

Transferir para unidade hospitalar com cirurgia vascular para realização de tratamento definitivo (tromboembolectomia ou lise do coágulo).

## 31. TROMBOFLEBITE SUPERFICIAL

### a. CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS DE AVALIAÇÃO

Em extremidade superior geralmente é causada por cateterismo venoso e administração de medicamentos ou drogas (ex.: Amiodarona).

Nas extremidades inferiores é geralmente causada por trauma, varizes e celulite.

### b. QUADRO CLÍNICO

Dor, eritema e induração no trajeto da veia.

Quando estiver associada a febre, calafrios e flutuação, suspeitar de tromboflebite séptica.

### c. CONDUTA EM CASOS NÃO COMPLICADOS

Prescrever sintomáticos e anti-inflamatórios não esteróides.

Recomendar calor local e elevação da extremidade.

Indicar a internação de pacientes com suspeita de tromboflebite séptica para tratamento com antibioticoterapia venosa.

Encaminhar para acompanhamento ambulatorial.

## 32. TROMBOSE VENOSA PROFUNDA

### a. CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS DE AVALIAÇÃO

Os fatores que predispõem à trombose venosa incluem estase, injúria endotelial e hipercoagulabilidade.

As condições associadas ao aumento de risco de trombose venosa incluem grandes cirurgias, neoplasias, trauma, imobilização prolongada, gestação, uso de estrogênio, trombofilias, insuficiência cardíaca e trombose venosa prévia.

### b. QUADRO CLÍNICO

O exame clínico é pouco sensível.

Os achados de dor na panturrilha ou perna, eritema, calor e edema estão presentes em menos de 50% dos casos.

O sinal de Homan, ou seja, dor na panturrilha com dorsiflexão do tornozelo é pouco sensível e específico.

Existem duas formas graves:

*Phlegmasia cerulea dolens* – obstrução venosa grave que causa síndrome compartimental, apresenta-se com edema maciço e cianose.

*Phlegmasia alba dolens* – ocorre espasmo arterial e o membro está pálido.

O D-dímero (método Elisa) tem alta sensibilidade e pode ser usado para exclusão de casos com baixa e média probabilidade.

Se possível, devem ser utilizados os estudos diagnósticos para confirmação do quadro (doppler).

Os diagnósticos diferenciais incluem: contusão ou estiramento da panturrilha, celulite e insuficiência cardíaca.

### **c. CONDUCTA**

Cuidados básicos para a manutenção da vida.

Obter acesso periférico venoso.

Colher sangue para hemograma, glicemia, eletrólitos, TAP, PTT, creatinina e uréia.

Iniciar anticoagulação com heparina venosa até confirmação do diagnóstico.

Administrar heparina em bomba infusora: diluir 5 ml de heparina (25.000 UI) em 245 ml de soro glicosado a 5% (solução de 100 UI por ml). Dose inicial de 4.000 UI em bolo com infusão de 800 UI por hora (8 ml/h) em pacientes até 67 kg; acima de 67 kg utilizar bolo de 5.000 UI com infusão de 1.000 UI por hora (10 ml/h). Manter PTTa com relação entre 1,5 e 2,5 (50 a 75 s)

Ao utilizar heparina de baixo peso molecular, via subcutânea, não é necessário monitorar o PTT.