

ABORDAGEM DIAGNÓSTICA AO TROMBOEMBOLISMO PULMONAR: ESTUDO DO ULTRASSOM COMO MÉTODO COMPLEMENTAR PARA ACURÁCIA DIAGNÓSTICA

Congresso Online Brasileiro de Medicina, 2ª edição, de 28/03/2022 a 31/03/2022
ISBN dos Anais: 978-65-81152-56-7

BOBATO; Stephanie Cristina Gonçalves Silva Miranda Cassi¹, SIMIONI; Thiago Vinícius Geisler², DEMITROV; Charles³, NAKANISHI; Monica Akemy⁴

RESUMO

Área temática: Clínica Médica **Introdução:** O tromboembolismo pulmonar (TEP) é uma importante causa de morbimortalidade, atingindo até 30% das causas de óbitos intra-hospitalares, e quando diagnosticado precocemente essa taxa é reduzida para 8%. Contudo, a realização eficaz do manejo ainda é um desafio, pois os sintomas nem sempre correspondem à clínica de TEP. Dentre os métodos que auxiliam o diagnóstico e estratificação da gravidade, encontram-se os escore de Wells (Ws), um dos mais utilizados, Genebra, *Pulmonary Embolism Rule-out Criteria* (PERc) e *Pulmonary Embolism Severity Index* (PESI). Além desses, os exames de imagem como angiotomografia (mais utilizado), arteriografia (padrão-ouro) podem ser aplicados. A ultrassonografia (USG) é empregada amplamente devido à característica dinâmica, agilidade e efetividade do uso, sendo uma importante aliada no diagnóstico e tratamento. Assim, a análise de sua eficácia é crucial para o desenvolvimento deste exame no ambiente hospitalar. **Objetivos:** Analisar a sensibilidade e especificidade do uso da USG no diagnóstico de tromboembolismo pulmonar. **Métodos:** Foi realizada pesquisas nas bases de dados PubMed, Lilacs, Bireme com os descritores Ultrassonografia, tromboembolismo pulmonar e diagnóstico de embolia pulmonar. **Resultados :** O protocolo Blue (*Bedside Lung Ultrasound in Emergency*) é uma ferramenta diagnóstica de causas de insuficiência respiratória. São analisadas lesões pulmonares, sobrecarga de câmaras cardíacas direita e pesquisa de trombose venosa em membros inferiores. Achados positivos de trombose venosa profunda e sobrecarga cardíaca à direita apresentam fortemente indícios de TEP. Quando somados aos achados clínicos, geralmente é decisivo no diagnóstico, apresentando até 99% de acurácia em membros inferiores acima do joelho, e 90% abaixo do joelho. Além deste, outro achado importante é o sinal de McConnell, marcado pela hipocinesia de ventrículo direito de segmento médio- basal, chegando a sensibilidade a 77% e a especificidade a 94% para TEP. O USG não possui contra-indicação, é dinâmico, não sendo necessário preparo prévio, podendo ser realizado mesmo em pacientes instáveis e limitados ao leito. É executado com relativa facilidade, sendo examinador dependente. Apresenta evidência de sua acurácia como uso complementar do método

¹ Universidade Positivo, stephanie_cgsm@yahoo.com.br

² Hospital Erasto Gaertner, geislertsimioni11@gmail.com

³ Hospital Erasto Gaertner, geislertsimioni11@gmail.com

⁴ Universidade Positivo, moni.nakanishi@gmail.com

associado a escala de Wells (USGWs), aumentando a sensibilidade em 39% a 69%, e especificidade entre 88,2% a 99%, quando comparado ao uso do escore isolado. Ainda, quando combinado com D-dímero, a sensibilidade chega a 99,2%. Uma estratégia baseada no USG pulmonar, combinada com o D-dímero, poderia reduzir a necessidade de angiotomografia pulmonar em até 50% dos casos. **Conclusão:** O USG no diagnóstico de TEP possui relativa sensibilidade e alta especificidade. O ultrassom pulmonar e venoso nos locais de atendimento é viável, rápido e aumenta a precisão do Ws convencional. No entanto, a integração com o D-dímero ainda é necessária. Uma estratégia diagnóstica, que integre informações clínicas, ultrassonografia pulmonar e venosa e D-dímero, pode aumentar o desempenho da estratificação de risco e pode reduzir o uso da angiotomografia e arteriografia pulmonar na abordagem diagnóstica da embolia pulmonar, medida necessária, visto que ainda são métodos caros e possuem restrições.

PALAVRAS-CHAVE: Diagnóstico, tromboembolismo pulmonar, ultrassonografia