

TROMBOSE VENOSA PROFUNDA: ENTENDA COMO A DOENÇA EVOLUI E SEU TRATAMENTO



Dr. Ivan Benaduce Casella

Secretário Geral da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vasculiar Regional São Paulo (SBACV-SP).

A maioria dos pacientes sob anticoagulação efetiva se beneficia da fisioterapia motora; o tempo de início da terapia física depende da droga anticoagulante utilizada e dos sintomas apresentados

A Trombose Venosa Profunda (TVP) é caracterizada pela formação de coágulos (trombos) nas veias profundas, e os membros inferiores são o foco mais comum de sua ocorrência. A TVP pode provocar diversos sintomas e sinais no membro acometido, tais como edema, dor, empastamento muscular, cianose e exacerbação da circulação venosa superficial. Mas também pode ser oligo ou assintomática.

De acordo com o professor colaborador de Cirurgia Vascular do Hospital das Clínicas – Faculdade de Medicina da USP (HC/FMUSP) e secretário geral da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vasculiar – Regional São Paulo (SBACV-SP), Ivan Benaduce Casella, com frequência, os coágulos formados nas veias profundas deslocam-se e, por meio da circulação venosa, chegam aos ramos arteriais pulmonares, provocando a embolia pulmonar (EP). “O espectro clínico da EP é muito amplo, podendo ser desde assintomático (pequenas embolias em indivíduos anteriormente saudáveis) até provocar morte súbita. A frequente associação entre TVP e EP gerou um termo que define esse binômio: o tromboembolismo venoso (TEV)”, explica o especialista.

Muitas pessoas confundem a trombose venosa com a arterial, ou seja, aquela que ocorre nos vasos responsáveis pela condução do sangue para nutrir as extremidades. Mas, ao contrário, a TVP acontece nos vasos responsáveis pelo retorno do sangue ao coração e pulmões. Apesar de raramente ser causa de amputação, está longe de ser uma doença benigna. Existem, pelo menos, duas complicações importantes: uma em curto, e outra em longo prazo. Na fase aguda (dura alguns dias), pode ocorrer a embolia pulmonar. Passado esse período, a chance de haver EP diminui drasticamente.

Entretanto, se a trombose na perna não for tratada adequadamente, a dificuldade do retorno do sangue ao longo dos anos pode causar a segunda complicação, a chamada síndrome pós-flebítica, caracterizada pelo inchaço acompanhado de sensação de peso ou dor de forma geral, escurecimento das pernas e, nos estágios mais graves, a abertura de feridas no tornozelo, que pode levar meses ou até mesmo anos para cicatrizar; essa síndrome é fonte considerável de sofrimento ao

portador.

O trabalho do fisioterapeuta no tratamento da TVP

Em linhas gerais, a fisioterapia pode ser iniciada após o paciente atingir o estado de “anticoagulação plena”, cujo tempo varia de acordo com a droga anticoagulante administrada. A maioria dos pacientes sob anticoagulação efetiva se beneficia da fisioterapia motora, embora existam exceções, como, por exemplo, pacientes com trombos flutuantes em membros inferiores. “Cada caso merece uma avaliação individualizada da equipe de saúde para definir o melhor momento de início para a terapia física”, informa Casella.

Fisiopatologia da Trombose Venosa Profunda

Segundo o especialista vascular Ivan Casella, de maneira simplificada, os fatores que levam ao desenvolvimento da TVP podem ser agrupados em três categorias: lesão do endotélio (camada celular interna dos vasos) venoso, estados de hipercoagulabilidade e estase venosa.

O endotélio pode sofrer lesão por trauma direto ou pela infusão endovenosa de medicações causticantes. Os estados de hipercoagulabilidade podem ocorrer em pacientes em período pós-operatório, vítimas de queimaduras, politraumatizados, portadores de trombofilias congênicas ou adquiridas, pacientes sob hormonioterapias de diversas naturezas, dentre outras causas. Já a estase venosa acontece em pacientes imobilizados de forma transitória ou definitiva, tais como aqueles em período pós-operatório, portadores de sequelas motoras de causas diversas e pacientes com imobilizações ortopédicas.

“Um aspecto difícil é o fato de metade dos casos não apresentar sintomas, mas, quando estes existem, em especial na presença dos fatores de risco, devem ser valorizados. Dor em peso ou aperto associado a inchaço em apenas uma das extremidades - que pode ser em membros superiores (braços), mas 90% dos casos envolvem os inferiores (pernas) - devem chamar a atenção para a possibilidade de TVP”, aconselha Casella.

Quando diagnosticada e tratada precocemente, a probabilidade de haver sequelas e complicações da TVP diminui e, na maioria dos casos, o tratamento é puramente medicamentoso, bastando o uso de anticoagulantes injetáveis e/ou por via oral.

Como evitar a doença

Conforme aponta o cirurgião vascular Ivan Casella, pacientes internados apresentam uma expressiva probabilidade

de desenvolver o tromboembolismo venoso (TEV). Por isso, a maioria das instituições hospitalares seguem diretrizes de prevenção do TEV, que vai desde medidas físicas, como a deambulação precoce, até, principalmente, a profilaxia farmacológica, que consiste na administração de anticoagulantes em baixas doses, inferiores às usadas no tratamento da doença. “Nos hospitais mais modernos, existem comissões multidisciplinares de profilaxia do tromboembolismo venoso”, afirma.

Viagens e Trombose Venosa Profunda

Com relação às viagens, a chance exata de desenvolver trombose não está bem estabelecida. Sabe-se que não é muito

frequente, mas os portadores dos fatores de risco em viagens aéreas de longa duração devem receber atenção especial. Beber água em abundância, movimentar-se de hora em hora e, eventualmente, utilizar meias de compressão são medidas interessantes para a maioria dos viajantes.

Caso haja dúvidas sobre a prevenção e diagnóstico de uma possível trombose, basta procurar um cirurgião vascular. Ele é o especialista que possui conhecimento sobre as melhores técnicas de investigação e tratamento, e pode, em conjunto com o paciente, definir a melhor forma de identificar, prevenir e tratar esse problema.