



Trabalhos Científicos

Título: Trombose Venosa Profunda Em Lactente Na Amazônia Ocidental: Relato De Caso

Autores: KIANNE LEAL OLIVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS, PORTO VELHO - RO); ÉRIKA ALVES DUTRA DA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS, PORTO VELHO - RO); FLÁVIA RAIANE DA SILVA DE OLIVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS, PORTO VELHO - RO); IAYMA SILVA ANDRADE (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS, PORTO VELHO - RO); GILVAN BRITO LOPES (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS, PORTO VELHO - RO); HORÁCIO TAMADA (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO, PORTO VELHO - RO)

Resumo: **INTRODUÇÃO:** Trombose venosa profunda (TVP) é uma entidade clínica rara e grave em crianças. A incidência varia entre 0,7-1,4 casos a cada 100.000 crianças. As maiores incidências ocorrem em lactentes menores de um ano de idade e em adolescentes. **DESCRIÇÃO:** JCB, sexo masculino, 1 ano e dois meses. Genitora procurou atendimento pois o lactente apresentou edema e hiperemia em membro inferior esquerdo (MIE), que após três dias evoluiu com empastamento da musculatura impedindo a deambulação. Ao exame físico, o lactente apresentava-se em bom estado geral, hipocorado +/++++, ausculta cardiopulmonar sem anormalidades, abdome semigloboso com hepatomegalia e linfonodomegalia inguinal à esquerda. MIE edemaciado joelho abaixo com calor local e hiperemia (celulite/linfangite). Membro inferior direito sem alterações. Analiticamente, o paciente possuía anemia hipocrômica e microcítica, plaquetose, leucocitose por linfocitose, cardioplipina IgA - auto anticorpo não reagente. Provas reumáticas Anti-SM, Fator reumatoide – látex, Anti-RNP, Anti SSB/LA, Anticorpo lúpico: todos negativos. Ultrassonografia Doppler venoso colorido evidenciou trombose venosa de poplítea. Tomografia computadorizada (TC) de MIE demonstrou reação periosteal, edema do tecido subcutâneo, sugerindo processo inflamatório/infeccioso. Com o diagnóstico de TVP e celulite foi prescrito ceftriaxona, clindamicina, solucortef, clexane, marevan e profenid, ocorrendo melhora do edema e diminuição da hiperemia, obtendo alta hospitalar para após 20 dias de internação. **DISCUSSÃO:** 96% das TVP pediátricas estão associadas a câncer, cardiopatias congênitas, trauma, cirurgias, obesidade e insuficiência hepática. Deve-se suspeitar sempre que ocorrer edema unilateral com ou sem dor e alterações da coloração cutânea. Ecodoppler colorido é o mais sensível para confirmação de TVP nos membros inferiores. O tratamento baseia-se na anticoagulação com heparina não fracionada ou heparina de baixo peso molecular. **CONCLUSÃO:** O tratamento de TVP instituído imediatamente após o diagnóstico objetiva o alívio sintomático, prevenção da recorrência e embolização pulmonar.