

RELATO DE CASO

AVALIAÇÃO NECROSCOPICA DE INFARTO E HEMORRAGIA PULMONAR CAUSADAS POR TROMBOEMBOLISMO
NECROSCOPIC EVALUATION INFARCTION AND PULMONARY HEMORRHAGE CAUSED BY THROMBOEMBOLISM

Alayane Rosa da Silva¹, Ana Luiza Vieira Alves¹, César Barros Miranda¹, Arthur Borges de Carvalho².

RESUMO

Arritmias cardíacas são alterações elétricas que provocam modificações no ritmo do coração, algumas podem ser sérias e provocar surgimento de outras complicações mais graves que podem levar ao óbito. O objetivo deste estudo foi relatar um caso de óbito natural mal definido em adulto com 31 anos de idade, sexo masculino. A necropsia, associada aos informes clínicos, evidenciou trombos intracavitários cardíacos congruentes com doença arritmogênica cardíaca. Na evolução do trombo houve propagação para vasos pulmonares com infarto pulmonar, franca insuficiência respiratória aguda (IRA) e óbito.

Palavras-chave: Arritmia cardíaca, IRA, Necropsia.

 **ACESSO LIVRE**

Citação: Silva AR, Alves ALV, Miranda CB, Carvalho AB (2018) Avaliação necroscopica de infarto e hemorragia pulmonar causadas por tromboembolismo. Revista de Patologia do Tocantins, 5(1): 27-30.

Instituição: ¹Acadêmico(a) de Medicina, Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto, Tocantins, Brasil; ²Docente, Médico Patologista, Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto, Tocantins, Brasil.

Autor correspondente: Alayane Rosa da Silva; alayanerosa@hotmail.com

Editor: Guedes V. R. Medicina, Universidade Federal do Tocantins, Brasil.

Publicado: 16 de abril de 2018.

Direitos Autorais: © 2018 Silva et al. Este é um artigo de acesso aberto que permite o uso, a distribuição e a reprodução sem restrições em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Conflito de interesses: os autores declararam que não existem conflitos de interesses.

ABSTRACT

Cardiac arrhythmias are electrical changes that cause changes in the heart rhythm, some of which can be serious and cause other more serious complications that can lead to death. The objective of this study was to report a case of ill-defined natural death in a 31-year-old male. Necropsy, associated with clinical reports, revealed cardiac intracavitary thrombi congruent with cardiac arrhythmogenic disease. In the evolution of the thrombus, there was propagation to pulmonary vessels with pulmonary infarction, acute respiratory failure (ARF) and death.

Keywords: Cardiac arrhythmia, IRA, Necropsy.

INTRODUÇÃO

Arritmias cardíacas são alterações elétricas que provocam modificações no ritmo das batidas do coração. Elas são de vários tipos: taquicardia, quando o coração bate rápido demais; bradicardia, quando as batidas são muito lentas, e casos em que o coração pulsa com irregularidade (descompasso), sendo sua pior consequência a morte súbita cardíaca (MSC). Além disso uma das consequências mais frequentes resultante de arritmias é o desenvolvimento de tromboembolismo.

O tromboembolismo pulmonar é uma doença freqüente, porém pouco diagnosticada, fato justificado, em primeiro lugar, por ser doença que apresenta sinais e sintomas pouco específicos, causando demora na suspeita clínica, além disso, apesar de haver vários exames complementares, que podem auxiliar no seu diagnóstico, muitos não estão disponíveis na maioria dos serviços médicos. A demora, no diagnóstico, tem repercussões muito sérias, culminando no aumento da mortalidade de pessoas com tromboembolismo pulmonar, gerando como consequência infarto pulmonar. Dessa forma, é fundamental empenhar todo esforço no diagnóstico precoce e tratamento emergencial para evitar o risco de morte súbita.

RELATO DE CASO

Paciente de 31 anos de idade, sexo masculino, pedreiro, foi admitido em janeiro de 2015 numa Unidade de Pronto Atendimento, já em óbito.

Sem histórico prévio de qualquer moléstia, após mal estar em domicílio foi atendido pelo SAMU que constatou óbito natural mal definido. Não etilista, não tabagista e não usava entorpecentes.

Durante o exame necroscópico, a ectoscopia revelou biótipo normolíneo, estatura de 1,65cm, pesando 68,000Kg, trajando bermuda quadriculada azul e bege e cueca preta, ausência de secreção. Face pletórica, pupilas midriáticas, conjuntivas e córneas transparentes, íris castanha, barba e bigode por fazer, tórax com marcas de eletrodos impressos na parede anterior HTX esquerdo, genitália externa com aspecto habitual e livores cadavéricos em região dorsal.

Ao exame interno a cavidade tóraco-abdominal foi acessada por incisão fúrculo-pubiana ao nível da linha mediana anterior, dissecados os planos músculos-cutâneos e desarticulado o plastrão condro-esternal, observando estômago com congestão acentuada, difusa, com conteúdo seroso rosado (foto 01);

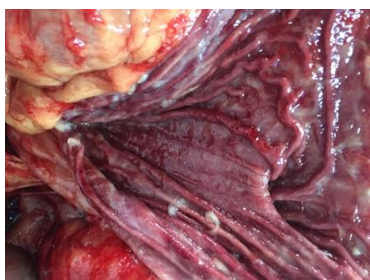


Foto 01- Estômago com congestão

Arcos costais com sinais de reanimação, com hemorragia entre eles e ausência de fraturas (foto 02);



Foto 02- Arcos costais com sinais de reanimação.

Pulmão esquerdo com acentuado edema (foto 03) e pulmão direito com áreas de hemorragia em lobo médio inferior (foto 04);



Foto 03- Pulmão esquerdo

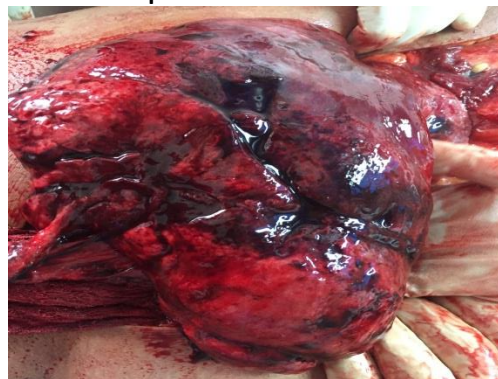


Foto 04- Pulmão direito

Coração com dilatação e trombo em átrio direito, hipertrofia ventricular esquerda e panículo adiposo moderado em porção anterior da câmara esquerda (foto 05);

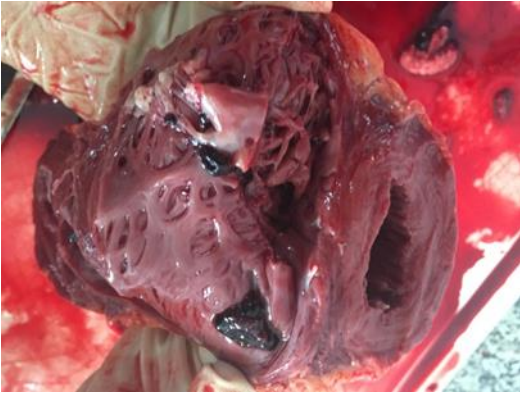


Foto 05- coração com dilatação e trombo em átrio direito

Pâncreas pardo rosado homogêneo (foto 09);



Foto 09- Pâncreas pardo rosado homogêneo

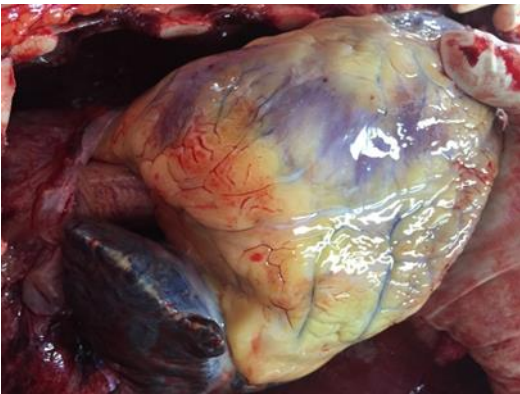


Foto 06- hipertrofia e panículo adiposo em ventrículo esquerdo

Rins direito e esquerdo congestos (foto 10).



Foto 10- Rins direito e esquerdo congestos

Fígado com congestão acentuada (foto 07);

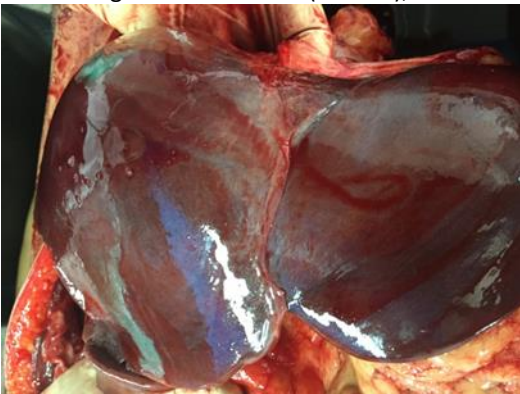


Foto 07- fígado com congestão acentuada

Baço congesto (foto 08);

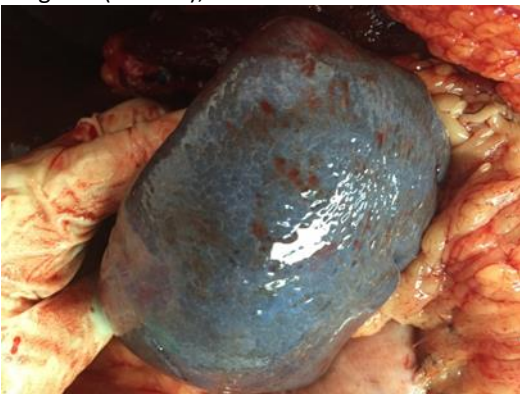


Foto 08- baço congesto

DISCUSSÃO

As arritmias cardíacas são condições frequentemente associadas a sintomas de palpitações, piora da performance cardíaca, choque circulatório e morte súbita. Porém, desde antigos estudos anatomopatológicos, é conhecida a associação entre algumas arritmias e a ocorrência de trombos em cavidades cardíacas. (Coulshed N, Epstein E, McKendrick CS et al).

Virchow, há quase dois séculos, já teorizava que haveria uma tríade de fatores promotores de tromboembolias. Seriam estes: a estase sanguínea, a presença de injúria endovascular e um estado hipercoagulável. Quando analisamos o papel trombogênico das arritmias, certamente a estase sangüínea decorrente de algumas arritmias atriais (fibrilação atrial e flutter) é o mais prevalente. No entanto outras condições associadas a arritmias ou ao manejo delas podem atuar nos demais fatores da tríade de Virchow, como, por exemplo, no aumento da coagulabilidade sanguínea que se segue à cardioversão da fibrilação atrial e à lesão tecidual que se dá após a aplicação de energia de radiofrequência para o tratamento de várias arritmias cardíacas. A colocação de próteses cardíacas (válvulas artificiais, marcapassos, etc.) levam à formação de trombos, cuja importância clínica está bem estabelecida em algumas e discutidas em outras.

Estima-se que 10% dos casos de tromboembolia pulmonar (TEP) sintomática causam morte na primeira hora do início do quadro. Os pacientes que não morrem agudamente apresentam, em geral, sintomas inespecíficos

e por esta razão o diagnóstico de TEP é com frequência demorado ou completamente esquecido.

Além disso, apesar da disponibilidade atual de técnicas laboratoriais sofisticadas, é difícil determinar-se quando a TEP é a principal causa da morte ou quando é somente uma causa contributiva, ou mesmo um achado incidental. Conseqüentemente, a TEP permanece até os dias atuais como uma das doenças mais comumente não diagnosticadas. (PALEVSKY HI; KELLEY MA & FISHMAN AP) Infarto pulmonar ocorre em 10 a 15% dos casos, podendo gerar alterações radiológicas sugestivas de pneumonia adquirida na comunidade (PAC) (2-4). A falta de resposta à antibióticoterapia empírica adequada em pacientes com tal quadro clínico leva-nos à suspeita de doenças que mimetizam PAC, entre elas TEP, mesmo na ausência de fatores de risco. (DOS SANTOS JW, TORRES A, MICHEL GT)

CONCLUSÃO

Os fatores decorrentes que levaram a complicações no caso relatado podem estar relacionados ao diagnóstico tardio da arritmia cardíaca, que deu origem a um tromboembolismo, levando a um quadro de infarto pulmonar hemorrágico. O exame clínico, a necropsia no Serviço de Verificação de Óbitos, e o conhecimento das manifestações da arritmia, permitiram concluir a causa do óbito como insuficiência respiratória aguda.

REFERÊNCIAS

1. PALEVSKY HI; KELLEY MA & FISHMAN AP. Pulmonary thromboembolism disease. In: FISHMAN AP, ed. Fishman's pulmonary diseases and disorders. 3th ed. McGrawHill Book, New York, p. 1297-1329, 1998.
2. KESSLER R, FRAISSE P, KRAUSE D, VEILLON F, VANDEVENNE A. Magnetic resonance imaging in the diagnosis of pulmonary infarction. *Chest* 1991; 99(2):298-300.
3. SHAHIDI H, VENTIMIGLIA W. Cavitory lung lesion in a patient with congestive heart failure. *Chest*. 1996; 110(1): 276-8.
4. DALEM JE, HAFFAJEE CI, ALPERT JS, HOWE JP 3rd, OCKENE IS, PARASKOS JA. Pulmonary embolism, pulmonary hemorrhage and pulmonary infarction. *N Engl J Med* 1977; 296(25): 1431-5.
5. DOS SANTOS JW, TORRES A, MICHEL GT et al. Non-infectious and unusual infectious mimics of communityacquired pneumonia. *Respir Med* 2004; 98(6):488-94.
6. Coulshed N, Epstein E, McKendrick CS et al. Systemic embolism in mitral valve disease. *Br Heart J* 1970; 32: 26-34.
7. <http://www.rbconline.org.br/artigo/anticoagulacao-em-pacientes-com-arritmias-cardiacas/>