

Trombólise Mecânica na Trombose Venosa Profunda: Quando e como Indicar

Pinto DM.¹

¹ Belo Horizonte – Brasil.
E-mail: dmendes@gmail.com

Pinto, D.M. 2013. Trombólise Mecânica na Trombose Venosa Profunda: Quando e como Indicar, p.77. In: Bastos, Francisco Reis. **Anais do V Simpósio Internacional de Flebologia** [Blucher Medical Proceedings n.1 v.1]. São Paulo: Blucher, 2014
http://dx.doi.org/10.5151/medpro-flebo-SIF_50

O tratamento da TVP com anticoagulantes é bem estabelecido há décadas. Porém, nos casos de trombose venosa proximal, o uso isolado da heparina leva a alta incidência de síndrome pós-trombótica (SPT). Vários estudos mostram que a incidência de SPT na TVP proximal ocorre em 20 a 70%. A retirada percutânea de trombos reduz a incidência de SPT após a trombose de veias do sistema ilíaco-cava. A retirada percutânea é feita por trombólise química com cateter associada ou não à trombólise mecânica (aspiração dos trombos). A vantagem da trombólise mecânica é a rápida desobstrução do membro acometido, importante em casos de *flegmasia cerulea*. A aspiração percutânea proporciona a redução da dose do trombolítico a ser usado, uma vez que o volume maior de trombos foi retirado. São duas as desvantagens da trombectomia mecânica: hemólise intravascular e embolia pulmonar. Portanto, o procedimento deve ser feito somente em pacientes jovens e que se beneficiam da rápida retirada de trombos no sistema venoso ilíaco-cava.

Palavras chave: *trombose venosa profunda, trombectomia, trombolítico, trombofilia.*