

Cristiane Olinda Coradi, Aline Caldeira Fernandes, Andréa Fialho de Souza Lima, Lázara Montezano Lopes, Bárbara Gobira Santos e Silva, Gabriela De Miranda Machado, Josiane De Macedo Martins  
Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro - MG

## INTRODUÇÃO

O Tromboembolismo Pulmonar (TEP) decorre de um trombo desprendido do sistema venoso que é levado pela corrente sanguínea até o pulmão obstruindo a artéria pulmonar ou seus ramos e é uma complicação frequente em pacientes internados no âmbito hospitalar<sup>1</sup>. Aproximadamente 10% das TEP sintomáticas causam morte em 1 hora após início dos sintomas e, se não tratado, 30% recorrem fatalmente. Os fatores de risco relacionados ao paciente incluem, entre outros, idade avançada, tromboembolismo venoso prévio, câncer ativo, coagulopatia subjacente.<sup>2,3</sup> O acompanhamento farmacoterapêutico contribui para o sucesso do tratamento anticoagulante bem como reduz os riscos aos pacientes.<sup>4,5,6</sup>

## OBJETIVOS

Relatar os benefícios do acompanhamento farmacoterapêutico de paciente em anticoagulação de difícil manejo.

## MÉTODO

As informações contidas nesse relato de caso foram coletadas do prontuário eletrônico do paciente.

## RESULTADOS

Paciente D.J.F., Sexo masculino, 53 anos, hipertenso, com queixa de dor torácica de início súbito. Proveniente de Unidade de Pronto Atendimento (UPA) onde houve duas internações prévias. Diagnóstico de TEP e realizado trombólise. O manejo com Heparina não fracionada (HNF) não foi efetivo no tratamento. Dessa forma, solicitou-se enoxaparina, um medicamento temporariamente indisponível no mercado, e que por esta razão, passou a não ser a primeira escolha no manejo de anticoagulação. Houve interface com a equipe farmacêutica para acompanhamento da farmacoterapia.

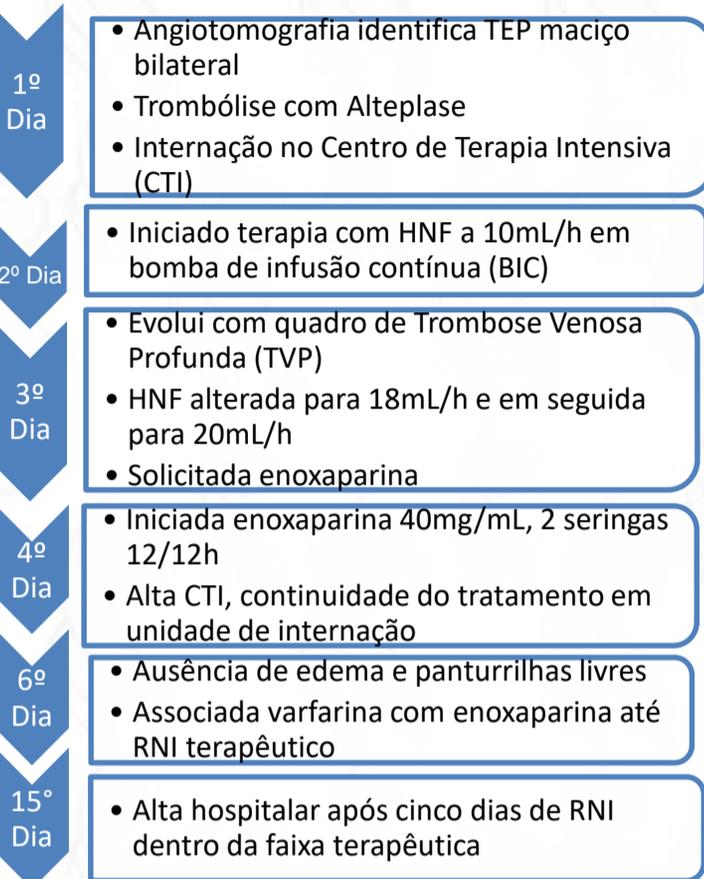


Figura 1: Sequência dos eventos ocorridos durante a internação

## CONCLUSÃO

Em pacientes com TEP a indicação da Enoxaparina para o tratamento de condições tromboembólicas refratárias ao uso de Heparina não fracionada mostrou-se como uma opção terapêutica segura e eficaz. O acompanhamento farmacoterapêutico foi essencial para garantir a melhor conduta e desfecho clínico, pois proporcionou ao paciente menor tempo de internação, assim como a prevenção de agravos maiores.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dalen JE, Alpert JS. Natural history of pulmonary embolism. *Prog Cardiovasc Dis* 1975;17:259-70.
2. Heit JA, O'Fallon WM, Petterson TM, et al. Relative impact of risk factors for deep vein thrombosis and pulmonary embolism: a population-based study. *Arch Intern Med* 2002;162:1245-8
3. Koster T, Rosendaal FR, de Ronde H, et al. Venous thrombosis due to poor anticoagulant response to activated protein C: Leiden Thrombophilia Study. *Lancet* 1993;342:1503-6.
4. RESOLUÇÃO Nº 585 DE 29 DE AGOSTO DE 2013. Ementa: Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências.
5. Messeder AM. Avaliação de estrutura e processo de serviços de farmácia hospitalar segundo nível de complexidade do hospital[dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): ENSP/Fiocruz; 2004.
6. [Dobesh PP](#)<sup>1</sup>, [Stacy ZA](#). Effect of a clinical pharmacy education program on improvement in the quantity and quality of venous thromboembolism prophylaxis for medically ill patients. *J Manag Care Pharm*. 2005 Nov-Dec;11(9):755-62.

ESPAÇO PARA LOGO DE PARCEIROS E PATROCINADORES DO TRABALHO