

Relato de Caso: Hematoma em membro inferior no uso crônico de anticoagulante oral

Luciana de Oliveira¹; Juliana Fonseca¹; Marcelo Demaman Andres¹; Fábio Emmendöerfer Mello²; Fernanda Melo Müller²; Marcos Henrique Mattos de Sá³.

Palavras Chave: Hematoma, anticoagulante, membro inferior

Introdução: O Warfarin é um anticoagulante oral, cuja ação é de antagonista da vitamina K. Está entre os mais conhecidos fármacos utilizados na prevenção e tratamento dos fenômenos tromboembólicos, tais como tromboembolismo pulmonar, trombose venosa profunda, próteses valvares ou fibrilação atrial persistente². Devido ao uso contínuo dessa medicação, reações adversas podem surgir como reações de hipersensibilidade, desenvolvimento de uma nova trombose, icterícia colestática, hepatite, vasculites, náuseas, vômitos e diarreia². Com menos frequência ocorre a necrose de pele e subcutânea; entretanto, as complicações mais importantes são as hemorragias³.

Relato de caso: Paciente, sexo feminino, 42 anos, interna no HU em agosto de 2009, com queixa de dor intermitente de forte intensidade em joelho esquerdo há 30 dias, sem irradiação, apresentando sinais flogísticos com piora progressiva dos movimentos. Tal quadro é acompanhado por ardência em panturrilha e por sensação de peso em mesmo membro, apresentando edema e calor local. Apresenta sangramento digestivo com fezes pretas. Paciente tem diagnóstico de HIV e Doença de Crohn desde 2005. Faz uso para essa de Sulfassalazina e Prednisona, e para aquela de 3TC+ D4T e de ritonavir desde então. Em fevereiro de 2008, apresentou trombose venosa profunda em perna esquerda, fazendo uso contínuo de warfarin. A paciente é ex-tabagista (parou há 1 não), negando HAS e hepatopatias. Ao exame físico, apresentava mucosas hipocoradas; em perna esquerda, havia empastamento da panturrilha, dolorosa à palpação e com aumento de temperatura. Suspeitou-se de trombose venosa profunda, sendo assim, iniciou-se heparina EV e aumentou-se a dose de warfarin. Porém, houve uma piora do hematoma. Paciente foi submetida ao exame de ecodoppler, cujo resultado evidenciou um grande hematoma infectado, sem a presença de trombo ou de redução de fluxo. Foi realizada drenagem cirúrgica desse hematoma (2l de secreção purusanguinolenta) e a análise cultura dessa amostra, a qual evidenciou *Enterobacter cloacae*. O resultado do antibiograma mostrou tal germe ser sensível à Ciprofloxacina e à Clindamicina, drogas já em uso pela paciente.

Discussão: Dentre os riscos da terapia com warfarina, o mais importante é o da hemorragia em órgãos desenvolvendo não só a formação de hematomas, mas também o desenvolvimento de anemia. Sabemos que o efeito terapêutico varia entre os pacientes, pois depende de fatores genéticos, ambientais, os quais influenciarão em sua absorção, na farmacodinâmica e na farmacocinética. A atividade anticoagulante do paciente depende tanto da quantidade de vitamina K ingerida por esse, quanto da interação de medicações com o warfarin, uma vez que pode ter seu efeito potencializado ou reduzido. Tais fatos exigem um monitoramento terapêutico rigoroso, com correção da dose do anticoagulante de acordo com o tempo de protrombina, devendo ser realizado com a utilização de tromboplastinas com índice de sensibilidade próximo ao do padrão internacional e expresso pela razão normatizada internacional (RNI). As doses muito baixas podem não prevenir a formação de coágulos, entretanto, doses muito elevadas podem causar sangramento severo.

1. Acadêmico(a) de Medicina (FURG)

2. Residente de Clínica Médica do Hospital Universitario Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.

3. Professor Adjunto de Geriatria- FURG

Conclusão: O uso crônico de anticoagulantes orais como, por exemplo, o warfarin pode ocasionar reações adversas no organismo do paciente, desde o surgimento de reações de hipersensibilidade à hematomas. Sendo assim, há necessidade de um acompanhamento laboratorial rigoroso para evitar tais complicações.

Bibliografias:

1. **Revista da Socerj** 2004; 17: 81-86
2. FARIA J, PESSOA R, HUDSON M, VITOI S, VILLELA O, TORRES J, DELGADO P, BEMVINDO A. **Hematoma intramural duodenal como complicação da terapia anticoagulante com warfarin: relato de caso e revisão da literatura.** Radiol Bras 2004; 37 (6) :461-463 .
3. SANTOS FC, MAFFEI FHA, CARVALHO LR, IZOLETE SANTOS IAT , GIANINI M, SOBREIRA ML, ARBEX PE, MÓRBIO AP. **Complicações da terapia anticoagulante com warfarina em pacientes com doença vascular periférica: estudo coorte prospectivo.** J Vasc Bras 2006; 5(3):194-202

1. Acadêmico(a) de Medicina (FURG)

2. Residente de Clínica Médica do Hospital Universitario Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.

3. Professor Adjunto de Geriatria- FURG