

## Múltiplos Trombos na Veia Cava Inferior e Átrio Direito – Tromboembolismo Recorrente por Policitemia Vera

*Multiple Thrombi in the Inferior Vena Cava and Right Atrium – Recurrent Thromboembolism Due to Polycythemia Vera*

*Kevin Domingues, Liliana Marta, Marisa Peres, Isabel Monteiro, Margarida Leal*

*Hospital de Santarém – Portugal*

Eventos tromboembólicos são uma das causas principais de morbidade em pacientes com policitemia vera (PV), representando um terço dos óbitos nesta população. A PV é um distúrbio clonal no qual uma alteração da hematopoiese leva a um aumento da eritropoiese, mielopoiese e/ou megacariopoiese, caracterizando esse distúrbio como um estado pró-trombótico.

Nós relatamos aqui o caso de um paciente masculino de 72 anos com história de hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2 e implante de marcapasso DDDR 6 anos antes devido a doença do nó sinusal. O paciente também apresentava uma história recente incerta sobre níveis elevados de hemoglobina e leucocitose. Ele foi admitido três vezes em menos de 1 ano devido a tromboembolismo pulmonar (TEP) agudo apesar de anticoagulação (uma vez em uso de rivaroxabana e outra de varfarina com INR adequado). Uma tomografia computadorizada mostrou trombos oclusivos bilaterais nas artérias lobares inferiores. Uma ecocardiografia foi realizada e mostrou um alargamento das cavidades direitas, ventrículo esquerdo em forma de D, hipertensão pulmonar grave e disfunção ventricular direita (Doppler tecidual = 8 cm/s). Múltiplos trombos estavam

presentes no átrio direito (alguns anexados ao cabo-eletrodo do marcapasso) e na veia cava inferior. Apesar disto, o paciente estava hemodinamicamente estável e confortável com o uso de máscara de oxigênio.

Opções terapêuticas foram discutidas e uma abordagem conservadora com anticoagulação foi adotada. Um teste genético foi realizado, revelando uma mutação no gene *JAK2-V617F*, que juntamente com um nível de hemoglobina > 18,5 g/dL confirmou o diagnóstico de PV de acordo com os critérios de 2008 da Organização Mundial da Saúde. O paciente iniciou terapia citorrredutora com hidroxiureia e flebotomias, mas apresentou um novo episódio de TEP 1 mês depois. Nós decidimos então aumentar o INR para 3–4 e, até o momento, nenhum novo evento trombótico foi registrado.

### Contribuição dos autores

Obtenção de dados: Domingues K, Marta L, Peres M; Redação do manuscrito: Domingues K; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Marta L, Peres M, Monteiro I, Leal M.

### Potencial conflito de interesse

Declaro não haver conflito de interesses pertinentes.

### Fontes de financiamento

O presente estudo não teve fontes de financiamento externas.

### Vinculação acadêmica

Não há vinculação deste estudo a programas de pós-graduação.

### Palavras-chave

Policitemia Vera; Embolia Pulmonar/mortalidade; Trombose; Veia Cava Inferior; Átrios do Coração; Tomografia Computadorizada por Raios X; Ecocardiografia.

#### Correspondência: Kevin Domingues •

Avenida Bernardo Santareno. CEP 2005-177, Santarém – Portugal

E-mail: kev.domingues@gmail.com

Artigo recebido em 16/01/16; revisado em 01/03/16; aceito em 01/03/16

DOI: 10.5935/abc.20160088

