**HIPERTENSÃO PULMONAR ASSOCIADA AO TROMBOEMBOLISMO PULMONAR CRÔNICO**

Noelly Mayra Silva de Carvalho¹, Ayla Nazareth Cunha Mascarenhas Lomanto¹, Leticia Rocha Costa¹, Guilherme Abreu Azevedo²

¹Acadêmico na Faculdade de Medicina do Vale do Aço – Instituto Metropolitano de Ensino Superior (IMES). Ipatinga, MG, Brasil.

² Médico formado pela Faculdade de Medicina de Petrópolis (FMP). Petrópolis, RJ, Brasil.

**Palavras-chave**: Tromboembolismo Pulmonar Crônico (TEPC); dispneia; hipertensão pulmonar.

**Introdução:** O Tromboembolismo Pulmonar Crônico (TEPC) é definido como um quadro de hipertensão pulmonar por um período mínimo de 3 meses e pelo menos um episódio de embolia pulmonar. O principal sintoma clínico é a dispneia de esforço, podendo levar a sintomas tardios, como o aumento do componente pulmonar da 2ª bulha e do ventrículo direito. A relevância é relatar o caso de uma paciente portadora de TEPC, as complicações resultantes dessa doença, seus desdobramentos e as intervenções necessárias como tratamento.

**Relato de caso:** Paciente, sexo feminino, 44 anos, admitida em fevereiro de 2018 queixando dispneia aos mínimos esforços. Histórico de cirurgia de varizes há 6 meses, TEP a direita há 2 anos e hipertensão pulmonar, em uso irregular de Sildenafil. Negou tabagismo. Apresentou MV com sibilos difusos, baqueteamento, sem edemas. Exames confirmaram hipertensão pulmonar (PSAP 77 mmHg) e TEP crônico em artéria pulmonar. Em análise laboratorial, constatou-se antitrombina lll diminuída, presença de traço falciforme e anticoagulante lúpico negativo. Foi realizado cateterismo de câmaras cardíacas e seguiu-se com anticoagulação com Bosentana e O2 domiciliar. Em março de 2019, evoluiu com empastamento bilateral de MMII, cianose periférica, desdobramento fixo de B2 e descompensação por cor pulmonale agudo. Apesar da anticoagulação de longa data, exame evidenciou oclusão de veias ilíacas e cava inferior com trombos agudos sem recanalização, sendo necessário realizar implante de filtro de veia cava suprarrenal. Seguiu em uso de Diltiazem, Warfarina, Bosentana e O2 domiciliar.

**Considerações finais:** O TEP crônico caracteriza-se como um evento raro, uma vez que sua manifestação varia entre 0,4% a 9,1% dos pacientes após evento embólico agudo. Atualmente, a paciente está aguardando tromboendarterectomia pelo comprometimento circulatório pulmonar crítico, prorrogada pela presença de traço falcêmico.