**TROMBOEMBOLISMO PULMONAR E USO DE ANTICOAGULANTES EM PACIENTES COM COVID-19**

Fernanda Pereira Alvarenga – Centro Universitário Atenas

Talita Carenzio Azevedo – Centro Universitário Atenas

Larissa Fernandes Amaral – Centro Universitário Atenas

Iury Camargos Nery Ferreira – Centro Universitário Atenas

Introdução: Em 2019 um novo coronavírus (SARS-CoV-2) foi revelado em Wuhan, China, ocasionando uma pandemia mundial. É uma doença viral (COVID-19) que provoca principalmente síndrome respiratória aguda e que pode acarretar complicações sistêmicas principalmente por meios trombóticos e tromboembolíticos, como o tromboembolismo pulmonar. Os anticoagulantes profiláticos e terapêuticos nos pacientes contaminados tem sido debatido no meio de saúde. Objetivo: Avaliar riscos de eventos por trombos e uso de anticoagulantes em pacientes com COVID-19. Revisão: Partículas de SARS-CoV-2 são inaladas e se ligam a enzima conversora de angiotensina 2 presente no endotélio vascular, cardiomiócitos, pulmão e outras células causando mecanismos de lesão. Parte dos afetados apresentam doenças tromboembolíticas como trombose venosa profunda e tromboembolismo pulmonar (TEP). Estudos revelam mecanismos para esses acontecimentos, como excesso de citocinas inflamatórias, diminuição da mobilidade em hospitalizados, lesão hepática diminuindo a produção de antitrombina e interações de medicamentos no tratamento da infecção com agentes antiplaquetários. Avaliou-se alterações laboratoriais em pacientes com COVID-19 e evidenciou-se que parte apresentavam coagulação disseminada com valores de D-dímeros, proteína C, ferritina, interleucina-6 e fator de von Willebrand elevados. Para profilaxia indica-se anticoagulantes como a heparina, que possui função de proteção endotelial e as indicadas são a de baixo peso molecular 20 mg diariamente ou a não fracionada 5.000 UI duas vezes ao dia ambas administradas via subcutânea. Todavia é necessário que o paciente seja avaliado quanto ao risco de tromboembolia venosa e seus benefícios para cada caso específico e a escolha da dosagem deve ser de acordo com as diretrizes disponíveis. Conclusão: O risco de TEP é explicado por uma multiplicidade de mecanismos e para o uso de anticoagulação profilática e terapêutica o paciente deve ser categorizado no risco de tromboembolismo venoso. Entretanto, novas pesquisas precisam ser feitas, avaliando um número maior de pacientes, efeitos a longo prazo e complicações pós-terapia. Palavras-chave: anticoagulantes, coronavírus, tromboembolia.