**Tromboembolismo pulmonar em gestantes com COVID: uma revisão de literatura**

Ana Carolina Junqueira Fleury Silva¹\*; Sara Raquel Souza Silva¹; Giane Hayasaki Vieira¹, Rodrigo Teixeira Zaiden2

1Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Escola de Ciências Médicas, Farmacêuticas e Biomédicas, Curso de Medicina – Goiânia – GO

2Professor do Curso de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Goiás

\*Autor correspondente: anacarolinajfleury@hotmail.com

**Introdução:** COVID-19 é uma infecção respiratória causada pelo vírus SARS-CoV-2, considerada uma pandemia desde março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Os primeiros casos foram reportados na China e, desde então, novas evidências sobre a doença estão sendo investigadas por pesquisadores do mundo todo. Evidências atuais sobre eventos tromboembólicos relacionados ao COVID-19 foram demonstradas, causando preocupação principalmente em relação a gestantes. A gestação em si é um estado pró-trombótico, devido aos fatores hormonais e à hipercoagulabilidade fisiológica dessa fase, sendo o tromboembolismo (TE) causa de importante morbimortalidade materna. Diante disso, conhecimentos sobre a fisiopatologia e as condutas do TE em gestantes com COVID-19 são essenciais. **Objetivo:** Analisar as evidências sobre a fisiopatologia e condutas do TE em gestantes com COVID-19. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, com pesquisa nas bases de dados Scielo, MEDLINE e PubMed, com os descritores: “thromboembolism AND COVID AND pregnancy” e seus similares em português. Foram incluídas e analisadas revisões de literatura, meta-análises e relatos de caso de 2020, totalizando 10 artigos. **Resultados:** Todos os artigos analisados evidenciaram risco aumentado de TE em pacientes com COVID-19, principalmente em gestantes. A fisiopatologia atual mais aceita se baseia na tempestade de citocinas da própria infecção, que promove um estado pró trombótico, principalmente na microvasculatura pulmonar, caracterizado por aumento do d-dímero e fibrinogênio, plaquetopenia, prolongamento de TP/TTPA e aumento do fator VIII e fator de von Willebrand. Segundo Ryan GA et al (2020) e Oxford-Horrey C et al (2020), a profilaxia para TE deve ser feita com heparina de baixo peso molecular (HBPM) para todas as gestantes internadas com COVID-19, a menos que o parto esteja previsto em até 12 horas. Di Renzo GC e Giardina I (2020) e Guasch I et al (2020) recomendam HBPM profilática para todas a gestantes, mesmo em isolamento domiciliar, enquanto que Bernahmou D et al (2020) e Lou-Mercadé AC et al (2020) recomendam apenas para gestantes com COVID-19 graves e internadas. D’Souza R et al (2020) não recomendam o uso de HBPM profilática em gestantes com COVID-19, a não ser em ensaios clínicos, devido a pouca evidência científica sobre o tema. Ahmed I et al (2020) demonstram uma relação entre o TE e comorbidades, a partir do relato de caso do primeiro óbito por TE em gestante com COVID-19 no Reino Unido. A revisão sistemática de Hessami K et al (2020) analisou 2815 estudos, sendo que apenas um evidenciou o TE como causa de morte materna. Por fim, KoumoutseaEV et al (2020) evidenciam a importância do rastreio de TE com a dosagem de d-dímero, TP/TTPA, fibrinogênio e contagem de plaquetas em gestantes infectadas, a fim de predizer a gravidade do caso e indicar a resolução da gravidez, se necessário. **Conclusão:** Devido às constantes descobertas sobre o COVID-19, ações profiláticas e terapêuticas não são unânimes entre os autores. No entanto, pode-se afirmar que o manejo terapêutico de cada gestante deve ser individualizado com revisão e respeito aos fatores de risco, a fim de encontrar assim, a terapia adequada.

**Palavras-chaves:** Tromboembolismo; COVID; gestantes