

Hipertensão Pulmonar

# Tromboembólica Crônica



MSD

INVENTING FOR LIFE



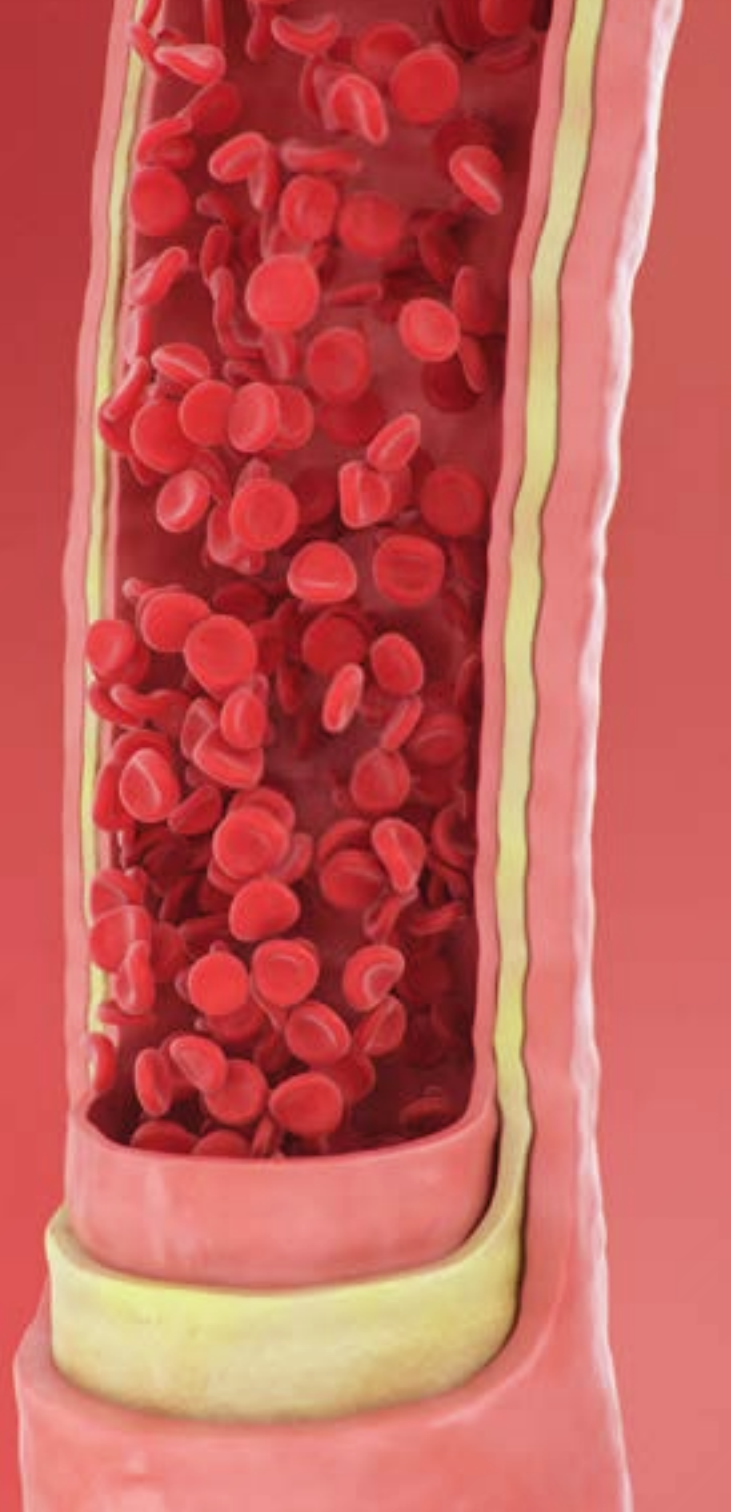
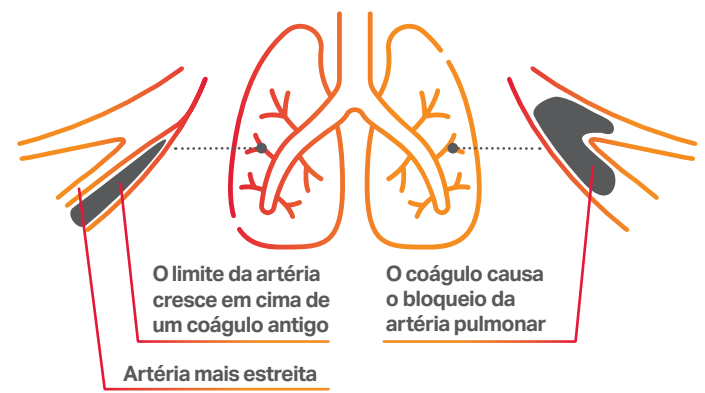
## HIPERTENSÃO PULMONAR TROMBOEMBÓLICA CRÔNICA

Um dos tipos mais comuns de Hipertensão Pulmonar, é a Hipertensão Pulmonar Tromboembólica Crônica (HPTEC).

**Este tipo de hipertensão é causado pela presença de coágulos sanguíneos nas artérias pulmonares**, denominados êmbolos pulmonares, que causam obstrução das mesmas.

Na maioria dos casos o organismo dissolve estes coágulos em cerca de 3/4 meses, e a circulação é restabelecida. No entanto, nalguns casos este processo não decorre de forma habitual, e os coágulos transformam-se em tecido fibroso cicatricial.

**Este tecido provoca o estreitamento e a obstrução total ou parcial dos vasos sanguíneos condicionando a circulação do sangue.** Este fato leva a que haja um aumento da pressão arterial nas artérias pulmonares, provocando um esforço acrescido ao lado direito do coração, que conduz ao aparecimento de alguns sintomas característicos da doença tromboembólica crônica, como cansaço, falta de ar e sensação de fadiga.



**Os principais fatores de risco** não estão claramente definidos, mas alguns estudos permitem concluir que determinadas condições clínicas podem condicionar o desenvolvimento desta patologia, nomeadamente: trombose venosa profunda ou embolia pulmonar prévia, presença de pacemakers ou cateteres de longa duração, esplenectomia (doentes submetidos à remoção do baço), alguns distúrbios da coagulação, doenças inflamatórias crónicas e doenças oncológicas.

**A doença tromboembólica crónica distingue-se** dos outros grupos de Hipertensão Pulmonar **por ser potencialmente curável**, através da cirurgia de **endarterectomia pulmonar**.

---

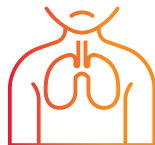
## SINAIS E SINTOMAS

**Os sinais e sintomas da HPTEC são inespecíficos**, sendo frequentemente associados a outras patologias, o que pode por vezes atrasar o diagnóstico correto.

**No entanto os sintomas mais comuns são:**



**Cansaço extremo com dificuldade em recuperar o fôlego**

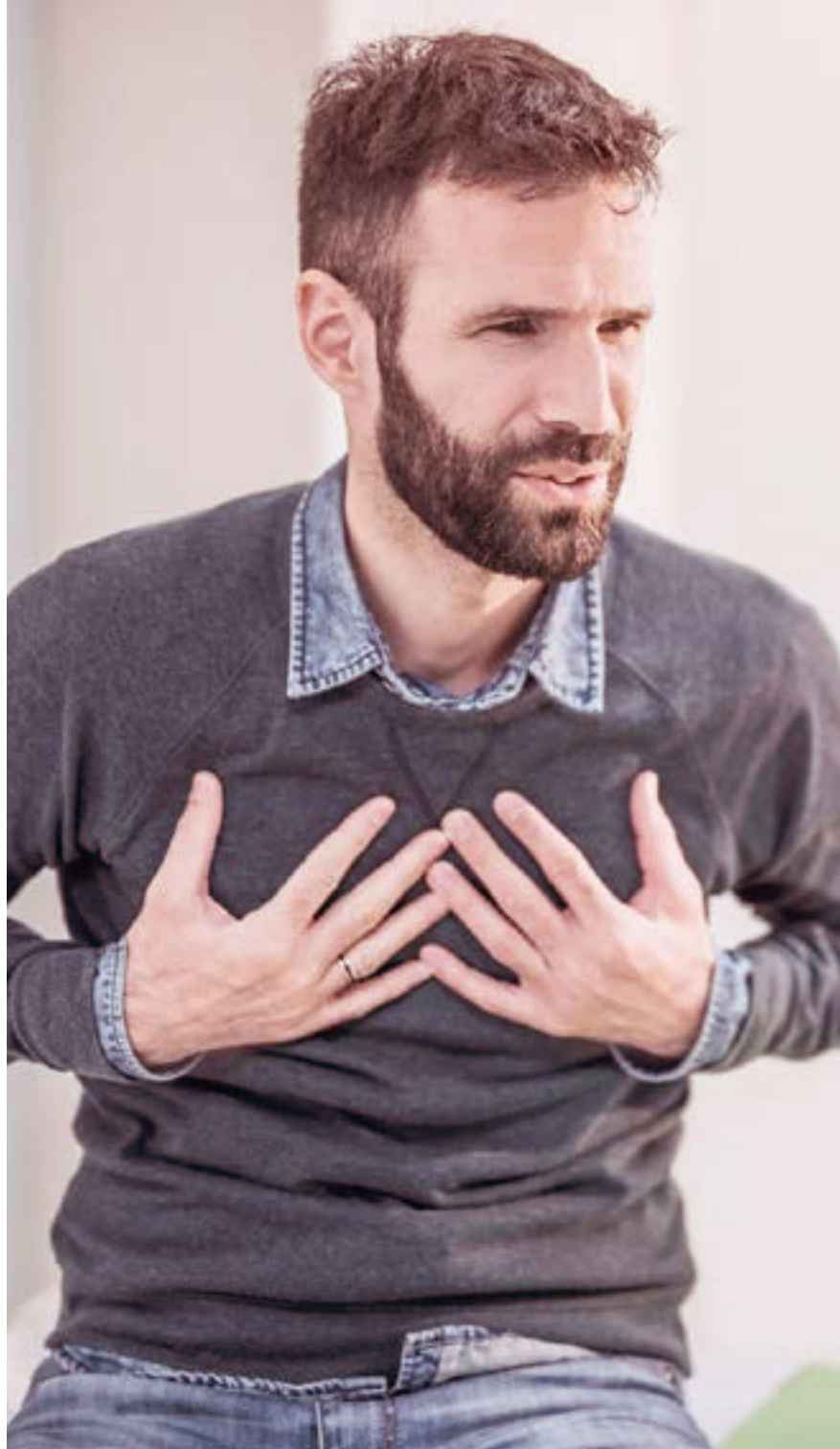


**Dificuldade respiratória**

Algumas pessoas podem também apresentar **inchaço nas pernas e na zona abdominal**.

A ocorrência de sintomas em repouso indica habitualmente um estado avançado de doença.

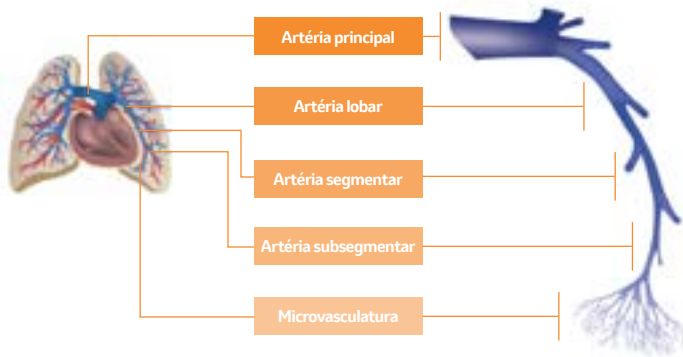
O prognóstico da doença será pior, quanto mais tardio for o diagnóstico. À medida que a doença progride o ventrículo direito é obrigado a um esforço cada vez maior, com consequente deterioração da sua função levando a insuficiência cardíaca.



## TRATAMENTO

Atualmente, com todos os avanços da Medicina, **a melhor terapêutica para a HPTEC é a Cirurgia de Endarterectomia Pulmonar**. Trata-se de uma intervenção cirúrgica que remove o tecido cicatricial que se acumulou nas artérias e está a provocar a sua obstrução.

O sucesso da cirurgia depende da localização das várias obstruções na artéria pulmonar.



Como em todos os casos de Hipertensão Pulmonar, **recomenda-se que os doentes com HPTEC sejam avaliados por uma equipa multidisciplinar de peritos** (cardiologia, imagiologia, medicina interna, cirurgia cardiotorácica, pneumologia) que determinarão a indicação cirúrgica e estabelecerão todas as decisões relativas à estratégia terapêutica.

## CIRURGIA DE ENDARTERECTOMIA PULMONAR

Após a avaliação de cada caso, e havendo indicação cirúrgica, o doente será encaminhado para um centro cirúrgico com experiência neste tipo de intervenção.

Por ser um procedimento muito específico, que requer experiência e domínio da técnica, é realizado apenas em

centros europeus de referência. Desde Julho de 2019, o Hospital de Santa Marta – Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Central, foi considerado o centro de referência nacional para a realização desta cirurgia.



**Ao ser encaminhado para um centro cirúrgico, poderá ser necessário repetir alguns dos exames já realizados anteriormente.** Após reunir toda a documentação, será agendada uma consulta com a equipa cirúrgica que o irá assistir. Quando tudo estiver decidido, será colocado numa lista de espera para ser marcada a cirurgia.



Durante o tempo de espera, continuará no entanto a ser vigiado pela equipa do seu centro de tratamento, que acompanhará de perto toda a situação, e fará a habitual vigilância da sintomatologia.

**Ao integrar uma lista de espera para endarterectomia pulmonar,** o doente será chamado ao seu centro de tratamento, para reunir com a equipa multidisciplinar onde lhe serão dadas algumas indicações sobre a cirurgia e sobre os cuidados do pós-operatório. Em caso de necessidade, poderá ainda ser estabelecido contacto com o serviço social para acautelar algumas condições importantes no regresso a casa.

**Ao ser chamado para a cirurgia,** receberá uma série de indicações sobre o centro cirúrgico, que passam pelos cuidados pré-cirúrgicos, pelas recomendações do que deve levar consigo para o hospital, e sobre o horário de informações a familiares e visitas. Possivelmente ser-lhe-á pedido que leve a medicação que toma habitualmente, numa quantidade suficiente para um mês. O hospital poderá não conseguir fornecer algum medicamento, e assim fica garantido que não tem falhas do regime terapêutico.



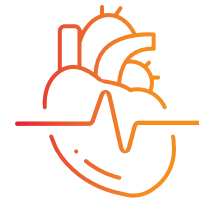
**No dia estipulado deverá comparecer acompanhado no hospital, à hora indicada,** devendo seguir todas as indicações dadas durante o acolhimento.



## APÓS A CIRURGIA DE ENDARTERECTOMIA PULMONAR

Como já foi referido, esta é uma cirurgia complexa, realizada por cirurgiões experientes, que pode demorar várias horas. Por esse motivo, **após o final da intervenção todos os doentes serão transferidos transitoriamente para uma unidade de cuidados intensivos**, onde terão uma maior vigilância dos seus parâmetros vitais e um melhor acompanhamento da evolução clínica.

**Poderá permanecer numa destas unidades durante alguns dias**, podendo necessitar da ajuda de um ventilador para respirar adequadamente e de ser conectado a alguns aparelhos que avaliarão de forma contínua os seus parâmetros vitais (monitores). Poderá ainda necessitar de ficar temporariamente com alguns drenos (tubos) para eliminar líquidos acumulados debaixo das cicatrizes cirúrgicas. Toda esta abordagem poderá ser um pouco assustadora numa fase inicial, mas ela é fundamental para manter a respiração e as restantes funções vitais em níveis adequados.



**Ao fim de alguns dias será transferido para uma enfermaria**, onde já estará mais liberto de fios e monitores, mas ainda com grande vigilância. Já poderá sentar-se num cadeirão e, aos poucos, poderá começar a realizar as suas atividades de vida diária, progressivamente de forma mais autónoma.

**Após a cirurgia será visitado pela equipa de fisioterapia e/ou reabilitação e será estabelecido um programa de reabilitação.** Este programa será personalizado e adequado às suas necessidades, tendo sempre em conta o estado do doente, e qualquer limitação ou problemas já anteriormente identificados. Serão exercícios ligeiros, que aumentam

gradualmente de intensidade, que deverão continuar após a alta. Todas as indicações acerca dos exercícios que deverá fazer em casa, ser-lhe-ão dadas antes da alta.

**À exceção do plano estipulado pela equipa de fisioterapeutas** que o acompanharam, **não é recomendado nenhuma prática de exercício físico nem outros programas de reabilitação**, num período de 6 meses após a cirurgia.

---

## REGRESSO A CASA APÓS A CIRURGIA

**Só terá alta hospitalar quando a equipa multidisciplinar considerar que está suficientemente recuperado e apto para regressar a casa.**



**Nos primeiros dias após a alta é-lhe recomendado que esteja acompanhado.**

Caso viva sozinho poderá optar por ficar em casa de algum familiar ou amigo, até que se sinta confortável para regressar ao seu domicílio habitual.

**Se vive sozinho e não pode contar com nenhum apoio no pós-operatório, deverá contactar o Serviço Social do Centro de Hipertensão Pulmonar** onde é seguido, **que se articulará com a assistente social** da sua área de residência para procurarem encontrar uma solução alternativa que vá ao encontro das suas necessidades. A equipa de enfermagem que o acompanha poderá intermediar este contacto.

Na maioria dos casos, a viagem de regresso a casa poderá ser efetuada no automóvel de um familiar ou amigo. Caso não seja possível esta modalidade de transporte, será requisitada uma ambulância adequada.



Antes de ter alta ser-lhe-ão dadas todas as informações necessárias aos cuidados imediatos, acerca da medicação, vigilância de pensos, alimentação adequada e continuidade de cuidados. **Deve esclarecer todas as dúvidas antes de deixar o hospital.**

Já em casa será contactado pela equipa do seu centro de referência para vigilância e seguimento. As consultas serão agendadas de acordo com a sua necessidade e disponibilidade.

---

## MAIS INFORMAÇÃO

Endarterectomia pulmonar no Hospital de Papworth  
- Folheto informativo para o doente

<https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0042018-de-19012018-pdf.aspx>



## Hipertensão Pulmonar

O conteúdo deste folheto foi elaborado pela equipa de enfermagem dos centros de tratamento de hipertensão pulmonar.



Este folheto faz parte do programa "Escuta os teus Pulmões" aprovado com o código NEW\_MG\_PROG-002911

Merck Sharp & Dohme, Lda. Quinta da Fonte, Edifício Vasco da Gama 19, Porto Salvo 2770-192  
Paço de Arcos | [www.msd.pt](http://www.msd.pt) | Tel. 214 465 700 | NIPC: 500191360 Copyright © 2021 Merck Sharp &  
Dohme Corp., uma subsidiária de Merck & Co., Inc., Kenilworth, NJ, EUA. | Todos os direitos reservados.  
PT-ADE-00028 03/2021