

## **Trabalho de parto**

(21703) - SUSPEITA DE TROMBOFLEBITE PÉLVICA SÉPTICA – UM CASO RARO DE COMPLICAÇÃO PÓS-PARTO

Catarina Toscano<sup>1</sup>; Maria Vilaça<sup>1</sup>; Cátia Sofia Ferreira<sup>1</sup>; Vera Silva<sup>1</sup>; Isabel Torres<sup>1</sup>

1 - Serviço de Ginecologia e Obstetrícia - Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E.P.E.

### **Introdução**

A tromboflebite pélvica séptica (TPS) é uma forma de trombose venosa profunda. Ocorre no pós-parto (1/9000 partos vaginais, 1/800 cesarianas), ou, menos frequentemente, no contexto de cirurgia pélvica ou neoplasia. A corioamnionite e endometrite são fatores de risco. Pode ocorrer sob a forma de tromboflebite da veia ovárica (TVO) ou TPS profunda. Habitualmente, a TVO surge na primeira semana pós-parto, com febre, dor abdominal/lombar e no flanco do lado afetado. O trombo pode afetar somente a veia ovárica ou estender-se à veia cava inferior (VCI). A visualização de trombo na VCI é diagnóstica. Os acidentes embólicos são raros e a morbi-mortalidade baixa. O tratamento consiste em antibioterapia contra estreptococos, enterobactérias e anaeróbios, associada a anticoagulação.

### **Objectivos**

Descrever um caso clínico de TPS.

### **Metodologia**

Consulta do processo clínico.

### **Resultados**

G1P0, 34 anos, saudável. Gravidez de baixo risco. Por suspeita de corioamnionite intra-parto iniciou antibioterapia que manteve até 24 horas pós-parto. Parto distócico com ventosa por falha de progressão da apresentação. Em D2 pós-parto iniciou desconforto abdominal com irradiação para o flanco direito e febre. Analiticamente apresentava leucocitose e PCR 6.42mg/dl. Iniciou-se antibioterapia empírica (ceftriaxone 1g e metronidazol 500mg). Em D5, mantinha o quadro clínico e apresentava parâmetros inflamatórios em cinética ascendente. Ao exame objetivo palpava-se massa dolorosa na fossa ilíaca direita, sem reação peritoneal. Realizou TAC abdominal e pélvica, que descrevia trombo endoluminal na VCI. Assumiu-se o diagnóstico de TPS, na forma clínica de TVO, e iniciou-se heparina de baixo peso molecular. Em D11 pós-parto, após melhoria clínica e analítica, teve alta com indicação para manter anticoagulação. Realizou estudo da coagulação três meses após o parto, sem alterações.

## **Conclusões**

Este caso ilustra uma situação típica de TVO, cujo diagnóstico é muitas vezes de exclusão, após investigação de quadro febril puerperal. A melhoria clínica após instituição de antibioterapia e anticoagulação corrobora o diagnóstico clínico e imagiológico.

**Palavras-chave : tromboflebite pélvica séptica, tromboflebite da veia ovárica**