



RELATO DE CASO

AUMENTO DE VARIZES INTRAMUSCULARES DO TRÍCEPS SURAL APÓS VACINA DE COVID-19 CAUSANDO DOR NA PERNA: RELATO DE CASO.

INCREASED INTRAMUSCULAR VARICES OF THE TRICEPS SURAL AFTER COVID-19 VACCINE CAUSING PAIN IN THE LEG: CASE REPORT.

Lucas Vieira Navega, Neivton Navega Lino, Maria Eduarda Ferreira de Moraes, Rafael Vieira Rocha, Luisa Mesquita de Moraes, Lúcio Gusmão Rocha, Frederico Barra de Moraes.

Resumo

O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente de 60 anos com manifestação de dor e edema leves em membro inferior direito após a segunda dose da vacina da Covid-19, para evidenciar os melhores métodos diagnósticos e o melhor manejo para alívio dos sintomas. Trazemos a importância da cautela na avaliação e no exame complementar solicitado no diagnóstico, tendo em vista que a ultrassonografia é mais específica e mais sensível para os casos de trombose proximal, mas para os casos de trombose de panturrilha a ressonância magnética é considerada o exame ideal.

Descritores: Trombose venosa profunda; ultrassom; ressonância magnética; dor

Abstract

The objective of this work is to report the case of a 60-year-old patient with mild pain and swelling in the right lower limb after the second dose of the Covid-19 vaccine, to highlight the best diagnostic methods and the best management to relieve symptoms. We bring the importance of caution in the evaluation and in the complementary exam requested in the diagnosis, considering that ultrasonography is more specific and more sensitive for cases of proximal thrombosis, but for cases of calf thrombosis, magnetic resonance is considered the ideal exam.

Keywords: Deep venous thrombosis; ultrasound; magnetic resonance; pain.

INTRODUÇÃO

A Trombose Venosa Profunda (TVP) configura-se como uma patologia caracterizada pela ocorrência de trombos no sistema venoso profundo, levando a obstrução parcial ou total do lúmen do vaso, predominante em membros inferiores. A formação dos trombos é favorecida pelos componentes da Tríade de Virchow: hipercoagulabilidade, lesão ao endotélio vascular e estase sanguínea. Os sinais e sintomas clínicos têm um valor preditivo baixo e podem não estar presentes, sendo o diagnóstico clínico de sensibilidade inferior a 50%. O diagnóstico é feito por meio de exames complementares não invasivos em pacientes com quadro clínico sugestivo¹⁻⁵.

Estimar a frequência da doença tromboembólica venosa constitui uma tarefa desafiadora, no entanto, admite-se que sua incidência anual em casos diagnosticados é de um a dois episódios a cada 1.000 habitantes na população de modo geral. A formação dos trombos altera a integridade vascular dos membros

inferiores, além de ser a fonte de êmbolos que matam aproximadamente 200.000 por ano nos Estados Unidos por complicações¹⁻³. A Embolia Pulmonar (EP) é a complicação mais temida da TVP, sendo a incidência anual de 60 casos de EP fatal para cada grupo de 100.000 habitantes nos países ocidentais, segundo o Consenso Europeu³.

O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente de 60 anos com manifestação de dor e edema leves em membro inferior direito após a segunda dose da vacina da Covid-19 para evidenciar os melhores métodos diagnósticos e o melhor manejo para alívio dos sintomas.

RELATO DE CASO

Paciente, 60 anos, sexo feminino, caucasiana, IMC: 25 kg/m², em menopausa há 20 anos, nega terapia de reposição hormonal, alergias e doenças prévias. Refere ter tomado a segunda dose da vacina de Oxford (Astra Zeneca) para Covid-19 em dezembro de

¹Supere – Clínica de Tratamento da Dor – Goiânia – Goiás.

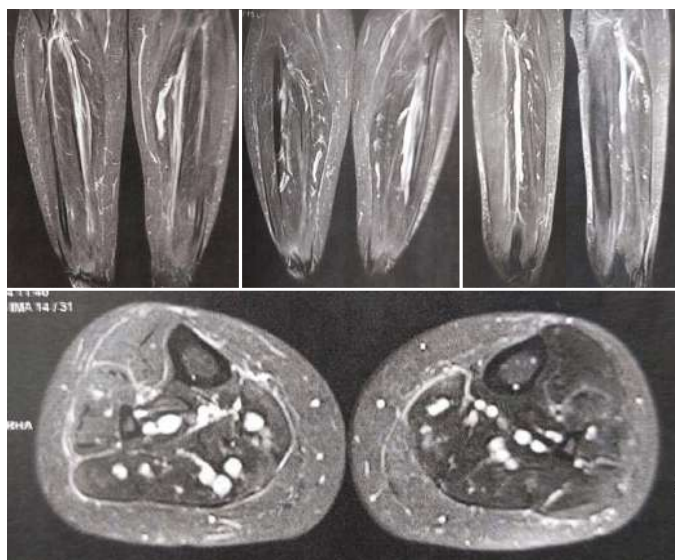


Figura 1. Imagens da ressonância nuclear magnética em T2 nos cortes coronal, sagital e axial, respectivamente, evidenciando aumento da vascularização venosa intramuscular do tríceps sural.

2021 e que desde então vem apresentando queixas de dor leve em membro inferior direito, EVA = 3, DN4 = 0. Na região posterior da panturrilha direita apresentou edema leve e aumento do volume muscular do tríceps sural em relação ao outro membro, sem empastamento e sem sinais objetivos de trombose venosa profunda (TVP). Nesse período de dois anos, foi realizado Doppler Venoso duas vezes com o angiologista sem diagnóstico de TVP, evidenciando apenas varizes internas.

Comparece ao ambulatório de Dor Musculoesquelética para buscar diagnóstico e tratar esse problema. Foi solicitada ressonância nuclear magnética do membro inferior direito (Figura 1), evidenciando aumento da vascularização venosa intramuscular no tríceps sural. Como o paciente não obtinha melhora com o uso de analgésicos, uma vez que não tinham efeito na causa da doença, foi prescrito meia de compressão e venotônico – Picnogenol 50 mg, 1 comprimido via oral de 12 em 12 horas por 3 meses, com melhora dos sintomas.

DISCUSSÃO

A trombose venosa profunda (TVP) é causada por estase ou baixo fluxo, dano à parede do vaso e hipercoagulabilidade, sendo que esses fatores favorecem a formação do coágulo que obstrui o segmento venoso profundo. A TVP pode ocorrer tanto nos membros superiores quanto nos inferiores e manifesta-se, de maneira geral, a partir de dor na panturrilha durante a caminhada, semelhante a dor muscular após o esforço, típica da trombose venosa muscular isolada^{1,2}. Ao exame físico, é comum a presença de edema, geralmente assimétrico, e os sinais de Homans e de Lowenberg positivos. Os fatores de risco incluem malignidade ativa, idade avançada, baixo grau de mobilidade, infecção aguda e fibrilação atrial⁴. Os sinais e sintomas para fazer o diagnóstico de TVP podem ter um valor preditivo baixo, e por isso devem ser realizados estudos de imagem para orientar

o tratamento¹. A abordagem diagnóstica para suspeita de trombose venosa profunda sintomática das extremidades inferiores geralmente é baseada em métodos não invasivos, incluindo a estimativa da probabilidade clínica, a medição dos níveis de dímero D e a ultrassonografia (USG), sendo a flebografia ascendente o padrão ouro⁵.

Para melhor avaliação da dor, é indispensável a classificação quanto ao tempo (aguda ou crônica), ao tipo de trauma (extrínseco ou intrínseco), à gravidade (leve, moderada ou grave) e à etiologia da lesão (cãibra, estiramento muscular, laceração, dor muscular induzida pelo exercício). Quanto aos exames complementares, a ultrassonografia é o exame mais utilizado e a ressonância nuclear magnética (RNM) é a considerada ideal⁶. A dor musculoesquelética crônica primária é uma condição por si própria, não explicada por uma doença classificada específica, enquanto a secundária é um sintoma que surge de uma doença subjacente classificada em outra parte. Esta dor musculoesquelética secundária tem origem na nocicepção persistente em estruturas musculoesqueléticas, podendo ser causada por inflamação, por alterações estruturais ou por consequências biomecânicas de doenças do sistema nervoso⁷.

No caso em questão, a paciente apresenta dor musculoesquelética crônica secundária às varizes intramusculares resultante da TVP na panturrilha, o que demonstra a importância da cautela na classificação e no exame complementar solicitados no diagnóstico e tratamento. A ultrassonografia é amplamente reconhecida como a imagem de escolha preferida para suspeita de TVP proximal, uma vez que é econômico, não invasivo, prontamente disponível, portátil para pacientes críticos e desprovido de radiação ionizante, além de altas sensibilidade (intervalo, 93,1-94,4%) e especificidade (intervalo, 93,1-94,4%)⁸. Por outro lado, a USG é muito menos precisa para o diagnóstico de TVP de panturrilha, mas o significado e a terapia para TVP de veia de panturrilha isolada permanecem controversos⁸.

A Covid-19 está associada a um fenótipo pró trombótico que pode levar à coagulopatia e disfunção endotelial. Tal disfunção endotelial pode levar a casos de trombose, aneurismas e infartos lacunares em qualquer parte do organismo, devido à inflamação sistêmica. Esse aumento do risco parece estar



Figura 2. O risco de eventos tromboembólicos com a vacina de Oxford (Astra Zeneca) é muito pequeno, mas existe. Ter a doença Covid-19 aumenta muito mais esse risco.



particularmente associado a reação inflamatória exacerbada e liberação exagerada de citocinas, sobretudo interleucina 64,5. A coagulopatia é verificada pelo aumento dos índices de fibrinogênio, D-dímero (DD), fator VIII e prolongamento do tempo de protrombina (TP) e do tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPa), fatores associados à má evolução clínica e óbito⁹.

Embora a maioria dos pacientes com a doença coronavírus (Covid-19) tenha predominantemente uma infecção do trato respiratório, alguns pacientes podem desenvolver distúrbios de coagulação. As alterações de coagulação associadas ao Covid-19 sugerem a presença de um estado hipercoagulante que pode aumentar o risco de complicações tromboembólicas, bem como em suas vacinas de Oxford (Astra Zeneca) (Figura 2)¹⁰.

REFERÊNCIAS

1. Line BR. Pathophysiology and diagnosis of deep venous thrombosis. *Semin Nucl Med.* 2001 Apr;31(2):90-101. doi: 10.1053/snuc.2001.21406. PMID: 11330789.
2. Krünes U, Teubner K, Knipp H, Holzapfel R. Thrombosis of the muscular calf veins--reference to a syndrome which receives little attention. *Vasa.* 1998 Aug;27(3):172-5. PMID: 9747154.
3. DE CASTRO SILVA, Marcio. Epidemiologia do tromboembolismo venoso. *Jornal Vascular Brasileiro*, v. 1, n. 2, p. 83-84, 2020.
4. Skeik N, Smith JE, Jensen JD, Nowariak ME, Manunga JM, Mirza AK. Literature review of distal deep vein thrombosis. *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord.* 2021 Jul;9(4):1062-1070.e6. doi: 10.1016/j.jvsv.2021.01.018. Epub 2021 Feb 9. PMID: 33578030.
5. Bernardi E, Camporese G. Diagnosis of deep-vein thrombosis. *Thromb Res.* 2018 Mar; 163:201-206. doi: 10.1016/j.thromres.2017.10.006. Epub 2017 Oct 7. PMID: 29050648.
6. Astur DC, Novaretti JV, Uehbe RK, Arliani GG, Moraes ER, Pochini AC, Ejnisman B, Cohen M. Lesão muscular: perspectivas e tendências atuais no Brasil, *Revista Brasileira de Ortopedia*, Volume 49, Issue 6, 2014, Pages 573-580, ISSN 0102-3616, <https://doi.org/10.1016/j.rbo.2013.10.019>.
7. Perrot S, Cohen M, Barke A, Korwisi B, Rief W, Treede RD; IASP Taskforce for the Classification of Chronic Pain. The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic secondary musculoskeletal pain. *Pain.* 2019 Jan;160(1):77-82.
8. Lee Y. Current developments in imaging for deep vein thrombosis. *Hong Kong Med J.* 2015 Apr;21(2):96-7. doi: 10.12809/hkmj154545. PMID: 25904565.
9. Rossi FH. Tromboembolismo venoso em pacientes COVID-19; Artigo de Revisão, *Jornal Vascular Brasileiro*, 2020.
10. Levi M, Thachil J, Toschiaki IBA, Levy J. Coagulation abnormalities and thrombosis in patients with COVID-19; *The Lancet Hematology*; Volume 7; N. 6; Jun 2020.