**PO44   A OUTRA FACE DA TROMBOELASTROMETRIA ROTACIONAL (novo título)**

Mariana Pascoal(1); Germano Carreira(1); Luciane Pereira(1); Celine Ferreira(1); André Postiga(1)

(1) Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra / Hospitais da Universidade de Coimbra

**Título:** A OUTRA FACE DA TROMBOELASTROMETRIA ROTACIONAL

**Autores:** Germano Carreira(1), Mariana Pascoal(2), Luciane Pereira(3), Celine Ferreira(4), André Postiga(5)

(1,2,3,4,5) Centro Hospitalar Universitário de Coimbra

**Introdução:** Casos de sobreposição de risco hemorrágico e trombótico concomitante oferecem um desafio de gestão da hemóstase. Os testes viscoelásticos, nomeadamente a tromboelastrografia e tromboelastometria, têm se mostrado cada vez mais úteis em prever complicações trombóticas no doente com fatores de risco para tromboembolismo1,2. No doente covid 19 estes testes mostraram se úteis na gestão e monitorização da anticoagulação3. Descrevemos o caso de um doente com diagnóstico de novo de trombose da veia porta e esplénica, pós-covid 19, em que a conduta guiada por testes viscoelásticos poderiam ter alterado o desfecho.

**Caso clínico:** Trata-se de um doente do sexo masculino, com 58 anos, ASA II, em status pós-infeção covid 19 sintomática no último mês, com antecedentes de hipertensão arterial e depressão, que foi diagnosticado no serviço de urgência com trombose da veia porta e esplénica para a quais iniciou anticoagulação com enoxaparina 40mg id. Em contexto de rotura de hematoma subcapsular do baço detetado em angio-TAC abdominal foi proposto para esplenectomia de urgência. No pré-operatório imediato apresentava-se anémico e com prolongamento marcado dos tempos de coagulação na sequência dos quais se realizou um teste viscoelástico - ROTEM®, que se apresenta em anexo, à entrada do bloco operatório. Foi empiricamente transfundido com duas unidades de concentrado eritrocitário e uma unidade de plasma fresco inativado. O procedimento decorreu sem intercorrências. O período pós-operatório foi complicado por endocardite da válvula aórtica a condicionar insuficiência aórtica grave e hematoma da parede abdominal com consequente suspensão da anticoagulação. No 12º dia pós-operatório apresentou um episódio de alteração da linguagem e perda de força dos membros, traduzido em angio-TC CE como oclusão de ramo da artéria cerebral média esquerda a condicionar lesão cerebral isquémica, sem indicação para trombectomia mecânica pelo aparente risco hemorrágico.

**Discussão:** Este caso é a realização de um completo desafio de gestão da hemóstase onde o risco hemorrágico e trombótico estão presentes. O anestesiologista tem um papel fundamental na gestão deste tipo de desafios clínicos já que se depara com doentes a cujo risco trombótico de base acresce o risco hemorrágico cirúrgico. As decisões empíricas nem sempre estão isentas de risco. O teste viscoelástico realizado no intra-operatório demonstrava uma tendência trombótica neste doente que se veio a confirmar sob a forma de evento trombótico no pós-operatório. A administração guiada de hemoderivados deve ser privilegiada sempre que acessível pois mostrou estar associada a melhores outcomes.

**Referências:**

1. Crit Care. 2014;18(5):549.
2. Eur J Haematol. 2018; 100: 113– 123.
3. Surgery. 2022 Apr;171(4):1092-1099.

