

Síndrome Pós-Trombótica (SPT)

Autores: Pedro Humberto Campanharo Lagares

Introdução

A síndrome pós-trombótica (SPT) é a principal complicação crônica da trombose venosa profunda (TVP) de membros inferiores. Resulta de hipertensão venosa sustentada após a TVP, por combinação variável de obstrução residual do efluxo venoso e refluxo por lesão valvar, levando a sintomas persistentes, alterações cutâneas e, em casos graves, úlceras venosas.

A SPT se desenvolve em cerca de 20–50% dos pacientes em até 2 anos após TVP; formas graves ocorrem em aproximadamente 5–10%. Fatores de Risco incluem obesidade e maior carga trombótica.

Quadro Clínico

Sintomas incluem dor, peso, cansaço, cãibras, prurido, parestesias, piora ao ortostatismo e melhora parcial com elevação. Sinais incluem edema, dilatação venosa e de colaterais, hiperpigmentação, endurecimento cutâneo e eczema; em casos avançados, úlcera venosa.

Fisiopatologia

A fisiopatologia da síndrome pós-trombótica começa com a trombose venosa profunda (TVP), que desencadeia uma resposta inflamatória local na parede venosa e no endotélio. Durante a organização do trombo e o processo de recanalização, parte dos pacientes evolui com obstrução venosa residual (estreitamento do lúmen, trabéculas e irregularidades intraluminais) e/ou com dano às válvulas venosas. Esse dano valvar ocorre tanto por destruição direta das cúspides e do aparato valvar quanto por dilatação e remodelamento da veia, levando a incompetência valvar e refluxo.

A combinação de obstrução do retorno venoso e refluxo resulta em hipertensão venosa crônica, especialmente durante a marcha e o ortostatismo. Com isso, aumenta a pressão hidrostática nos capilares, favorecendo extravasamento de líquido e proteínas para o interstício, o que produz edema persistente e sensação de dor. Ao longo do tempo, a hipertensão venosa mantém um estado inflamatório microvascular, com ativação leucocitária, disfunção endotelial e alterações na perfusão tecidual, promovendo fibrose e remodelamento da pele e do subcutâneo. Clinicamente, isso se manifesta como hiperpigmentação, eczema, lipodermatosclerose e, nos casos mais avançados, úlcera venosa, que é a expressão final de inflamação crônica, hipóxia relativa e fragilidade tecidual sob alta pressão venosa.

Tratamento

O tratamento da síndrome pós-trombótica é centrado em reduzir a hipertensão venosa, aliviar sintomas e prevenir/tratar complicações como alterações cutâneas e úlceras. A base é o manejo conservador: uso de compressão elástica (meias de compressão graduada ou bandagens em casos de edema importante/úlcera), especialmente para controle de dor, sensação de peso e edema, associado a elevação dos membros quando possível e atividade física regular com foco em fortalecimento da panturrilha e caminhada, que melhoram a bomba muscular e o retorno venoso.

Cuidados com a pele (hidratação, tratamento de dermatite/eczema, prevenção de infecção secundária) são fundamentais nas fases com alterações tróficas. Em pacientes com úlcera venosa, a compressão adequada combinada a curativos apropriados e acompanhamento especializado é o pilar da cicatrização.

Prognóstico

O prognóstico da síndrome pós-trombótica é variável, mas frequentemente envolve um curso crônico, com períodos de flutuação conforme adesão à compressão, nível de atividade e presença de fatores agravantes. Muitos pacientes permanecem com sintomas leves a moderados (edema ao final do dia, peso em ortostatismo), enquanto uma parcela evolui para formas mais graves, com alterações cutâneas progressivas e úlceras venosas.

Conclusão

A síndrome pós-trombótica é uma complicação frequente e potencialmente incapacitante após TVP, resultante de obstrução residual e refluxo com hipertensão venosa crônica. Reconhecer precocemente seus sinais, graduar a gravidade e instituir medidas conservadoras (compressão, reabilitação e cuidados com a pele) é essencial para reduzir sintomas e prevenir úlceras. Em casos selecionados com obstrução venosa significativa, a abordagem endovascular pode melhorar desfechos, reforçando a importância do seguimento estruturado e individualizado.

Referências

- Kahn SR. The post-thrombotic syndrome. Hematology Am Soc Hematol Educ Program. 2016;2016(1):413–418. doi:10.1182/asheducation-2016.1.413.
De Maeseneer MG et al. ESVS 2022 Clinical Practice Guidelines on the Management of Chronic Venous Disease of the Lower Limbs. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2022;63(2):184–267. doi:10.1016/j.ejvs.2021.12.024.
Kahn SR et al. Compression stockings to prevent post-thrombotic syndrome (SOX trial). Lancet. 2014;383:880–888. doi:10.1016/S0140-6736(13)61902-9.