

## Trombose venosa profunda: quando investigar causas secundárias

Autores: Claudio Oka Lobo Filho

Instituição: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)

**Introdução:** A Trombose Venosa Profunda (TVP) é frequentemente classificada como não provocada quando ocorre na ausência de fatores de risco transitórios, como cirurgias ou imobilização. Nesses casos, a investigação de causas secundárias ocultas, como neoplasias e trombofilias, torna-se essencial para determinar o tempo de anticoagulação e o risco de recorrência. O principal desafio clínico é definir a extensão dessa investigação para evitar exames desnecessários e custos elevados sem benefício terapêutico claro.

**Metodologia:** Revisão baseada nas diretrizes da American Society of Hematology (ASH), International Society on Thrombosis and Haemostasis (ISTH) e American College of Chest Physicians (CHEST), focando em estudos de grande impacto sobre o manejo do tromboembolismo venoso.

**Discussão e Resultados:** O rastreio de neoplasia oculta deve ser direcionado e não exaustivo. O estudo SOME demonstrou que a investigação básica — composta por anamnese, exame físico, laboratório inicial e exames preventivos de rotina para a idade — é tão eficaz quanto a realização de tomografias de corpo inteiro na detecção de câncer, com menor taxa de diagnósticos falso-positivos. No que tange às trombofilias, a triagem deve ser seletiva. A investigação é indicada para pacientes jovens (abaixo de 50 anos), casos com forte histórico familiar ou tromboeses em locais atípicos. É fundamental que a coleta seja realizada fora da fase aguda e após a suspensão da anticoagulação, visando garantir a acurácia dos resultados e evitar interferências nos níveis de proteínas C, S e antitrombina.

**Conclusão:** A investigação de causas secundárias na TVP deve ser pautada pela racionalidade clínica. O rastreio oncológico básico por faixa etária e a pesquisa criteriosa de trombofilias são as estratégias mais recomendadas. O foco deve ser a identificação de condições que realmente alterem a condução do tratamento, evitando a propedêutica extensiva de baixo valor diagnóstico para o paciente.

### Referências Bibliográficas:

Stevens SM, Woller SC, Kreuziger LB, Bounameaux H, Doerschug K, Geersing GJ, Huisman MV, Kearon C, King CS, Knighton AJ, Lake E, Murin S, Vintch JRE, Wells PS, Moores LK. Antithrombotic Therapy for VTE Disease: Second Update of the CHEST Guideline and Expert Panel Report. *Chest*. 2021 Dec;160(6):e545-e608. doi: 10.1016/j.chest.2021.07.055. Epub 2021 Aug 2. Erratum in: *Chest*. 2022 Jul;162(1):269. doi: 10.1016/j.chest.2022.05.028. PMID: 34352278.

KHORANA, A. A. et al. Role of DOACs in cancer-associated thrombosis: ISTH guidance. *JTH*, 2022.

Carrier M, Lazo-Langner A, Shivakumar S, Tagalakis V, Zarychanski R, Solymoss S, Routhier N, Douketis J, Danovitch K, Lee AY, Le Gal G, Wells PS, Corsi DJ, Ramsay T, Coyle D, Chagnon I, Kassam Z, Tao H, Rodger MA; SOME Investigators. Screening for Occult Cancer in Unprovoked Venous Thromboembolism. *N Engl J Med*. 2015 Aug 20;373(8):697-704. doi: 10.1056/NEJMoa1506623. Epub 2015 Jun 22. PMID: 26095467.

Ortel TL, Neumann I, Ageno W, Beyth R, Clark NP, Cuker A, Hutten BA, Jaff MR, Manja V, Schulman S, Thurston C, Vedantham S, Verhamme P, Witt DM, D Florez I, Izcovich A, Nieuwlaat R, Ross S, J Schünemann H, Wiercioch W, Zhang Y, Zhang Y. American Society of Hematology 2020 guidelines for management of venous thromboembolism: treatment of deep vein thrombosis and pulmonary embolism. *Blood Adv*. 2020 Oct 13;4(19):4693-4738. doi: 10.1182/bloodadvances.2020001830. PMID: 33007077; PMCID: PMC7556153.