

Enzilab

Reviews

COAGULAÇÃO INTRAVASCULAR DISSEMINADA (CIVD) ATUALIZAÇÃO

Introdução

A coagulação intravascular disseminada (CIVD) ou coagulopatia de consumo é uma síndrome clínico-patológica induzida por pró-coagulantes que entram na circulação ou são produzidos e vencem os mecanismos naturais anticoagulantes e a fibrinólise endógena.

A CIVD pode ter uma apresentação tanto aguda quanto uma emergência com alto risco de vida ou uma condição crônica, por vezes até subclínica, que acompanha condições como neoplasia e hepatopatias.

Etiologia

São fatores causais de CIVD:

- Sepses.
- Doenças neoplásicas malignas: especialmente na leucemia promielocítica aguda, tumores mucinosos como os de pâncreas, do estômago e de ovário, e tumores cerebrais.
- Trauma: sobretudo se envolve o sistema nervoso central (SNC).
- Complicações obstétricas: principalmente, pré-eclâmpsia, aborto retido, esteatose hepática aguda da gestação e placenta prévia.
- Hemólise intravascular: por reações transfusionais, púrpura trombocitopênica trombótica, malária severa.

As causas menos comuns de CIVD envolvem:

- Heat stroke ou hipertermia
- Lesões por esmagamento
- Uso de simpaticomiméticos abusivos
- Shunts peritoneovenosos
- Picadas de cobras
- Deficiência de proteína C
- Rejeição a transplante de órgão sólido
- Embolia gordurosa
- Síndrome antifosfolípide catastrófica

Quadro Clínico

A CIVD ocorre em 1% das internações hospitalares em hospitais terciários. A maior parte das manifestações é atribuível à doença de base que leva ao aparecimento da CIVD, sendo as doenças infecciosas e neoplásicas responsáveis por dois terços dos casos.

As manifestações específicas atribuíveis à CIVD são sangramento e trombozes, sendo mais evidentes clinicamente os sangramentos, comuns em todas as séries de casos publicados; por outro lado, o achado de choque ou disfunção de outros órgãos apresenta proporção variável em estudos nas diferentes séries de casos.

Achados Laboratoriais

Na apresentação aguda, a CIVD pode apresentar plaquetopenia, um achado sensível, mas pouco específico, que costuma ser apenas moderado, sendo que raramente há contagens de plaquetas <20.000 / mm³. Há alterações de exames de coagulação como tempo de protrombina (TP), tempo de tromboplastina parcial ativada (TPPA), D-dímero, tempo de trombina, fibrinogênio, produtos de degradação de fibrina e esfregaço de sangue periférico. A anemia hemolítica microangiopática com células em alvo pode ocorrer, embora menos pronunciada que no tempo de tromboplastina parcial (TTP).

Quando há mudança em mais de três parâmetros e plaquetopenia, o diagnóstico de CIVD é provável e, normalmente, se descarta a necessidade de outros testes. O fibrinogênio pode ser normal no início das manifestações; as alterações podem levar de 1 a 2 dias para ocorrerem (meia-vida do fibrinogênio de 4 dias). Existem escores de CIVD de valor prognóstico, embora pouco validados na literatura. O D-dímero pode ser muito útil, pois indica que o cross-linkage gerado por trombina que digerida pela plasmina.

Para o diagnóstico de CIVD, são considerados os seguintes parâmetros:

- Presença de fator precipitante sabidamente associado com CIVD: **sim, 2 pontos; não, 0 pontos.**
- Contagem plaquetária: >100.000: 0 pontos; 50.000 a 100.000: **1 ponto**; <50.000: **2 pontos.**
- Aumento dos produtos de degradação da fibrina: sem aumento: **0 pontos**; aumento moderado: **1 ponto**; aumento severo: **2 pontos.**
- TP aumentado em: <3 segundos: **0 pontos**; 3 a 6 segundos: **1 ponto**; >6 segundos: **2 pontos.**
- Nível de fibrinogênio <1g/L (ou <100mg/dL): **1 ponto.**

Se o escore for =5 pontos, será considerado um caso de CIVD; se <5 pontos, mas ainda houver suspeita, devem ser repetidos os exames em 48 horas.

Os sangramentos na CIVD aguda ocorrem em 64% dos casos e costumam ser de múltiplos sítios, incluindo petéquias, equimoses e sangramento em babação em sítios de venopunção; também costuma ser descrito sangramento de mucosas. Os eventos hemorrágicos podem, inclusive, dependendo de sua extensão, ser associados com risco de vida.

Outra manifestação frequente na CIVD grave é a disfunção extensa de órgãos, que, com frequência, resulta de trombos microvasculares; a disfunção respiratória ocorre em 16% dos casos. A ocorrência de tromboembolismo pulmonar e de trombose de grandes veias, por sua vez, é rara, embora, em uma...



Enzilab®

Análises Clínicas
Confiança sempre

27 ANOS

Cachoeira do Sul
Rua Marechal Floriano, 88
(51) 3722 6090

Santa Cruz do Sul
Rua Marechal Deodoro, 189
(51)3056 3026

Rua Euclides Kliemann, 1030
(51) 3715 2919



Excelência laboratorial
Categoria Diamante
por mais de 20 anos de
avaliação excelente no
Programa Nacional de
Controle de Qualidade.

www.enzilab.com.br



... série, 7% dos casos foram associados a eventos tromboembólicos.

Em pacientes com endocardite marântica associada, podem ocorrer acidentes vasculares cerebrais (AVCs); em caso de trombose de vasos cutâneos, bolhas hemorrágicas, necrose acral e gangrena são comuns. O aparecimento de disfunção circulatória com choque pode ser tanto causa como consequência da CIVD; por sua vez, a disfunção renal, com frequência, ocorre por microtrombose de arteríolas glomerulares; as manifestações incluem oligúria, anúria, azotemia e hematúria em 24 a 50% dos casos.

A disfunção hepática é descrita nos pacientes com icterícia, ocorrendo em 19 a 57% dos casos de CIVD; se houver hipotensão prolongada, aumentam as chances de disfunção hepática, simulando, inclusive, as evoluções de hepatites fulminantes.

As disfunções do SNC ocorrem por micro ou macrotrombos, além de eventos embólicos e hemorragias que podem ser associadas à CIVD, manifestando-se apenas em 2% dos pacientes. As manifestações pulmonares incluem desde hipoxemia leve até hemorragia alveolar (achado relativamente

específico na doença) e até mesmo a síndrome da angústia respiratória aguda (SARA). Podem, ainda, ocorrer hemoptise, dispnéia, dor torácica, roncos, sibilos e atrito pleural. Na radiografia de tórax, podem aparecer infiltrados difusos.

Outra manifestação descrita é a insuficiência adrenal aguda secundária ao processo inflamatório, afetando a adrenal, e hemorragia desta, em quadro que simula a síndrome de Waterhouse-Friderichsen. A púrpura fulminante é uma forma de manifestação com necrose hemorrágica extensa de extremidades e nádegas, ocorrendo sobretudo em crianças, mas acometendo também adultos; aparecem microtrombos em vasos e, por vezes, vasculites em biópsia de pele.

A deficiência de proteína C é um fator associado, sendo frequentemente letal, ocorrendo, muitas vezes, 2 a 4 semanas após infecções relativamente leves como varicela, escarlatina ou rubéola. Deve-se realizar a excisão de grandes extensões de pele para prevenir a piora dos danos. A mortalidade da CIVD varia de 31 a 86% nas diferentes séries, e está relacionada, em grande parte, ao seu fator precipitante.

Coagulação Intravascular Disseminada Crônica

A CIVD crônica ocorre em várias doenças como carcinoma metastático, hemangiomas gigantes ou síndrome do óbito fetal; em todas essas situações, os mecanismos de controle tendem a prevenir a ocorrência de manifestações clínicas severas, neutralizando enzimas ativas por aumento da síntese de componentes hemostáticos consumidos.

Com isso, os valores variáveis dos testes laboratoriais, como as plaquetas, por exemplo, estão apenas levemente diminuídos, estando o fibrinogênio normal ou alto, a TTPA ou TP dentro dos limites da normalidade. Entretanto, o paciente tem produtos da degradação do fibrinogênio (PDF) e D-dímeros elevados. São comuns os achados de células fragmentadas, mas em menor proporção que na PTT.

Fonte:

Brandão Neto, RA. Atualização sobre Coagulação Intravascular Disseminada. Disponível em: http://medicinonet.com.br/conteudos/revisoes/7367/atualizacao_sobre_coagulacao_intravascular_disseminada.htm Revisado em 20/02/2018. Acessado em: 20/02/2019.