



A **Trombose Venosa Superficial (TVS)** deve ser tratada como um evento de tromboembolismo venoso. O termo tromboflebite deve ser desestimulado, porque nem sempre a inflamação/infecção faz parte da fisiopatologia.

I. ASSISTENCIAL

1. IMPORTÂNCIA

É uma doença aguda caracterizada pela presença de um coágulo na luz de uma veia do sistema venoso superficial acompanhada de uma reação inflamatória de sua parede e dos tecidos adjacentes. Estudo recente (Decousus H, et al. (2010), POST Study Group) mostrou que até 44% podem estar associados a Trombose Venosa Profunda (TVP) e até 33% a Embolia Pulmonar (EP).

2. FISIOPATOLOGIA

A sua fisiopatologia, assim como na TVP, também tem relação com a tríade de Virchow, e pode ser:

- Mecânica (causa mais frequente: trombose primária de veia varicosa e podemos observar a presença de varizes em até 62% dos casos)
- Química
- Infeciosa (mais rara)

A TVS pode ser prodrômica de várias doenças sistêmicas (neoplasias, arteriopatas, colagenoses).

A hipercoagulabilidade pode estar associada em 35% dos pacientes com TVS (as trombofilias mais frequentes são fator V de Leiden, mutação 20210 do gene da protrombina, anticoagulante lúpico, anticorpo anticardiolipina IgM e IgG, anti-beta-2-glicoproteína I IgM e IgG e deficiência de proteína C, S e antitrombina).

Outros fatores podem estar associados: imobilização, trauma, obesidade, gestação, puerpério, uso de anticoncepcionais orais ou outras terapias hormonais, uso de cateteres intravenosos, neoplasias, vasculites.

3. QUADRO CLÍNICO

O paciente se queixa de dor e hiperemia principalmente em alguma região de membros inferiores (trajeto de veias safenas ou cordão varicoso prévio), OU de membros superiores (principalmente se antecedente de acesso venoso periférico prévio).

No exame físico, é possível identificar cordão varicoso palpável, doloroso, quente e eritematoso no trajeto de uma veia superficial

4. CONDUTA

O diagnóstico é primariamente clínico com anamnese detalhada quanto a fatores de risco (varizes de membros inferiores, comorbidades, medicações, acesso venoso recente) e exame físico.

A Ultrassonografia Doppler do membro acometido é MANDATÓRIA para avaliação mais precisa do quadro de TVS (delimitar extensão e localização do trombo em relação a junção safeno-femoral e junção safeno-poplíteia) e descartar eventual TVP associada.

Os fatores de complicação são: sexo masculino, episódio prévio de tromboembolismo venoso e curto intervalo entre sintomas de quadro clínico mais exuberante.

5. TRATAMENTO

Os objetivos do tratamento são: 1) aliviar os sintomas, 2) impedir a extensão e progressão do trombo para o sistema venoso profundo
3) impedir a evolução de complicações.

Atualmente, a TVS não é mais vista como uma doença absolutamente benigna e ainda não existe um consenso em relação às indicações formais de anticoagulação.

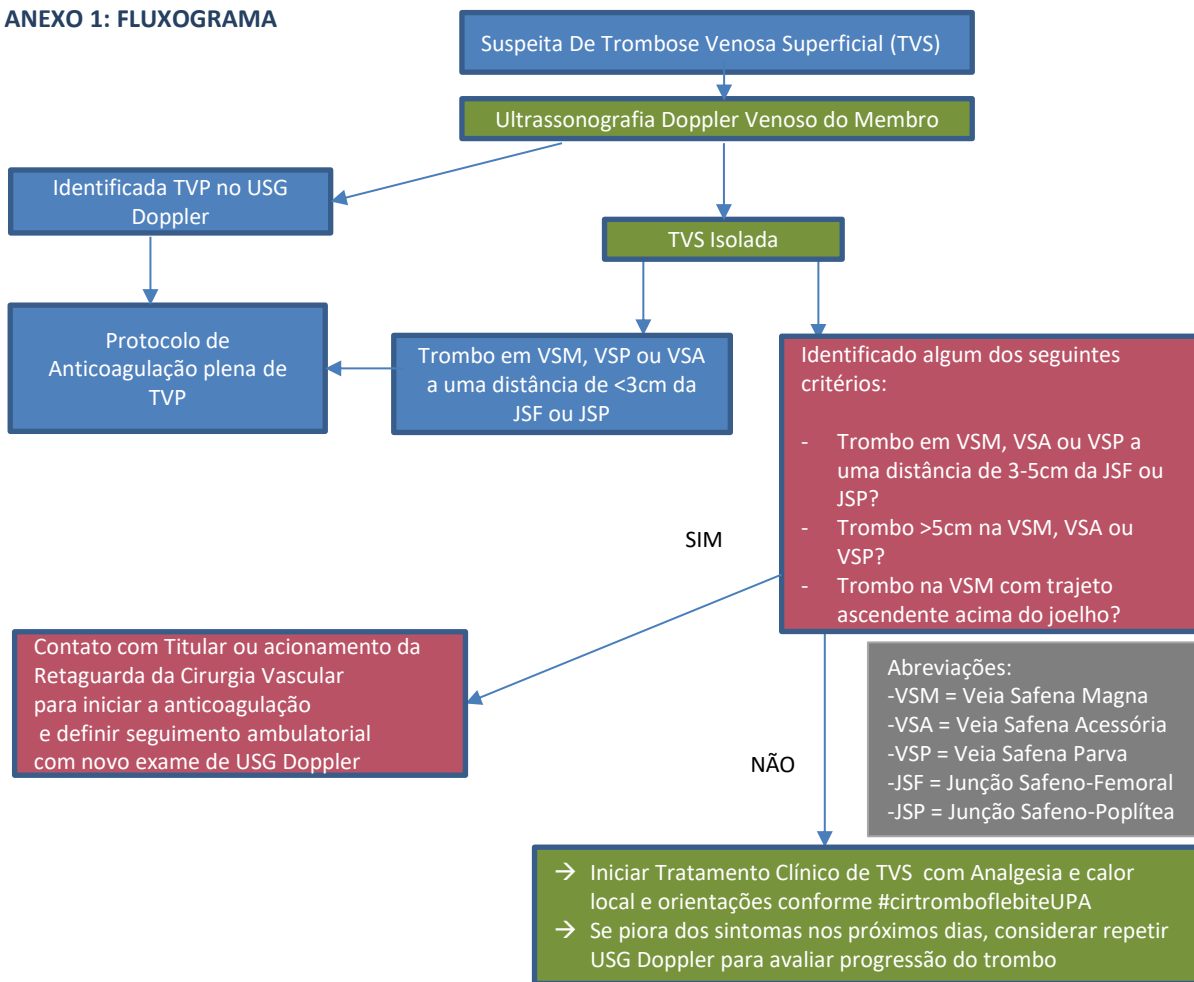
Pacientes sem achados críticos* no US Doppler podem ter seu tratamento instituído pelo Médico da UPA com orientação de seguimento ambulatorial com seu médico de confiança OU Indicador Médico. (consultar **ANEXO 1: FLUXOGRAMA**)

Prescrever AINES, analgésico se necessário, calor local (compressa com água morna OU bolsa morna envolvida em pano úmido), manter deambulação. Pomada com heparinóides não tem evidência de benefício real na literatura, mas pode ser incentivado.

*TODO paciente com diagnóstico de TVS a uma distância de 3cm da junção safeno-femoral (JSF) ou da junção safeno-poplítea (JSP); TVS de veia safena magna (VSM), veia safena parva (VSP) ou veia safena acessória (VSA) com extensão maior do que 5 cm; TVS de VSM com trajeto ascendente acima do joelho; ou em veia cefálica próximo a sistema venoso profundo (veia braquial ou axilar) deve ter seu titular contactado OU direcionado para a retaguarda de Cirurgia Vascular, para orientação do tratamento anticoagulante, acompanhamento de evolução de forma precoce e/ou internação.

Caso não seja identificado fator de risco, TVS em sítio não habitual ou recorrente, considerar investigação para trombofilias e neoplasias.

6. ANEXO 1: FLUXOGRAMA



7. ANEXO 2: ORIENTAÇÕES PÓS ALTA

TODO paciente com o diagnóstico de TVS na UPA, independente da causa, deverá receber as seguintes orientações no momento da alta:

#cirtromboflebiteUPA

ORIENTAÇÕES PÓS ALTA: TROMBOSE VENOSA SUPERFICIAL (TROMBOFLEBITE OU FLEBITE)

O QUE ACONTECEU?

R= Identificamos que você está com um processo inflamatório em veia superficial do seu membro (superior ou inferior).

Isto pode ter sido causado por:

- Trombose primária de uma veia varicosa, causa mais frequente nos membros inferiores)
- Trauma local (pós punção ou pós traumatismo mecânico), causa mais frequente nos membros superiores)
- Produto químico (medicação ou contraste infundido no acesso venoso)
- Bactérias (mais raro).

O QUE FAZER NOS PRÓXIMOS DIAS?

R= Serão necessários alguns medicamentos, conforme prescritos no seu atendimento na UPA: analgésico, antiinflamatório, e eventualmente anticoagulante.

Também é NECESSÁRIO associar o cuidado local, com aplicação CALOR no local da inflamação, que pode ser feito com bolsa de água morna envolta em um pano úmido: 3-4 vezes ao dia durante 30 minutos.

Evitar traumas locais, manter atividades de vida normalmente.

QUANDO RETORNAR AO PRONTO ATENDIMENTO (DE URGÊNCIA)?

R= Abaixo estão listados os SINAIS DE ALARME.

OBSERVE a evolução do processo inflamatório, que deve melhorar progressivamente ao longo dos próximos 2-3 dias.

RETORNE se observar:

- piora da vermelhidão ou do inchaço apesar das medicações
- aumento da área inflamada
- rigidez e dor a palpação dos tecidos mais profundos próximos à área inflamada
- dor torácica ou sensação de falta de ar
- Tontura ou sensação de desmaio.
- febre.

* **IMPORTANTE:** é de extrema importância o acompanhamento precoce com seu médico de confiança OU com o médico contactado para orientar seu tratamento durante seu atendimento na UPA. Em alguns casos pode estar indicado o uso de medicações específicas e o Especialista poderá realizar as orientações e o seguimento.

II. GLOSSÁRIO

EP - Embolia Pulmonar

HCAC - Hospital Central de Alta Complexidade de Cuiabá

TVP - Trombose Venosa Profunda

TVS - Trombose Venosa Superficial

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

III. HISTÓRICO DE REVISÕES

09/06/2026 – Unificação HCAC Gynara Rezende Gonzalez do Valle Barbosa

IV. Referências Bibliográficas

[1] Cirurgia Vascular, Cirurgia Endovascular, Angiologia - 2 Vls - Brito ; Edição: 4 ; Ano: 2020

[2] Rutherford Cirurgia Vascular - 2Vls - Rutherford; Edição: 8 ; Ano: 2016

[3] Superficial vein thrombosis and phlebitis of the lower extremity veins .

[4] <https://www.uptodate.com/contents/superficial-vein-thrombosis-and-phlebitis-of-the-lower-extremity-veins>

Código Documento: CPTW412.2	Elaborador: Ana Alyra Garcia Carvalho	Revisores: Carla Paz Davi Wen Wei Kang	Aprovador: Andrea Maria Novaes Machado	Data de Elaboração: 18/04/2024 Data de Revisão: 09/06/2026	Data de Aprovação: 09/06/2026
---------------------------------------	--	---	--	---	---