

RESUMO | REVISÃO DE LITERATURA**MANEJO DO TROMBOEMBOLISMO PULMONAR AGUDO: NOVAS CATEGORIAS CLÍNICAS DA DIRETRIZ AHA/ACC 2026**

Maria Clara Guidi da Silva¹
João Gabriel Tavares do Canto¹
Marina Salvaro Sônego¹
Marco Antônio Mezzari Machado¹
Beatriz Argente Menegotto¹
Eduardo de Castro Neto¹
Gustavo Frasson¹
Maria Luiza Batista Lapolli¹

Palavras-chave: embolia pulmonar; tromboembolismo pulmonar; anticoagulantes; insuficiência cardiopulmonar; estratificação de risco.

Introdução e objetivo

O tromboembolismo pulmonar agudo (TEP) constitui a terceira principal causa de doença cardiovascular no mundo, decorrente da migração de trombos originados de veias profundas dos membros inferiores e pelve^{1,2}. Apresenta sintomas inespecíficos, como dispneia e dor torácica, dificultando o diagnóstico precoce². Historicamente, a estratificação clínica baseava-se apenas na estabilidade hemodinâmica, categorizada em baixo, intermediário-baixo, intermediário-alto e alto risco. No entanto, análises recentes destacaram que pacientes classificados no mesmo grupo apresentavam desfechos divergentes, evidenciando a necessidade de uma classificação precisa. Em 2026, a American College of Cardiology e a American Heart Association publicaram a primeira diretriz dedicada unicamente ao TEP agudo, introduzindo o sistema de Categoria Clínica de Embolia Pulmonar Aguda para estratificar a gravidade, avaliar o prognóstico e orientar o tratamento³. Este trabalho tem como objetivo apresentar as mudanças introduzidas pela diretriz AHA/ACC 2026 no diagnóstico e manejo do TEP agudo.

Métodos

Trata-se de revisão narrativa de atualização com busca não sistemática, na base PubMed e em publicações complementares, com ênfase na diretriz publicada em 2026.

Resultados

A principal mudança é a substituição do Esquema de Risco, estabelecido em 2019, pelas Categorias Clínicas de Embolia Pulmonar Aguda, as quais classificam os pacientes de A a E, conforme os parâmetros hemodinâmicos. A categoria A corresponde ao achado incidental ou pacientes assintomáticos; já a categoria B representa o paciente sintomático, com baixo risco de resultados desfavoráveis; a categoria C caracteriza-se por quadro sintomático com alta gravidade clínica; na categoria D, o indivíduo apresenta insuficiência

¹Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Criciúma, Santa Catarina

cardiopulmonar inicial; por fim, pacientes da categoria E apresentam insuficiência cardiopulmonar estabelecida. O tratamento passa a ser direcionado pelas categorias, priorizando anticoagulantes orais diretos. Ademais, a diretriz institui o papel das equipes de resposta rápida para embolia pulmonar nos casos de maior complexidade, definindo um protocolo de acompanhamento pós-alta.

Conclusão

A diretriz AHA/ACC 2026 aprimora o manejo do TEP agudo ao substituir a terminologia anterior por categorias clínicas eficazes que refinam a terapêutica. Assim, o novo sistema classificatório é relevante para a estratificação de risco com precisão, impactando na redução da mortalidade associada à doença.

Referências

1. Duffett L, Castellucci LA, Forgie MA. Pulmonary embolism: update on management and controversies. *BMJ* 2020;370:m2177. <https://doi.org/10.1136/bmj.m2177>.
2. Righini M, Robert-Ebadi H, Le Gal G. Diagnosis of acute pulmonary embolism. *J Thromb Haemost* 2017;15:1251–61. <https://doi.org/10.1111/jth.13694>.
3. Creager MA, Barnes GD, Giri J, et al. 2026 AHA/ACC/ACCP/ACEP/CHEST/SCAI/SHM/SIR/SVM/SVN guideline for the evaluation and management of acute pulmonary embolism in adults. *J Am Coll Cardiol*. 2026;87(13):1626-1710.