

previamente, foram selecionados dois conjuntos de dados. O conjunto (i), com 7 fatores, foi determinado via Planejamento de Experimentos em conjunto com fatores apontados como significativos pela Análise de Componentes Principais, realizada por Martins [Unicamp, Tese (2018)]. Nesse caso, foram considerados: leucócitos, tempo do uso de anticoagulante, idade, localização da trombose, hemácias, hemoglobina e se o primeiro episódio trombótico foi espontâneo ou provocado. No conjunto (ii), com 16 variáveis, foram considerados os fatores obtidos via Análise de Componentes Principais, por Martins [Unicamp, Tese (2018)]. Este segundo conjunto incluía, além dos fatores do primeiro conjunto, D-dímero, hematócrito, distribuição de tamanho dos eritrócitos, colesterol total, HDL e LDL, triglicérides, glicose e creatinina. Foram utilizados dados de 236 pacientes, sendo 70% para o treinamento das redes e 30% para a simulação. As Redes Neuro-Fuzzy foram desenvolvidas no software MatLab, variando-se os parâmetros do modelo de Takagi-Sugeno, e consequentemente o número de regras fuzzy. Uma cross-validação 5-fold também foi realizada. **Resultados:** Dentre todas as Redes Neuro-Fuzzy testadas, foram selecionadas as duas melhores, uma para cada conjunto. O modelo para o conjunto (i) apresentou 83% (AUC: 0,726) de acurácia para os dados de treinamento e 88% (AUC: 0,909) para os dados da simulação, tendo apenas 2 regras na rede. Já, para o conjunto (ii), 85% (AUC: 0,905) de acurácia para os dados do treinamento e 81% (AUC: 0,818) para os dados da simulação e foi composta de 7 regras. **Discussão:** Os dois modelos desenvolvidos neste trabalho mostraram que as Redes Neuro-Fuzzy apresentam boa capacidade para a predição da retrombose. Ambos os modelos apresentaram acurácia acima de 80% e os valores de AUC indicam que o modelo desenvolvido com o conjunto (ii) possui melhor capacidade de generalização. Por fim, a cross-validação demonstrou que os resultados são consistentes. Esses resultados são importantes, visto que foi necessário um conjunto maior de variáveis independentes para se obter um modelo mais confiável. **Conclusão:** Os resultados deste trabalho mostraram que, com um modelo Neuro-Fuzzy, é possível prever a recorrência do tromboembolismo venoso a partir de diferentes conjuntos de fatores independentes. Uma vez validado, esse modelo poderá ser utilizado para ajudar na decisão do profissional, como um suporte à decisão clínica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.155>

155

DIAGNÓSTICO DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR RETARDADO PELA COEXISTÊNCIA COM PNEUMONIA BACTERIANA: RELATO DE CASO



L.V.D. Reis^a, I.C.A. Albuquerque^a, M.L.C.C. Lins^b, P.V.A. Chaves^a, A.D.A. Luz^a, A.M.G. Mota^b, T.C.A. Dantas^a

^a Universidade Potiguar (UnP), Natal, RN, Brasil

^b Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte (Estácio FMJ), Juazeiro do Norte, CE, Brasil

Introdução: O tromboembolismo pulmonar (TEP) é uma doença em que há a impatcação de um ou mais êmbolos trom-

bóticos na circulação pulmonar. Uma das suas complicações é a pneumonia bacteriana, que pode ser diagnosticada previamente ao quadro de TEP, retardando o seu diagnóstico.

Objetivos: Enfatizar a necessidade de lembrar aos médicos e estudantes da possibilidade de coexistência de pneumonia e TEP em pacientes com sintomas clássicos ou não destas patologias, mesmo com Escore de Wells baixo. **Relato de caso:** Mulher, 44 anos, procedente de Natal, em uso há 17 anos de anticoncepcional injetável (enantato de noretisterona e valerato de estradiol), fez viagem de longo trajeto até a cidade de Ouro Preto-MG. Após seu retorno à Natal, referiu dor lombar à esquerda de caráter opressivo e pulsátil, piorando com movimentação e respiração e sem fator de melhora. Foi admitida na urgência, onde foi medicada para lombalgia com tramadol e decadron, e com cloridrato de ciclobenzaprina e etodolaco para tratamento domiciliar. Retornou à urgência por dois dias consecutivos sem melhora do quadro e no último deles foram solicitadas tomografia de abdome total, que evidenciou “área de consolidação parenquimatosa com áreas de opacidade em vidro fosco adjacente sitadas no lobo inferior do pulmão direito” e hemograma, com leucocitose de 13.500 com desvio à esquerda. Diagnosticada com pneumonia bacteriana, iniciou tratamento com moxifloxacino. No dia 19/09 à noite, a paciente retorna com mesma dor, sem melhora e é internada. No dia 21/09 após melhora da dor e leucócitos em 12.000, o tramadol é retirado e as dores retornam. Com isso, mesmo com seu escore de Wells de baixa probabilidade, solicitou-se o d-dímero, o qual veio alto; ultrassom de membros inferiores com doppler, sem evidência de trombo; e angiotomografia de tórax com contraste, que evidenciou “sinais de tromboembolismo pulmonar em ramos segmentares do lobo inferior direito”. Com isso, paciente foi diagnosticada com TEP, iniciou tratamento com rivaroxabana e fez investigação com hematologista, onde não foi constatado trombofilia. **Discussão:** Deste modo, podemos entender que pacientes com pneumonia e que apresentem fatores de risco para TEP, como idade maior que 40 anos, uso de anticoncepção injetável e imobilidade em viagem, associado com persistência dos sintomas, má resposta aos antibióticos ou início abrupto de novos sintomas durante o curso da doença subaguda, devem ser investigados para TEP. Com isso, será possível melhorar o prognóstico do paciente e diminuir a quantidade de complicações pela infecção e infarto pulmonar persistentes. **Conclusão:** Destarte, observa-se o quão retardado pode ser o diagnóstico de TEP quando este coexiste com uma pneumonia bacteriana, visto que suas apresentações clínicas podem se sobrepor. Assim, é importante que os médicos e estudantes fiquem atentos naqueles pacientes com diagnóstico de pneumonia, mesmo que seu escore de Wells seja de baixa probabilidade.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.156>