

A dosagem elevada de D-dímero não é específica para tromboembolismo pulmonar

Valter Nilton Felix

D-dímero é um fragmento específico advindo da ação do sistema fibrinolítico sobre a fibrina, produto final do processo de coagulação. Simultaneamente à formação do trombo, ocorre a liberação de ativador de plasminogênio tecidual (t-PA), que estimula a fibrinólise, por meio da transformação do plasminogênio em plasmina.

A plasmina quebra a fibrina, que compõe o coágulo, e os seus fragmentos D-E, mas não os D=D, denominados D-dímeros, marcadores específicos da presença de coágulo ou de qualquer ativação do sistema homeostático.

Utilizando anticorpos monoclonais é possível dosar o D-dímero, mas todos os testes apresentam algumas limitações, e falsos-negativos podem ocorrer se houver fibrinólise ineficaz ou se o paciente estiver em uso de anticoagulantes. No entanto, são extremamente valiosos para excluir de pronto grande número de pacientes suspeitos de terem sido acometidos por tromboembolismo pulmonar (TEP), tendo-se 500ng/mL FEU (massa de fragmento D-dímero sobre massa da molécula de fibrinogênio da qual deriva) como número de corte.

Assim a dosagem do D-Dímero plasmático em pacientes com suspeita de TEP é extremamente útil. Quando dosado acima de 500 ng/mL, através do método ELISA quantitativo, mostra-se muito sensível em casos de TEP. Portanto, valores inferiores a tal limite, praticamente excluem TEP.

Entretanto, embora o D-Dímero seja altamente específico para fibrina, a especificidade da fibrina para TEP é muito baixa. Sua produção também está aumentada em casos de câncer, inflamação, infecção, necrose, e nos pós-operatórios em geral, situações de ativação homeostática, de resposta a agressões ao sistema orgânico. Portanto, níveis superiores a 500 ng/mL têm valor preditivo muito baixo para TEP, não podendo confirmar a doença.

Resumindo, o D-Dímero é extremamente útil na emergência, para excluir TEP. Sua dosagem elevada, associada à suspeita clínica, indica realização de cintilografia pulmonar ou tomografia pulmonar helicoidal, conformando-se a tríade de abordagem diagnóstica mais eficaz em pacientes com suspeita de TEP.