

Doença de Von Willebrand na Prática Vascular: Do Manejo Perioperatório à Prevenção de Complicações

Autor: Eduardo Maratea Bozzo

Introdução

A Doença de Von Willebrand (DVW) é o distúrbio hemorrágico hereditário mais comum, caracterizado por uma deficiência ou disfunção do fator de von Willebrand (FVW), uma proteína crucial para a adesão plaquetária e a estabilização do fator VIII (FVIII). Na prática vascular, pacientes com DVW representam um desafio significativo devido ao risco aumentado de sangramento, especialmente em contextos perioperatórios. O manejo adequado é essencial para otimizar os resultados cirúrgicos e prevenir complicações.

Fisiopatologia

A DVW é um distúrbio hemorrágico hereditário causado por um defeito qualitativo ou quantitativo no FVW, que desempenha um papel duplo na hemostasia: adesão plaquetária e proteção do FVIII (Imagem 1).

Existem três tipos principais de DVW:

Tipo 1: Deficiência parcial quantitativa do FVW (mais comum); Tipo 2: Defeitos qualitativos no FVW (subdividido em 2A, 2B, 2M, 2N); Tipo 3: Deficiência quantitativa grave do FVW (mais raro e grave).

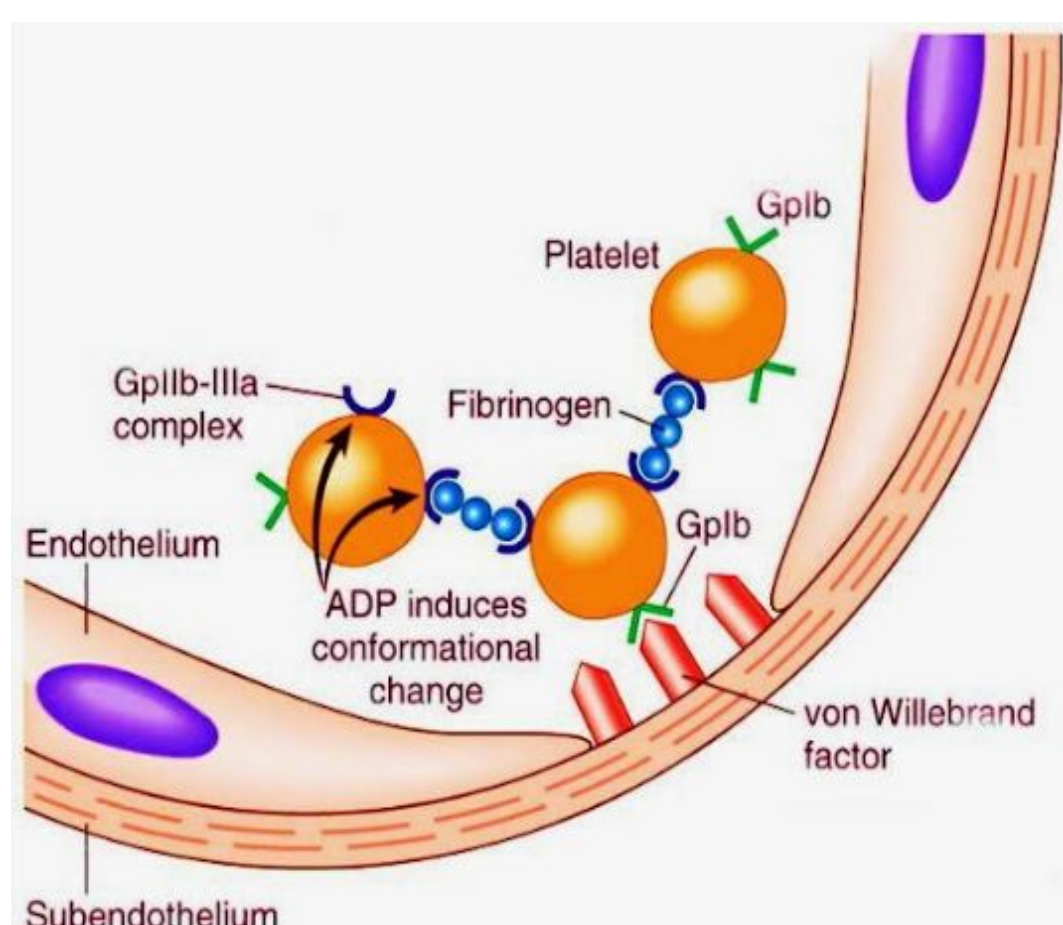


Imagem 1: ilustração esquemática da hemostasia primária e secundária, destacando o papel do FVW na adesão plaquetária e na proteção do FVIII.

Diagnóstico

A detecção precoce da DVW é vital no pré-operatório vascular. O diagnóstico baseia-se em uma anamnese detalhada e exame físico. Laboratorialmente, embora o hemograma seja geralmente normal, o TTPA pode estar alterado. A confirmação e classificação exigem testes específicos (Imagem 2), como a dosagem do Antígeno de FVW(VWF:Ag), Atividade do Cofator de Ristocetina(VWF:Rco) e níveis de Fator VIII(FVIII:C), permitindo uma estratificação de risco personalizada para o procedimento. A dosagem de atividade de ligação com o colágeno (FvW:CB) também pode ser utilizada.



Imagem 2: ilustração esquemática de fluxograma simplificado do processo de diagnóstico laboratorial da DVW.

Estratificação de Risco e Manejo Perioperatório

A estratificação de risco deve considerar o tipo e a gravidade da DVW, o tipo e a invasividade do procedimento vascular, e a história de sangramento do paciente. O manejo perioperatório visa otimizar a hemostasia e minimizar o risco de sangramento. Podem ser utilizados Desmopressina (DDAVP), Terapia de Reposição (Concentrados de FVW/FVIII) e Agentes Antifibrinolíticos.

Colaboração Multidisciplinar e Educação do Paciente

A abordagem de pacientes com DVW na prática vascular exige uma equipe multidisciplinar contendo Hematologista, Cirurgião Vascular, Anestesiologista, Enfermeiro Especialista. Somados à isso, temos a educação do paciente que envolve reconhecimento de sintomas, plano de ação estruturado e informações sobre medicamentos.

Prevenção de Complicações Hemorrágicas

Envolve a otimização pré-operatória, uma técnica cirúrgica meticulosa, manejo da dor, monitoramento pós-operatório e profilaxia de trombose. É nosso objetivo final.

Conclusão

A DVW representa um desafio na prática vascular, exigindo compreensão da sua fisiopatologia e manejo perioperatório meticuloso. A colaboração multidisciplinar, o diagnóstico preciso, a educação contínua da equipe e paciente a individualização do tratamento são pilares fundamentais para garantir segurança, otimizar resultados cirúrgicos e prevenir complicações hemorrágicas.