

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento:	PROTOCOLO	PRO.ANEST.010 Página 1/5
Título do Documento:	Trombopprofilaxia em pacientes cirúrgicos	Emissão: 08/11/2016
		Revisão Nº: -

I. AUTORES

- Dra. Antonia Maria de Carvalho
- Dra. Denise Vasconcelos de Moraes
- Dra. Denise Menezes Brunetta
- Dr. Gentil Barreira de Aguiar Filho

1. AVALIAÇÃO DE FATORES DE RISCO INDIVIDUAIS DE TEV

Modelo de avaliação de risco de Caprini para TEV em doentes cirúrgicos.

1 ponto	2 pontos	3 pontos	5 pontos
41-60 anos	61-74 anos	> 75 anos	Artroplastia mmii
Cirurgia menor porte	Neoplasia prévia/atual	História de TEV/TEP	Fratura de quadril, mmii
Cirurgia grande porte < 1 mês			
Veias varicosas/edema mmii			
Gravidez/ puerpério	Cirurgia aberta/ laparoscópica > 45 min	História familiar de trombose	AVC < 1 mês
História de abortamento inexplicado			
Uso de anticoncepcionais/ TH	Acesso venoso central	Trombofilias congênicas / adquiridas	Politrauma < 1 mês
IMC > 25kg /m ²			
Doença inflamatória intestinal	Previsão de imobilização >72h	*****	Trauma medular agudo < 1 mês
Doença pulmonar grave			
Função pulmonar alterada	Imobilização gesso < 1 mês	*****	*****
História de IAM			

2. ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DE TEV

PONTUAÇÃO	RISCO TEV
0-1	MUITO BAIXO (<0,5%)
2	BAIXO (1,5%)
3-4	MODERADO (3%)
> ou igual 5	ALTO (6%)

3. AVALIAÇÃO DO RISCO DE HEMORRAGIA

- Hemorragia ativa;
- AVC hemorrágico;

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento:	PROTOCOLO	PRO.ANEST.010 Página 2/5
Título do Documento:	Trombopprofilaxia em pacientes cirúrgicos	Emissão: 08/11/2016
		Revisão Nº: -

- Coagulopatias hereditárias ou adquiridas;
- Falência hepática ou renal;
- Trombolítico ou anticoagulantes recentes (INR > 2);
- Cirurgias de grande porte recentes (cardíaca, abdominal ou oncológica);
- Trombocitopenia (< 75.000 plaquetas);
- HAS severa não controlada ($\geq 230 \times 120$ mmHg).

4. MEIOS DE TROMBOPROFILAXIA

- Não farmacológicos: deambulação precoce; meias elásticas; compressão pneumática intermitente; exercícios ativos/passivos no leito com fisioterapia.
- Farmacológicos: antiagregantes (AAS, clopidogrel); anticoagulantes (heparina não fracionada, HBPM, fondaparinux, warfarina).

5. DEFINIÇÃO DA PROFILAXIA

CIRURGIA	TEMPO	RISCO TEV	PRF	DOSE	INICIO	DURAÇÃO
MUITO BAIXO RISCO	AMBULATORIAIS	< 0,5%	---	----	----	----
BAIXO RISCO	< 30 min INTERNAÇÃO < 2 dias	<10%	PNF	----	PRECOCE	ATÉ A ALTA
RISCO MODERADO	>60 min e sem FR < 60 min e com FR	15-40%	HBPM; HNF; Ou PNF (se risco de sangramento)	40mg/d* 5000ui SC 12/12h	HBPM: 12h antes/12h após HNF: 4h antes/ 1h após	7-10 DIAS
ALTO RISCO	GRANDE PORTE	40-60%	HBPM; HNF; FOND WARFARIN +PNF	40 mg/d 5000 ui 8/8h SC 2,5mg/d INR 2-3	2h antes (geral) 2h após (bloqueio)	3-4 SEMANAS

* Ou 1 - 1,5 mg/kg peso. HBPM (heparina de baixo peso molecular)/ HNF (heparina não fracionada)/ FOND (fondaparinux)/ PNF(profilaxia não farmacológica).

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento:	PROTOCOLO	PRO.ANEST.010 Página 3/5
Título do Documento:	Trombopprofilaxia em pacientes cirúrgicos	Emissão: 08/11/2016
		Revisão Nº: -

6. ANTICOAGULAÇÃO E BLOQUEIO ANESTÉSICO**6.1 Warfarina**

- Interromper a warfarina 5 dias antes da operação e aguardar INR < 1,5 para a realização do procedimento;
- No pré-operatório, pode ser usada heparina não fracionada (HNF) ou de baixo peso (HBPM) profilaticamente. Última dose 12h antes da cirurgia;
- No pós-operatório, se indicado, usar HNF ou HBPM profilática e reiniciar warfarina 12-24 h após o procedimento cirúrgico;
- A heparina deve ser suspensa somente quando o INR estiver dentro da faixa terapêutica durante 5 dias;
- URGÊNCIA: suspensão da droga anticoagulante; Vitamina K1 EV; repor fatores deficientes (Complexo Protrombínico ou PFC - 15 a 25 ml/kg).

6.2 Heparina não fracionada

- Aguardar 6h após a última dose para fazer a anestesia. Reiniciar após 1h do procedimento, se alto risco;
- EV: efeito imediato/ SC: 1-2h. Dose profilática 5000 ui 12/12h;
- Monitorado com TTPA (doses terapêuticas);
- Reversão com protamina;
- Eliminação hepática: Insuficiência renal; diabéticos, idosos com diminuição da função renal (clearance < 30 ml.min).

6.3 Heparina de baixo peso molecular

- Maior biodisponibilidade – maior efeito anticoagulante/menor risco de sangramento;
- Não reverte completamente com protamina;
- Doses profiláticas 40 mg SC, 1x ao dia. Aguardar 12h para bloqueio. Reiniciar 8-12h após;
- Doses terapêuticas 1mg/kg SC, 12/12h. Aguardar 24h para bloqueio. Reiniciar 2h após, se paciente de alto risco.

7. TROMBOCITOPENIA INDUZIDA PELA HEPARINA

- Mais comum com HNF. Pode acontecer com HBPM (reação cruzada).
- Tipo I: 20-25% casos. Trombocitopenia > 100.000. Efeito direto da heparina nas plaquetas.
- Tipo II: 2-5% casos. Trombocitopenia < 100.000. Mecanismos imunológicos.
- Tratamento: Medicamentos que suspendem a síntese de trombina. Fondaparinux. Contagem de plaquetas 2x/semana.

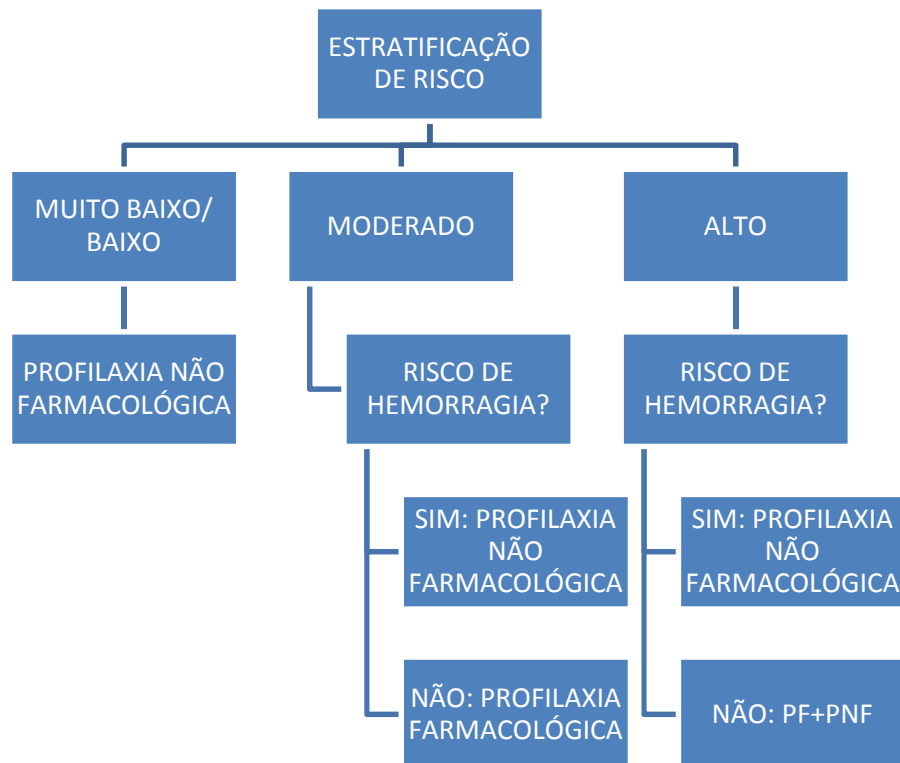
SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento:	PROTOCOLO	PRO.ANEST.010 Página 4/5
Título do Documento:	Trombopprofilaxia em pacientes cirúrgicos	Emissão: 08/11/2016
		Revisão Nº: -

8. AAS

- Suspensão prévia desnecessária. Risco de trombose aguda pela suspensão é maior que o risco de sangramento devido à manutenção da droga.
- Se o AAS está associado à outra droga antiagregante / anticoagulante; então o intervalo de tempo para bloqueio anestésico segue as recomendações relacionadas à outra droga.
- Usuárias de AAS recomenda-se fazer heparina profilática no pós-operatório.
- Pacientes usuárias de antiagregantes e que fazem heparina não fracionada, pode haver uma contraindicação relativa para a realização de bloqueio anestésico.

9. FLUXOGRAMA DE PROFILAXIA TEV



II. BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. FONSECA, NM; ALVES, RR. et al. **Recomendações da SBA para segurança na anestesia regional em uso de anticoagulantes**. Rev Bras Anesthesiol. 2014; 64 (1):1-15.
2. AMARAL, C; REIS, J. et al. **Recomendações Perioperatórias para Profilaxia do Tromboembolismo Venoso no Doente Adulto**. Consenso Nacional Multidisciplinar 2014. Rev. Soc Por Anesthesiol; 2014; 23 (3): 61-75.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento:	PROTOCOLO	PRO.ANEST.010 Página 5/5
Título do Documento:	Trombopprofilaxia em pacientes cirúrgicos	Emissão: 08/11/2016
		Revisão Nº: -

3. **Protocolo de Profilaxia de Tromboembolismo venoso em pacientes internados** – Hospital Sírío Libanês. 2013, nov. (1-14).
4. BASTOS, M; BARRETO, SM. et al. **Thromboprophylaxis: Medical recommendations and hospital programs**. Rev Assoc Med Bras 2011; 57(1): 87-97.
5. GUALANDRO, DM; Yu, PC; CALDERARO, D; MARQUES, AC; PINHO, C; CARAMELLI, B. et al. **II Diretriz de Avaliação Perioperatória da Sociedade Brasileira de Cardiologia**. Arq Bras Cardiol 2011,96 (3 supl1): 28-34.
6. RASSAM, E; PINHEIRO, TC. et al. **Complicações tromboembólicas no paciente cirúrgico e sua profilaxia**. Arq Bras Cir Dig 2009, 22 (1): 41-4.
7. FURTADO, LIMA A; FATELA, A; BORGES, A. **Anticoagulação e Cirurgia Ginecológica**. Arq Mat Alfredo da Costa 2006 Mar; 16 (4): 24-29.
8. **Protocolo de Profilaxia de Tromboembolismo Venoso HIAE**. 2014, Agosto. (1-15).

APROVAÇÃO		
Assinatura com carimbo: <i>Antonia Maria de Carvalho</i> Chefe da Unidade de Clínica Médica e Cirurgia - MEAC - UFC-EBSERH	Assinatura com carimbo: <i>Ana Paula R. Costa Fontenele</i>	Assinatura com carimbo: <i>Carlos Augusto Alencar Júnior</i>
Antonia Maria de Carvalho Unidade de Clínica Médica e Cirúrgica Geral	Ana Paula Rodrigues Costa Fontenele Serviço de Gestão da Qualidade	Carlos Augusto Alencar Júnior Gerência de Atenção à Saúde
Data: <u>10 / 11 / 2016</u>	Data: <u>10 / 11 / 2016</u>	Data: <u>10 / 11 / 2016</u>