



Recomendações da ASH para Prevenção do Tromboembolismo Venoso na América Latina

Prevenção do Tromboembolismo Venoso em Pacientes Cirúrgicos

Em pacientes submetidos a cirurgias gerais de grande porte, deve-se usar a profilaxia farmacológica?

Recomendação 1

Em pacientes submetidos à cirurgia geral de grande porte, o Painel latino-americano da ASH sugere o uso da profilaxia farmacológica ao não uso (recomendação condicional baseada em nível de evidência muito baixo sobre os efeitos ⊕⊕ ○○).

Comentários

As recomendações 7 a 10 apresentam as alternativas, período de administração e tempo de início da medicação.

O painel latino-americano da ASH considerou que para pacientes submetidos à cirurgia geral de grande porte com risco de sangramento habitual, tanto a profilaxia farmacológica quanto a mecânica são boas alternativas. Entretanto, a profilaxia farmacológica é provavelmente a mais fácil de ser implementada.

Em pacientes submetidos à cirurgia após trauma grave, deve-se usar a profilaxia farmacológica?

Recomendação 2

Em pacientes com trauma grave, o Painel latino-americano da ASH sugere o uso de profilaxia farmacológica ao não uso (recomendação condicional baseada em nível de evidência muito baixo sobre os efeitos ⊕○○○).

Comentários:

Em pacientes com sangramento ativo ou que apresentam alto risco de sangramento, a profilaxia mecânica pode ser preferível à profilaxia farmacológica.

Os pacientes que permanecem hospitalizados após a cirurgia, podem ter um risco aumentado de trombose devido à falta de deambulação (vide recomendações sobre trombopprofilaxia em pacientes agudamente e criticamente enfermos).

As recomendações 7 a 10 apresentam as alternativas, período de administração e tempo de início.

Em pacientes submetidos a colecistectomia laparoscópica, deve-se usar a profilaxia farmacológica?

Recomendação 3.

Em pacientes submetidos a colecistectomia laparoscópica, o Painel latino-americano da ASH sugere contra o uso de profilaxia farmacológica (recomendação condicional baseada em nível de evidência muito baixo sobre os efeitos ⊕○○○).

Comentários:

Pacientes de alto risco para TEV podem se beneficiar da profilaxia farmacológica. Para essa minoria de pacientes, as recomendações 7 a 10 apresentam as alternativas, período de administração e tempo de início da medicação.

Pacientes nos quais a colecistectomia laparoscópica é realizada sem admissão hospitalar ou mediante curta internação (isto é, 1 noite) provavelmente não se beneficiarão de profilaxia devido ao baixo risco de TEV. Entretanto, pacientes que permanecem hospitalizados após a colecistectomia devem se beneficiar da profilaxia (vide recomendações sobre tromboprofilaxia em pacientes agudamente e criticamente enfermos).

Em pacientes submetidos a ressecção transuretral da próstata, deve-se usar a profilaxia farmacológica?

Recomendações 4 e 5:

O Painel latino-americano da ASH sugere contra o uso de profilaxia farmacológica em pacientes submetidos a RTU prostática (recomendação condicional baseada em nível de evidência muito baixo sobre os efeitos ⊕○○○).

Comentários:

Após a ressecção transuretral, o risco de sangramento pode ser maior em comparação com os pacientes cirúrgicos em geral. Assim, caso exista preocupação com o risco de sangramento, a profilaxia mecânica pode ser uma alternativa para pacientes com risco tromboembólico aumentado.

Pacientes de alto risco para tromboembolismo venoso (TEV) (por exemplo, aqueles com câncer de próstata) podem se beneficiar da profilaxia farmacológica.

Em pacientes submetidos a procedimentos neurocirúrgicos de grande porte, deve-se usar a profilaxia farmacológica?

Recomendação 6

O Painel latino-americano da ASH sugere tromboprofilaxia em vez de profilaxia em pacientes que serão submetidos a procedimentos neurocirúrgicos de grande porte (recomendação condicional baseada em nível de evidência muito baixo sobre os efeitos ⊕○○○).

Comentários:

A maioria dos pacientes submetidos a grandes procedimentos neurocirúrgicos provavelmente apresentam alto risco de TEV e, simultaneamente, alto risco de sangramento. Assim, a decisão do uso da profilaxia e sua modalidade deve ser individualizada.

Se o risco de sangramento for considerado alto, a profilaxia mecânica pode ser uma alternativa inicial melhor. É importante considerar que o risco de sangramento muda com o tempo, portanto, a decisão de usar profilaxia farmacológica ou mecânica deve ser avaliada periodicamente.

Em pacientes nos quais a tromboprofilaxia é indicada, deve-se usar profilaxia farmacológica ou mecânica?

Recomendação 7

Em pacientes cirúrgicos nos quais indicou-se tromboprofilaxia, o Painel Latino Americano da ASH sugere tanto a profilaxia mecânica quanto a farmacológica (recomendação condicional baseada em nível de evidência baixo sobre os efeitos ⊕⊕○○).

Comentários:

Essa recomendação se aplica às populações discutidas nas recomendações 1 a 6.

O Painel latino-americano da ASH acredita que a profilaxia farmacológica seja uma alternativa melhor para pacientes com alto risco de TEV. Entretanto, em pacientes com risco aumentado de sangramento, a profilaxia mecânica é mais adequada.

A decisão de se usar profilaxia mecânica ou farmacológica deve ser individualizada com base no quadro clínico, valores e preferências do paciente. Além disso, considerando que o risco de sangramento pode mudar ao longo do tempo, essa decisão deve ser reavaliada frequentemente.

Em pacientes cirúrgicos nos quais preferiu-se a profilaxia mecânica, deve-se usar profilaxia com dispositivo de compressão pneumática ou meias elásticas de compressão?

Recomendação 8

Em pacientes cirúrgicos nos quais preferiu-se a profilaxia mecânica, o Painel latino-americano da ASH sugere o uso de dispositivos de compressão pneumática ao uso de meias elásticas de compressão (recomendação condicional baseada em nível de evidência baixo sobre os efeitos ⊕⊕○○).

Comentários

Essa recomendação se aplica às populações discutidas nas recomendações 1 a 6.

Os dispositivos de compressão pneumática não se encontram largamente disponíveis em hospitais na América Latina e a diferença dos efeitos entre eles e as meias elásticas de compressão é possivelmente pequena. Portanto, as meias elásticas de compressão são uma alternativa razoável para pacientes nos quais a profilaxia mecânica é preferível e há limitada disponibilidade de dispositivos de compressão

Em pacientes nos quais preferiu-se a profilaxia farmacológica, deve-se usar profilaxia farmacológica de duração estendida ou de duração padrão?

Recomendação 9

Em pacientes cirúrgicos nos quais prefere-se a profilaxia farmacológica, o painel latino-americano da ASH sugere o uso da profilaxia de duração padrão (7 a 10 dias) à de duração estendida (30 dias) (recomendação condicional baseada em nível de evidência muito baixo sobre os efeitos ⊕○○○).

Comentários:

Essa recomendação se aplica às populações discutidas nas recomendações 1 a 6.

Os médicos devem avaliar o risco individual de TEV de cada paciente antes de aplicar esta recomendação. A maioria dos pacientes cirúrgicos não se beneficiam de profilaxia estendida. Contudo, pacientes que possuem alto risco para TEV podem se beneficiar de profilaxia estendida.

Essa recomendação não se aplica a pacientes submetidos a cirurgia ortopédica ou oncológica.

Em pacientes nos quais preferiu-se a profilaxia farmacológica, a administração de anticoagulantes deve ser realizada precocemente ou tardiamente?

Recomendação 10

Em pacientes cirúrgicos nos quais preferiu-se a profilaxia farmacológica, o painel latino-americano da ASH sugere o uso da profilaxia tardia (isto é, 12 horas após cirurgia) à administração precoce (isto é, antes da cirurgia ou nas primeiras 12 horas de pós-operatório) de anticoagulantes (recomendação condicional baseada em nível de evidência muito baixo sobre os efeitos ⊕○○○).

Comentários:

Se a profilaxia farmacológica for a indicada, o tempo de início deve ser avaliado individualmente mediante avaliação dos riscos de TEV e sangramento juntamente com a equipe cirúrgica.

Pacientes que necessitam permanecer internados por algum tempo antes da cirurgia podem se beneficiar da profilaxia anteriormente à cirurgia (vide recomendações para trombopprofilaxia em pacientes agudamente e criticamente enfermos).

Prevenção de Tromboembolismo Venoso em Pacientes Médicos e Viajantes de longa distância.

Em pacientes clínicos agudamente enfermos, deve-se usar heparinas como trombopprofilaxia?

Recomendação 11

O painel latino-americano da ASH sugere contra o uso rotineiro de heparina (heparina não fracionada [HNF] ou heparina de baixo peso molecular [HBPM]) em todos os pacientes clínicos agudamente enfermos. Contudo, sugere-se o uso de heparina em pacientes com alto risco de TEV (recomendação condicional baseada em nível de evidência baixo sobre os efeitos ⊕⊕○○).

Comentários:

Embora o uso da profilaxia farmacológica possa não ser a melhor opção para a maioria dos pacientes clínicos agudamente enfermos, os médicos devem avaliar o risco individual de TEV e sangramento de todos os pacientes à hospitalização antes de se tomar a decisão. Pacientes com alto risco de TEV e baixo risco de sangramento devem se beneficiar da profilaxia farmacológica.

O Painel enfatiza que o risco de TEV e sangramento pode mudar ao longo do tempo. Portanto, é necessária a reavaliação frequente do risco trombótico e hemorrágico nos pacientes hospitalizados, assim como dos potenciais benefícios e riscos da trombopprofilaxia.

Em pacientes criticamente enfermos, deve-se usar heparina como trombopprofilaxia?

Recomendação 12

O painel latino-americano da ASH sugere o uso de heparina (HNF ou HBPM) em pacientes criticamente enfermos ao não uso de heparina (recomendação condicional baseada em nível de evidência moderado sobre os efeitos ⊕⊕⊕○).

Comentários:

Os médicos devem avaliar o risco individual de sangramento para aplicar esta recomendação. Além disso, eles devem estar cientes de que o risco de TEV e sangramento pode mudar durante a hospitalização, portanto, uma avaliação frequente é necessária.

Em pacientes críticos e/ou agudamente enfermos, deve-se usar HBPM ou HNF?

Recomendação 13

Em pacientes clínicos agudamente enfermos nos quais a profilaxia farmacológica é requerida, o painel latino-americano da ASH sugere o uso de Heparina não fracionada (HNF) ou de Heparina de baixo peso molecular (HBPM) (recomendação condicional baseada em nível de evidência baixo sobre os efeitos ⊕⊕○○).

Comentários:

A diferença entre HBPM e HNF em desfechos importantes para os pacientes (eventos trombóticos e sangramento) são de magnitude muito pequena. Portanto, o UFH pode ser uma alternativa razoável em locais onde o preço do LMWH é uma barreira. Em situações em que o acesso a HBPM não é uma preocupação, esta opção provavelmente representa uma alternativa mais conveniente para pacientes e provedores.

Em pacientes críticos e/ou clinicamente enfermos que não podem receber profilaxia farmacológica, devemos usar profilaxia mecânica?

Recomendação 14

Em pacientes críticos e/ou clinicamente enfermos que não podem receber profilaxia farmacológica, o painel latino-americano da ASH sugere o uso de profilaxia mecânica em vez de nenhuma profilaxia (recomendação condicional com base na certeza moderada nas evidências sobre os efeitos ⊕⊕⊕○).

Em pacientes críticos e/ou agudamente enfermos que precisam de profilaxia mecânica, deve-se usar dispositivos de compressão pneumática ou meias de compressão graduada?

Recomendação 15

Em pacientes críticos e/ou agudamente enfermos nos quais a profilaxia mecânica é necessária, o painel latino-americano da ASH sugere o uso de dispositivos de compressão pneumática ou meias

de compressão graduada (recomendação condicional baseada em certeza muito baixa nas evidências sobre os efeitos ⊕ ○○○).

Em pacientes clínicos agudamente e/ou criticamente enfermos, deve-se usar a profilaxia de duração regular ou estendida?

Recomendação 16

Em pacientes clínicos agudamente e/ou criticamente enfermos que requeiram profilaxia farmacológica, o painel latino-americano da ASH sugere o uso de profilaxia por curto período (pacientes hospitalizados) à profilaxia de duração estendida (pacientes hospitalizados e pacientes externos de longa duração) (recomendação condicional baseada em nível de evidência moderado sobre os efeitos ⊕⊕⊕ ○).

Em pacientes crônicos, devemos usar tromboprofilaxia?

Recomendação 17

Em pacientes com doenças crônicas, o painel latino-americano da ASH sugere contra o uso de tromboprofilaxia (recomendação condicional baseada em nível de evidência muito baixo sobre os efeitos ⊕ ○○○).

Em pacientes com doença aguda que requerem profilaxia farmacológica, devemos usar HBPM ou DOACs?

Recomendação 18 e 19

Em pacientes com doenças agudas que requeiram profilaxia farmacológica, o painel latino-americano da ASH sugere o uso de LMWH à DOACs (recomendação condicional baseada em nível de evidência moderada sobre os efeitos ⊕⊕⊕ ○).

Em viajantes de longa distância, deve-se usar tromboprofilaxia?

Recomendação 20 e 21

Em viajantes de longa distância (> 4 horas) com baixo risco de TEV, o painel latino-americano da ASH sugere contra a tromboprolifaxia. No entanto, em viajantes de longa distância com alto risco de TEV, o painel sugere tromboprolifaxia com meias de compressão ou HBPM (ambas as recomendações condicionais baseadas em uma certeza muito baixa nas evidências sobre os efeitos ⊕ ○○○).