



Trombose venosa profunda

Resumo de diretriz NHG M86 (janeiro 2008)

Oudega R, Van Weert H, Stoffers HEJH, Sival PPE, Schure RI, Delemarre J, Eizenga WH

traduzido do original em holandês por Luiz F.G. Comazzetto • 2014

autorização para uso e divulgação sem fins lucrativos à Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade



Conteúdo

- Diagnóstico
 - Critérios de decisão no contexto da saúde primária
 - Avaliação
- Conduta
 - Orientação e aconselhamento
 - Tratamento não medicamentoso
 - Medicação
 - Acompanhamento
 - Moléstias subjacentes
 - Prevenção de TVP (recorrente) e embolia pulmonar
 - Consulta ou encaminhamento

O programa de diretrizes da Associação Holandesa de Clínica Geral (NHG) foi desenvolvido para médicos de clínica geral no contexto do sistema de saúde holandês. A Associação não garante a eficácia das diretrizes para utilização em outros países. A informação é apenas para uso educacional e/ou profissional e é fornecida de boa fé, sem qualquer garantia expressa ou implícita. A Associação não se responsabiliza por qualquer perda ou dano resultante do uso das informações contidas nas diretrizes. Todo o acesso e utilização é de responsabilidade do usuário final.

Diagnóstico

- Considerar trombose venosa profunda (TVP), em perna (principalmente região entre joelho e tornozelo) dolorida, inchada e/ou enrubescida.
- Considerar a embolia pulmonar em dispnéia inexplicável, taquipnéia, dor no tórax que se acentua ao respirar, tosse sem causa clara, hemoptise.

- Diagnóstico diferencial de problemas nos membros inferiores: artrite, ruptura/hematoma muscular, linfangite, problema traumático, tromboflebite, celulite/erisipela, linfedema, cisto de Baker (rompido), síndrome pós-trombótica.
- na suspeita de TVP avaliar a probabilidade usando os *critérios de decisão no contexto da saúde primária*.

Critérios de decisão no contexto da saúde primária

Some os pontos; em uma pontuação ≤ 3 : Realizar um teste de dímero-D (teste rápido no consultório ou laboratorial; em uma pontuação ≥ 4 : dímero-D não é necessário.

<i>ítem</i>	<i>pontos</i>
1. homem	1
2. uso de contraceptivos orais	1
3. presença de malignidade	1
4. operação no último mês	1
5. ausência de trauma que explique o inchaço na panturrilha	1
6. veias dilatadas na perna	1
7. aumento das circunferências medidas na perna doente em relação à outra >3 cm	2

Avaliação

- Pontuação ≤ 3 e dímero-D negativo: TVP improvável.
- Pontuação ≥ 4 ou dímero-D positivo: possível TVP; encaminhar no mesmo dia para a ultra-sonografia de compressão.
- Uma veia não compressível (ultra-sonografia positiva) indica TVP.
- Teste de dímero-D positivo e um eco negativo: repetir a ultra-sonografia de compressão após cinco a sete dias. Se o resultado for repetidamente negativo, não há dúvida de TVP.

Conduta

Determinar se há critérios de contra-indicação para o tratamento da TVP ambulante sob supervisão do médico da família.

Orientação e aconselhamento

- Discutir as causas da TVP e os fatores de risco presentes; determinar se trata-se de TVP idiopática ou secundária.

- Desaconselhar o uso de estrogênio; parar o uso de contraceptivos orais imediatamente após o tratamento com derivados cumarínicos.
- Em sintomas ou queixas sugestivas de TVP recorrente, embolia pulmonar ou complicações relacionadas à anticoagulação, o paciente deve entrar em contato.
- Iniciar mobilização durante o tratamento com heparina de baixo peso molecular (HBPM) e meias elásticas compressivas.

Tratamento não-medicamentoso

- Se houver edema iniciar o enfaixamento compressivo da perna (com faixas de curta elasticidade); em edema acentuado fazer trocas das faixas duas vezes por semana e ao diminuir o edema, uma vez por semana. A faixa permanecer durante dia e noite.
- A partir do momento que não houver mais edema o paciente deve usar meias elásticas de compressão sob medida (Classe III). A duração do tratamento é de dois anos.

Medicação

- Iniciar ainda no mesmo dia com injeções de HBPM subcutâneo (ver tabela) e dose de carga de um derivado de cumarina. Registrar o paciente no tromboedienst¹.
- Continuar a HBPM durante pelo menos cinco dias. Descontinuar HBPM quando o INR é estável e >2,0 durante dois dias. O INR-alvo é de 2,5, com uma janela terapêutica entre 2,0-3,5.
- Determinar a duração do tratamento com derivados de cumarina:
 - TVP e um fator de risco temporário: duração do tratamento de três meses;
 - TVP idiopática: a duração do tratamento é de seis meses.
- Nota: pacientes com neoplasia maligna devem ser tratados somente com HBPM e durante um período de seis meses.

Tabela: HBPM com administração uma vez ao dia, no tratamento de TVF

Fármaco (concentração)	Seringa descartável (IE)	Dose/kg	Dose por faixa de peso			
nadroparina (19.000 IE/ml)	0,6 ml (11.400) 0,8 ml (15.200)	171 anti-Xa IE/kg		50-70 kg 0,6 ml	> 70 kg 0,8ml	*
nadroparina (9.500 IE/ml)	0,8 ml (7.600)	171 anti-Xa IE/kg	< 50 kg 0,8ml			
tinzaparine (20.000 IE/ml)	0,5 ml (10.000) 0,7 ml (14.000) 0,9 ml (18.000)	175 anti-Xa IE/kg	40-60 kg 0,5 ml	60-80 kg 0,7 ml	80-100 kg 0,9 ml	*
enoxaparine (10.000 IE/ml)	0,6 ml (6.000) 0,8 ml (8.000)	150 anti-Xa IE/kg	< 50 kg 0,6-0,8 ml	50-70 kg 1,0 ml		

	1,0 ml (10.000)					
enoxaparine (15.000 IE/ml)	0,6 ml (9.000) 0,8 ml (12.000) 1,0 ml (15.000)	150 anti-Xa IE/kg		50-70 kg 0,6 ml	70-90 kg 0,8 ml	> 90 kg 1,0 ml*
dalteparine (25.000 IE/ml)	0,4 ml (10.000) 0,5 ml (12.500) 0,6 ml (15.000) 0,72 ml (18.000)	200 anti-Xa IE/kg	< 55 kg 0,4 ml	55-65 kg 0,5 ml	65-85 kg 0,6 ml	> 85 kg 0,72 ml*

* em peso >100 kg: consultar o *Farmacotherapeutisch Kompas*². Não confundir a dose profilática e dose terapêutica. Notar que nadroparina e enoxaparina são disponíveis em duas dosagens diferentes.

Acompanhamento

Controle após uma semana, verificar:

- a perna;
- aderência à terapia, efeitos adversos relacionados à anticoagulação, a implementação de bandagem de compressão e as meias de compressão medicinal sob medida³.

Instrua o paciente a entrar em contato em sinais ou sintomas sugestivos de TVP recorrente, embolia pulmonar ou complicações da medicação anticoagulante.

Moléstias subjacentes

- A investigação rotineira de doenças com risco de trombofilia não é indicada, exceto em pacientes <50 anos com TVP idiopática recorrente e em pacientes com vários membros da família em mais de uma geração com TVP ou embolia pulmonar.
- Especialmente naqueles casos de TVP sem fator de risco conhecido, nos primeiros anos após o episódio é aconselhável estar alerta a possíveis sinais de uma doença maligna subjacente.

Prevenção de TVP (recorrente) e embolia pulmonar

- Desaconselhar uso da pílula contraceptiva oral combinada após o tratamento da TVP ou embolia pulmonar.
- Viajantes (especialmente de viagens aéreas), sem fatores de risco conhecidos devem receber somente conselhos preventivos: ingerir líquidos em abundância, evitar álcool e consumo de café e a cada duas a três horas de alongamento dos músculos da panturrilha e/ou uma curta caminhada.

- Considere, em viajantes com um risco de TVP ou embolia pulmonar elevado (por exemplo histórico de TVP ou mais fatores de risco) em viagens acima de seis horas, profilaxia na forma de uma meia elástica de compressão até o joelho (Classe II).
- Considerar a profilaxia da trombose em pacientes acamados em domicílio.

Consulta ou encaminhamento

- Consulte o especialista (responsável pelo tratamento se for o caso) ou internista⁴ em:
 - (forte) suspeita de TVP, apesar de resultado negativo (repetidamente) na ultrasonografia de compressão;
 - suspeita de TVP recorrente na mesma perna (consulta sobre o diagnóstico);
 - suspeita de TVP recorrente sob anticoagulação adequada;
 - primeiro episódio de TVP em trombofilia conhecida (consulta sobre a duração do tratamento);
 - pacientes com neoplasia maligna e TVP (consulta com especialista para acordos sobre conduta).
- Encaminhamento:
 - com urgência em pacientes com suspeita de embolia pulmonar;
 - gestantes e pacientes em período pós-parto com TVP;
 - pacientes com TVP recorrente (exames sobre fatores de risco subjacentes e determinar a duração do tratamento);
 - jovens e adolescentes com suspeita de TVP ou embolia pulmonar;
 - pacientes com TVP rapidamente progressiva, com forte inchaço e circulação arterial ameaçada;
 - pacientes com comorbidades, onde o risco de hemorragia grave é aumentado;
 - pacientes com insuficiência renal: TGF_e <30 ml/min;
 - pacientes com obesidade extrema: IMC >50 ou peso >150 kg;
 - problemas (psico-)sociais que tornam o tratamento em domicílio impraticável.
- Considere encaminhamento posterior para diagnóstico, onde o tratamento inicial é estabelecido em situação ambulante:
 - em pacientes <50 anos com embolia pulmonar/TVP idiopática recorrentes;
 - em pacientes com vários membros da família em mais de uma geração com TVP ou embolia pulmonar.

Notas do tradutor

1. Serviço nacional laboratorial que controla INR e prescreve o derivado de cumarina em pacientes que usam a medicação por períodos prolongados.
2. Farmacotherapeutisch Kompas: manual (online) onde se encontram todos os medicamento registrados na Holanda, contendo todas informações essenciais do fármaco.
3. Alguns consultórios de medicina de família e comunidade efetuam medida e encomenda de meias elásticas medicinais.
4. Internista: nome geralmente utilizado para referir-se ao grupo de especialistas em medicina interna (*internal medicine*) que engloba diversas sub-especializações de clínica médica como nefrologia, endocrinologia, infectologia, hematologia, oncologia entre outros.