

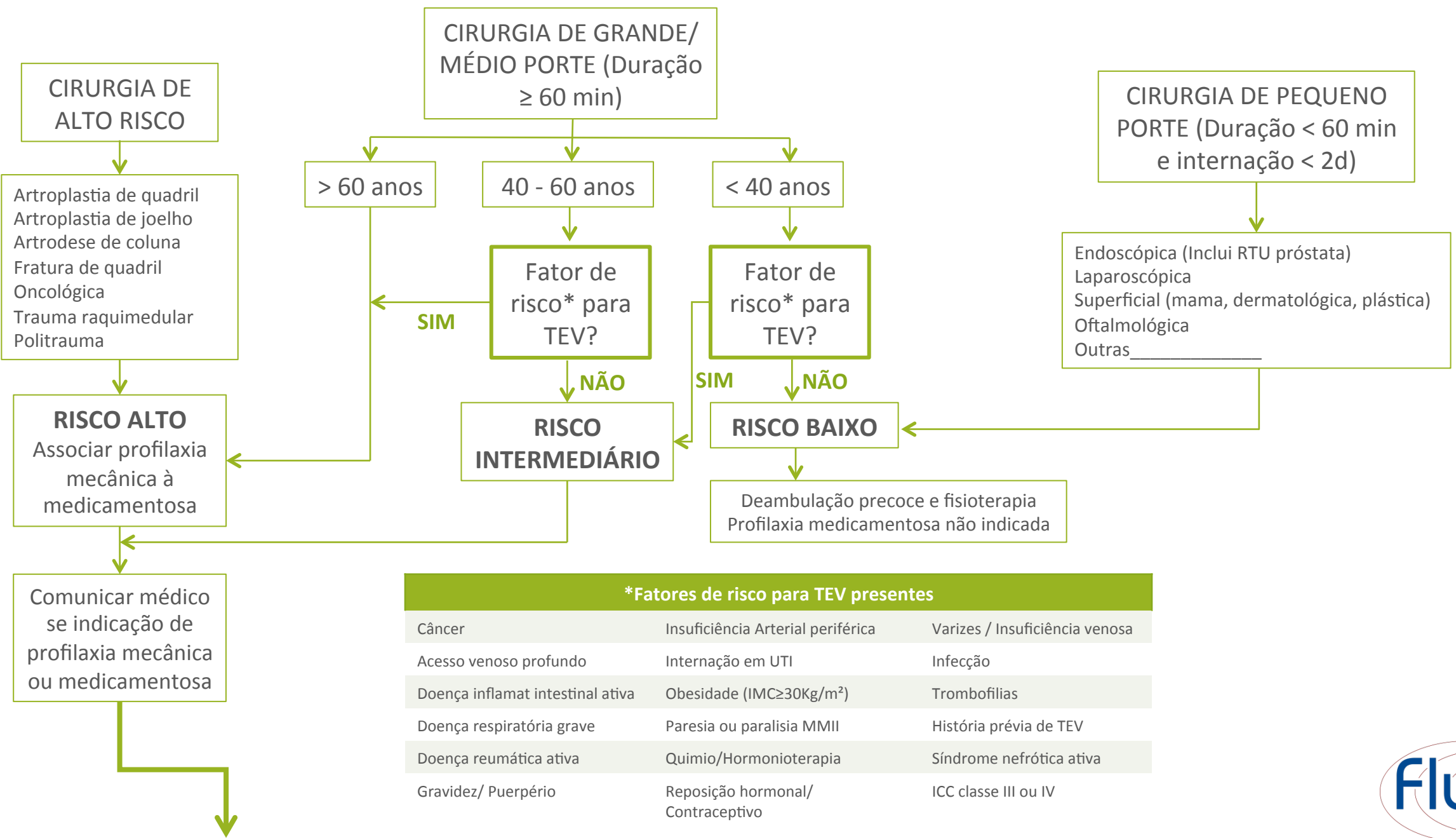
# TROMBO TALK



# PROTOCOLO PARA PROFILAXIA DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO EM PACIENTES INTERNADOS

- Comissões de Tromboembolismo venoso
- Objetivos:
  - Reduzir a ocorrência de TVP e TEP e suas consequências
  - Sistematizar as condutas para a profilaxia de TEV
- Critérios de inclusão e exclusão:
  - Variável com a instituição

# PROFILAXIA EM PACIENTES CIRÚRGICOS



*Fatores de risco para TEV presentes		
Câncer	Insuficiência Arterial periférica	Varizes / Insuficiência venosa
Acesso venoso profundo	Internação em UTI	Infecção
Doença inflamát intestinal ativa	Obesidade (IMC≥30Kg/m²)	Trombofilias
Doença respiratória grave	Paresia ou paralisia MMII	História prévia de TEV
Doença reumática ativa	Quimio/Hormonioterapia	Síndrome nefrótica ativa
Gravidez/ Puerpério	Reposição hormonal/ Contraceptivo	ICC classe III ou IV



**Contra indicação para profilaxia medicamentosa?**

- Sangramento ativo
- Úlcera péptica ativa
- HAS não controlada
- Coagulopatia (Plaquetopenia ou INR > 1,5)
- Alergia ou plaquetopenia induzida por heparina
- Insuficiência renal (Clarence Creat <30 ml/min)
- Coleta LCR < 24 hs
- Raquianestesia < 12 hs
- Paciente em uso de anticoagulante

SIM

**Profilaxia Mecânica Indicada**

Indicada se houver contra indicação aos anticoagulantes ou associados a estes em pacientes de alto risco

NÃO

**Profilaxia medicamentosa recomendada**

HNF	5.000UI 8/8hs ou
Enoxaparina	40mg 1x/dia

**Tempo de Profilaxia recomendada**

ATQ e FT quadril	4 a 5 semanas
ATJ	Pelo menos 10 dias
Oncologia	3 a 4 semanas
Politrauma e TRM	Até recuperação
Demais	7 a 10 dias

# PROFILAXIA EM PACIENTES CLÍNICOS INTERNADOS

Todos os pacientes clínicos devem ser avaliados

Idade ≥ 40 anos e Mobilidade reduzida?

OU

**Presença de fator de risco?**

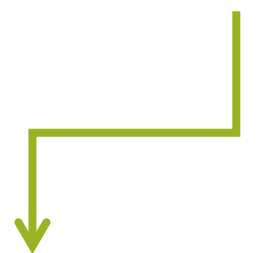
- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> AVC**                          | <input type="checkbox"/> Infecção grave (exceto torácica)      |
| <input type="checkbox"/> Câncer                         | <input type="checkbox"/> Insuficiência arterial                |
| <input type="checkbox"/> Catéter Central e Swan Ganz    | <input type="checkbox"/> Internação em UTI                     |
| <input type="checkbox"/> Doença inflamatória intestinal | <input type="checkbox"/> Obesidade (IMC > 35)                  |
| <input type="checkbox"/> Doença respiratória grave      | <input type="checkbox"/> Paresia / paralisia MMII              |
| <input type="checkbox"/> Doença reumática aguda         | <input type="checkbox"/> Puerpério até 4 semanas               |
| <input type="checkbox"/> Gravidez                       | <input type="checkbox"/> Químio/hormonioterapia                |
| <input type="checkbox"/> História prévia de TEV         | <input type="checkbox"/> Reposição hormonal/Contraceptivos     |
| <input type="checkbox"/> IAM                            | <input type="checkbox"/> Síndrome nefrótica                    |
| <input type="checkbox"/> ICC CF III e IV                | <input type="checkbox"/> Trombofilia hereditária/ adquirida    |
| <input type="checkbox"/> Idade ≥ 55 anos                | <input type="checkbox"/> Varizes/ Insuficiência venosa crônica |

NÃO

Deambulação e reavaliação em 2 dias

SIM  
Comunicar médico se indicação de profilaxia mecânica ou medicamentosa





**Contra indicação para profilaxia medicamentosa?**  
Sangramento ativo  
Úlcera péptica ativa  
HAS não controlada  
Coagulopatia (Plaquetopenia ou INR > 1,5)  
Alergia ou plaquetopenia induzida por heparina  
Insuficiência renal (Clarence Creat <30 ml/min)  
Cirurgia craniana ou ocular a menos de 2 semanas  
Coleta LCR < 24 hs

**SIM** →

**Profilaxia Mecânica Indicada**  
Indicada se houver contra indicação aos anticoagulantes ou associados a estes em pacientes de alto risco

**NÃO** ↓

Enoxaparina      40mg 1x/dia ou  
HNF                    5.000UI SC 8/8hs

Atenção: manter por 10 dias +/- ou enquanto persistir o risco