

## ATUALIZAÇÃO EM TROMBOEMBOLISMO VENOSO: PROFILAXIA EM PACIENTES CLÍNICOS – PARTE II

### Autoria

**Ana Thereza Rocha** – Professora colaboradora do Serviço de Pneumologia do com-HUPES e Professora Substituta do Departamento de Medicina da Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, BA

**Edison Ferreira de Paiva** – Médico assistente do Serviço de Clínica Geral do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – FMUSP e Professor Colaborador da FMUSP, São Paulo, SP

**Wanderley Marques Bernardo** – Doutor pela Universidade de São Paulo na área de Cirurgia Torácica, Especialização em Medicina Baseada em Evidências – MBE Centre – Oxford e Especialização no Desenvolvimento de Ensaio Randomizados pela Universidade de Oxford. Membro do Comitê Técnico do Programa Diretrizes AMB/CFM, São Paulo, SP

**1) Um paciente de 72 anos, portador de insuficiência cardíaca classe funcional III, é internado por dispnéia que limita a deambulação e edema importante de membros inferiores. Ele se encontra em ritmo sinusal, com PA= 100 X 60 mmHg. Com relação à profilaxia de tromboembolismo venoso, podemos dizer que:**

- a) não é necessária, pois o paciente não apresenta fibrilação atrial
- b) deve ser realizada com heparina não fracionada em dose plena, pois o paciente apresenta diversos fatores de risco
- c) pode ser realizada com heparina, mas as medidas mecânicas são igualmente eficazes
- d) deve ser realizada com heparina em doses profiláticas altas, podendo ser utilizada heparina de baixo peso molecular
- e) não deve ser realizada, pois o risco de sangramento é muito elevado após os 70 anos

**2) É contraindicação absoluta à utilização de heparina profilática no paciente que interna:**

- a) idade > 80 anos
- b) úlcera péptica ativa
- c) plaquetas inferiores a 150.000/mm<sup>3</sup>
- d) INR ≥ 1,5
- e) sangramento ativo

**3) Homem de 35 anos, internado para controle de miocardiopatia chagásica. PA = 100 X 80 mmHg, estertores crepitantes em bases pulmonares, edema compressível, frio e elástico em membros inferiores, até a região sacral. Está em uso de máscara de O<sub>2</sub>, 10 L/min, apresentando dispnéia leve em repouso. Tem história de trombose venosa profunda há três anos. O peso atual é de 88 Kg. Hb= 11,7 g/dL, plaquetas= 96.000/mm<sup>3</sup>, leucócitos totais= 7.000/mm<sup>3</sup> sem desvio a esquerda, Na= 133 mEq/L, K= 4,2 mEq/L, uréia= 70 mg/dL, creatinina= 1,8 mg/dL. Considerando-se o risco de tromboembolismo venoso (TEV) deste paciente, marque a melhor opção.**

- a) não precisa fazer profilaxia, pois tem menos de 40 anos
- b) tem uma contra-indicação relativa para profilaxia farmacológica
- c) precisa fazer profilaxia somente enquanto durar sua internação
- d) necessita de prescrição com doses baixas de heparina para profilaxia de TEV
- e) precisa de doses endovenosas de heparina, pois o edema impede a absorção das doses subcutâneas

**4) Homem de 67 anos, internado por acidente vascular cerebral isquêmico, com importante restrição motora em hemisfério esquerdo. A tomografia de crânio, realizada 12 horas após o início do quadro, foi normal. A profilaxia de tromboembolismo venoso neste paciente:**

- a) pode ser iniciada imediatamente, utilizando-se doses profiláticas baixas de heparina, por exemplo, heparina não fracionada a cada 12 horas
- b) não pode ser realizada com heparina, devendo-se utilizar meia elástica de compressão gradual no membro inferior acometido
- c) só pode ser iniciada após o 10º dia de internação, desde que o paciente se mantenha estável neurologicamente
- d) pode ser iniciada imediatamente, utilizando-se doses profiláticas altas de heparina, por exemplo, enoxaparina 40 mg SC uma vez ao dia
- e) só pode ser iniciada após o 7º dia de internação, desde que o paciente se mantenha estável clinicamente e uma nova tomografia não demonstre transformação hemorrágica

**5) Quais classes funcionais de insuficiência cardíaca são consideradas fator de risco para tromboembolismo venoso?**

- a) II e III
- b) III e IV
- c) II, III e IV
- d) somente IV
- e) todas

**RESPOSTAS AO CENÁRIO CLÍNICO: TROMBOEMBOLISMO VENOSO: PROFILAXIA EM PACIENTES CLÍNICOS - PARTE I**  
**[PUBLICADO NA RAMB 2009; 55(2)]**

- 1) Apresentam boa evidência na literatura de que são fatores de risco para TEV em pacientes clínicos internados, **EXCETO** na hipertensão arterial (Alternativa E)
- 2) Quando indicada, a profilaxia para tromboembolismo venoso em pacientes clínicos que internam deve ser mantida **por 10 ± 4 dias, mesmo que o paciente tenha alta hospitalar (Alternativa C)**
- 3) Considerando-se a perda de mobilidade do paciente que interna, qual dos pacientes abaixo deveria ser avaliado quanto à necessidade de profilaxia de tromboembolismo venoso? **Todos (Alternativa D)**
  - i. Precisa de ajuda da enfermagem para movimentação na cama
  - ii. Movimenta-se sozinho na cama, precisa de ajuda para levantar e não anda
  - iii. Fica de pé sozinho e consegue andar com ajuda
  - iv. Anda sozinho até o banheiro e terraço, mas passa a maior parte do tempo deitado ou sentado
- 4) Qual dos esquemas abaixo apresenta doses profiláticas recomendadas na profilaxia de tromboembolismo venoso de pacientes clínicos internados? **Dalteparina 5.000 U SC uma vez ao dia (Alternativa E)**
- 5) De acordo com a Diretriz Brasileira para Profilaxia de Tromboembolismo Venoso em Pacientes Clínicos Internados, a partir de quantos anos a idade passa a ser um fator de risco adicional para tromboembolismo? **55 (Alternativa C)**