



Marta Maria Francisco. Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco/PPGENF/CCS/UFPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: marta_m_francisco@yahoo.com

MANEJO DA ANTICOAGULAÇÃO NO PERIOPERATÓRIO

A hemostasia pode ser definida como uma série complexa de fenômenos biológicos que ocorre em resposta imediata à lesão de um vaso sanguíneo com objetivo de deter a hemorragia. O mecanismo hemostático inclui três processos: hemostasia primária, coagulação (hemostasia secundária) e fibrinólise. Esses processos têm em conjunto a finalidade de manter a fluidez necessária do sangue, sem haver extravasamento pelos vasos ou obstrução do fluxo pela presença de trombos.¹

O Manejo da Anticoagulação em pacientes candidatos a cirurgia, possuem alterações patológicas nas quais há necessidade do uso de drogas anticoagulantes com a finalidade terapêutica ou profilática (ex. Tromboembolismo pulmonar, stent coronariano, fibrilação atrial, próteses valvares metálicas e AVCI). Esses pacientes quando submetidos ao procedimento cirúrgico devem receber atenção especial da equipe para que a interrupção ou manutenção desses medicamentos não ocasionem, respectivamente, aumento do sangramento cirúrgico ou descompensação da doença que indicou seu uso. Dentre as principais classes de drogas estão os cumarínicos e antiagregantes plaquetários.²

Devido à elevada prevalência das doenças cardiovasculares e ao envelhecimento da população, o número de usuários de varfarina (cumarínico mais prescrito) vem crescendo, ocasionalmente pacientes anticoagulados cronicamente necessitam de procedimentos cirúrgicos, visto que a maior parte são indivíduos com mais de 65 anos. Dessa forma, esses pacientes exigem um manejo perioperatório de acordo com o risco de

tromboembolismo do paciente e com o risco de sangramento inerente à operação, com o objetivo de evitar grandes hemorragias no trans e pós-operatórios, sem aumentar o risco de fenômenos tromboembólicos.³

Vê-se diferentes estratégias no manejo desses pacientes, como a simples parada na administração do anticoagulante oral, em pacientes com menor risco de tromboembolismo, ou a introdução de esquema anticoagulante com heparina não fracionada ou heparina de baixo peso molecular no lugar do cumarínico.²⁻³

A forma de trombopprofilaxia será então determinada de acordo com os fatores de risco. Em todos os casos o warfarin é suspenso 5 dias antes do procedimento e a trombopprofilaxia iniciada 4 dias antes. É obtido no dia anterior o valor do INR, e se este for maior que 1,5 poderá ser administrada uma pequena dose de vitamina K e a medida deverá ser repetida na manhã da operação.³⁻⁴

Ressalta-se a importância da avaliação da necessidade de interrupção do uso do cumarínico e, da introdução da trombo profilaxia com heparina, sendo esta última de grande utilidade, pois permite anticoagulação peri-operatória sem que haja no momento do procedimento as alterações de difícil reversão no TP/INR causadas pelos cumarínicos.⁵

Procedimentos com baixo risco de sangramento não exige interrupção da warfarina, desde que o INR encontre-se na faixa terapêutica. Em procedimentos de moderado e alto risco espera-se um valor de INR menor que 1,5 para execução do procedimento com segurança.

REFERÊNCIAS

1. Douketis JD. Perioperative management in patients who are receiving oral anticoagulant therapy: a practical guide for

clinicians. *Thrombosis research*. 2003; 180:3-13.

2. Marietta M., Bertesi M., Simoni L., Pozzi S., Castelli I., Cappi C. A simple and safe nomogram for the management of oral anticoagulation prior to minor surgery. *Clin Lab Haem*. 2003; 25:127-30.

3. Shapira Y., Vaturi M., Sagie A. Anticoagulant management of patients with mechanical prosthetic valves undergo non-cardiac surgery: indications and unresolved issues. *Heart valve dis*. 2001;10: 380-387.

4. Genewein U, Haeberli A, Straub PW et al. Rebound after cessation of oral anticoagulant therapy: the biochemical evidence. *Br J Hematology*. 1996;92:479-85.

5. Lourenço MD, Lopes LHC, Vignal MVM. Avaliação clínica e laboratorial de pacientes em uso de anticoagulantes orais *Arq Bras Cardiologia*. 1997;68:353-56.

6. Goodman LS, organizador. Goodman e Gilman: Bases farmacológicas da terapêutica. Trad: Vorsatz, 10° ed. Rio de Janeiro: Mc Graw Hill. 2003; cap. 55:1146-50.

Correspondência

Marta Maria Francisco
Universidade Federal de Pernambuco
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Av. Prof. Moraes Rego, s/n, 2° piso do bloco A,
anexo ao Hospital das Clínicas/UFPE
Cidade Universitária
CEP 50670-901 – Recife (PE), Brasil