



COMENTÁRIO EDITORIAL

Prevenção do tromboembolismo venoso – as recomendações estão aí...



Prophylaxis of venous thromboembolism – The guidelines are there

Paulo Pinho

Serviço de Cirurgia Cardiorácica, Centro Hospitalar de S. João, Porto, Portugal

Disponível na Internet a 31 de agosto de 2017

O tromboembolismo venoso (TEV) nas suas formas mais frequentes – trombose venosa profunda (TVP) e embolia pulmonar (EP) – é um problema bem reconhecido nos doentes hospitalizados como a primeira causa de morte intra-hospitalar evitável e como gerador de elevada morbilidade aguda e crónica¹.

A aplicação das recomendações existentes sobre a prevenção do TEV assume assim grande importância nos doentes mais vulneráveis – os doentes cirúrgicos².

O estudo europeu ENDORSE, realizado na década passada e que incluiu nove hospitais portugueses aleatoriamente selecionados, revelou que, nos nossos hospitais, 52,7% dos doentes internados tinham risco de TEV de acordo com as definições do *American College of Chest Physicians (ACCP)* (68,9% nos doentes cirúrgicos e 38,5% nos doentes médicos); 58,5% dos doentes em risco tiveram uma profilaxia de TEV adequada, mas também mais de um terço dos doentes internados, médicos ou cirúrgicos, efetuaram profilaxia do TEV sem haver indicação por não terem risco para TEV^{3,4}.

O progressivo reconhecimento desta situação conduziu à realização de várias iniciativas por diferentes protagonistas nos anos mais recentes. A Direção Geral de Saúde (DGS) incluiu na norma sobre a Cirurgia Segura, Salva Vidas, a verificação perioperatória de indicação para tromboprofilaxia e produziu uma norma específica para a cirurgia

ortopédica⁵. A ERS, conjuntamente com a *Joint Commission*, incluiu na avaliação de desempenho de várias áreas cirúrgicas a profilaxia tromboembólica⁶. De maior impacto foi a iniciativa da Sociedade Portuguesa de Anestesiologia que apoiou a constituição de um grupo de trabalho multidisciplinar que produziu recomendações perioperatórias para a profilaxia do TEV⁷ e tendo como suporte uma revisão atualizada da bibliografia disponível bem como do 9.º Consenso do ACCP (2012)⁸ e das recomendações da NICE (2010, atualizadas em 2015)⁹. Estas recomendações foram adotadas por um grupo significativo de sociedades científicas nacionais.

O presente estudo TREVO constitui uma verdadeira *probe* a uma realidade clínica em evolução (2008-2012) e que inclui uma amostra de 67 635 doentes operados num hospital central e universitário¹⁰. Julgo que aí estará o seu maior valor. Apresenta grandes limitações concetuais, aliás, reconhecidas pelos seus autores, mas quer as suas debilidades quer os seus aspetos positivos constituem fontes de informação e ensinamento importantes:

- as rotinas de tromboprofilaxia no doente cirúrgico terão melhorado progressivamente ao longo do período de estudo (redução do risco global de TEV e neutralização do risco acrescido da cirurgia ortopédica);
- necessidade evidente de protocolos de avaliação de risco de TEV e de hemorragia em todos os doentes cirúrgicos;
- importância de uma abordagem multidisciplinar em que concorrem o risco do doente, o risco específico da cirurgia e o tipo de anestesia (neuroeixo *versus* geral, cateterismo venoso central);

DOI do artigo original:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.repc.2016.11.007>

Correio eletrónico: ppinho@hsjoao.min.saude.pt

<http://dx.doi.org/10.1016/j.repc.2017.07.007>

0870-2551/© 2017 Sociedade Portuguesa de Cardiologia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos os direitos reservados.

- as dificuldades particulares com a prevenção em neurocirurgia, evidentes no texto, mas também em cirurgia cardíaca, e em que o risco hemorrágico exigirá medidas de prevenção diferenciadas^{11,12}.

Conflito de interesses

O autor declara não haver conflito de interesses.

Bibliografia

1. Reis A. Prevenção e tratamento do tromboembolismo venoso: o lugar dos novos anticoagulantes orais. *Rev Port Cardiol.* 2012;31 Supl. 1:45–50.
2. Cohen AT, Agnelli G, Anderson FA, et al. Venous thromboembolism (VTE) in Europe. The number of VTE events and associated morbidity and mortality. *Thromb Haemost.* 2007;98:756–64.
3. Cohen AT, Tapson VF, Bergmann JF, et al. Venous thromboembolism risk and prophylaxis in the acute hospital care setting (ENDORSE study): a multinational cross-sectional study. *Lancet.* 2008;371:387–94.
4. França A, Reis A, Paulino A, et al. Venous thromboembolism risk factors and practices of prophylaxis - ENDORSE study results in Portugal. *Acta Med Port.* 2011;24:951–60.
5. Normas da DGS 026/2012 e 02/2013. Disponível em <https://www.dgs.pt/normas-clinicas/normas-clinicas.aspx>.
6. The Joint Commission. Specifications Manual for National Hospital Quality Measures. Disponível em <http://www.jointcommission.org>.
7. Amaral C, Reis J, Guimarães L, et al. Recomendações perioperatórias para profilaxia do tromboembolismo venoso no doente adulto. Consenso Nacional Multidisciplinar 2014. *Rev Soc Por Anestesiol.* 2014;23:62–75.
8. Guyatt GH, Akl EA, Crowther M, et al. Executive summary: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. *Chest.* 2012;141:75–475 (2)(Suppl).
9. NICE. Venous thromboembolism: reducing the risk for patients in hospital. Clinical Guideline. nice.org.uk/guidance/cg92.
10. Amaral C, Pereira LG, Moreto A, et al. Estudo TromboEmbolismo Venoso pós-Operatório (TREVO) – risco e mortalidade por especialidade cirúrgica. *Rev Por Cardiol.* 2017;36:609–16.
11. Gould MK, Garcia DA, Wren SM, et al. Prevention of VTE in Nonorthopedic Surgical Patients. Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. *Chest.* 2012;141:e227S–77S (2)(Suppl).
12. Ho KM, Bham E, Pavey W. Incidence of venous thromboembolism and benefits and risks of thromboprophylaxis after cardiac surgery: a systematic review and meta-analysis. *J Am Heart Assoc.* 2015;4:e002652.