



Revista da ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

www.ramb.org.br



Artigo original

Tromboprolifaxia venosa em pacientes clínicos: análise de sua aplicação[☆]

Mariana Nassif Kerbauy^a, Fabio Ynoe de Moraes^{b,*}, Lucila Nassif Kerbauy^c,
Lucieni de Oliveira Conterno^d e Silene El-Fakhouri^e

^a Departamento de Clínica Médica, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (EPM/UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

^b Departamento de Radioterapia, Centro de Oncologia, Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP, Brasil

^c Departamento de Hematologia e Hemoterapia, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

^d Núcleo de Epidemiologia Clínica, Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), Marília, SP, Brasil

^e Disciplina de Medicina Intensiva, FAMEMA, Marília, SP, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 12 de setembro de 2012

Aceito em 4 de novembro de 2012

On-line em 13 de maio de 2013

Palavras-chave:

Fatores de risco

Fidelidade a diretrizes

Heparina

Profilaxia

Tromboembolismo venoso

R E S U M O

Objetivo: A tromboprolifaxia de rotina, a despeito de sua efetividade estar bem estabelecida e o tromboembolismo venoso ser uma condição potencialmente evitável, não se apresenta completamente consolidada na prática clínica. Os objetivos do presente estudo são: 1. Determinar a frequência da utilização da tromboprolifaxia e presença dos fatores de risco para tromboembolismo; 2. Verificar a adequação de sua utilização em pacientes clínicos internados, assumindo como parâmetro uma diretriz nacional estabelecida.

Métodos: Estudo retrospectivo transversal envolvendo pacientes internados por doenças clínicas em uma enfermaria geral de adultos de um hospital universitário. A análise foi baseada em diretriz definida.

Resultados: Foram incluídos 146 pacientes para análise. Destes, 94,5% possuíam pelo menos um fator de risco para tromboembolismo venoso. Em 130 (89%) pacientes havia indicação para uso de heparina profilática, sendo que em 73,3% dos casos estava prescrito algum tipo de heparina. Quanto à adequação da profilaxia, 53,4% das prescrições estavam corretas em relação à indicação e à dose da profilaxia; 24% apresentavam dose ou frequência incorretas; 19,2% não tinham prescrição de profilaxia, apesar de ela ser indicada; e em cinco casos (3,4%) o fármaco foi prescrito, apesar de não haver indicação.

Conclusão: Existe subutilização da tromboprolifaxia nesta população, com inadequada dose prescrita em 50% dos casos. Portanto, estudos e intervenções futuros devem incluir um programa educacional que se inicie desde o atendimento em pronto-socorro, sendo essencial para aproximar a evidência à prática clínica.

© 2013 Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/)

[☆] Trabalho realizado no Departamento de Medicina Intensiva e Núcleo de Epidemiologia Clínica da Faculdade de Medicina de Marília, Marília, SP, Brasil.

* Autor para correspondência: Rua Cubatão, 1001, Vila Mariana, São Paulo, SP, 04013-043, Brasil.

E-mail: fymoraes@gmail.com (F.Y. Moraes).

0104-4230 © 2013 Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/)

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ramb.2012.11.008>

Venous thromboprophylaxis in medical patients: An application review

A B S T R A C T

Keywords:

Risk factors
 Guideline adherence
 Heparin
 Prophylaxis
 Venous thromboembolism

Objective: Routine thromboprophylaxis, despite its well-known effectiveness and the fact that venous thromboembolism is a potentially avoidable condition, is not fully established in clinical practice. The objectives of the present study were to determine how often thromboprophylaxis is used and the presence of thromboembolism risk factors, and to verify the appropriateness of its use in medical inpatients, assuming a long-standing national guideline as a parameter.

Methods: This was a retrospective cross-sectional study, involving inpatients with medical conditions in the adult general ward of a university hospital. The review was based on a defined guideline.

Results: 146 patients were included in the review. At least one risk factor for venous thromboembolism was found in 94.5%. In 130 (89%) patients, prophylactic heparin was indicated, and some kind of heparin was prescribed in 73.3%. Regarding the adequacy of prophylaxis, 53.4% of prescriptions were correct regarding prophylaxis indication and dose; 24% had incorrect dose or frequency of use; 19.2% had no prophylaxis prescription, although it was indicated; and in five cases (3.4%), the drug was prescribed, even though it was not indicated.

Conclusion: Thromboprophylaxis is underused in this population, and an inappropriate dose was prescribed in 50% of cases. Therefore, future studies and interventions should include an educational program started from the emergency department care, an essential step to bring evidence closer to clinical practice.

© 2013 Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](#)

Introdução

O tromboembolismo venoso (TEV) é um grupo de doenças que inclui a trombose venosa profunda (TVP), a trombose associada a cateter venoso central, tromboembolismos em locais distintos, e a sua forma mais grave, o tromboembolismo pulmonar (TEP), sendo causa de morbimortalidade potencialmente evitável¹⁻⁴.

A internação por doença aguda não cirúrgica está associada a um aumento de oito vezes do risco de TEV, o que representa, aproximadamente, 25% de todos os eventos atribuídos a esta condição⁵. Além disso, estudos pós-morte demonstram que aproximadamente 10% das causas de morte dos pacientes internados são decorrentes de embolia pulmonar⁶. Assim, presume-se que exista suspeita clínica em menor proporção, haja vista que em parte dos casos de TEP a sintomatologia é frustrada^{6,7}.

A maioria dos estudos sobre tromboprofilaxia em populações clínicas foi dedicada aos pacientes de alto risco para o evento tromboembólico. Recentemente, estudos e diretrizes vieram normatizar e promover a tromboprofilaxia nos pacientes de médio e baixo risco^{5,8-11}. Nesse contexto, alguns autores^{11,12} demonstraram intervenções capazes de reduzir de forma marcante o risco de TEV para os pacientes clínicos. Assim, observa-se atualmente o esforço de diretrizes em apresentar recomendações de tromboprofilaxia para diversos grupos de pacientes internados¹³⁻¹⁶.

Para a estratificação de risco de TEV, consideram-se inicialmente a idade do paciente, o grau de mobilidade e as comorbidades. Indivíduos com 40 anos ou mais, com mobilidade reduzida e pelo menos um fator de risco adicional (dentro os seguintes: acidente vascular encefálico (AVC), câncer, cateteres centrais e Swan-Ganz, doença inflamatória intestinal,

doença respiratória grave, doença reumatológica aguda, gravidez e pós-parto, história prévia de TEV, infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca congestiva (ICC) classe III ou IV, infecção (exceto torácica), insuficiência arterial, internação em unidade de terapia intensiva, obesidade, paresia/paralisia MMII, quimio/hormonioterapia, reposição hormonal, síndrome nefrótica, trombofilia) para TEV devem ser considerados de risco. Na ausência de contraindicações, a profilaxia está indicada. Para indivíduos com menos de 40 anos existem diretrizes específicas a serem seguidas^{4,10}.

Entretanto, apesar dos benefícios estarem bem comprovados, a tromboprofilaxia de rotina para pacientes clínicos com fatores de risco continua tendo pouca inserção na prática médica cotidiana^{17,18}. Existe uma falta de aderência às recomendações dos consensos e diretrizes, e as principais razões são: 1. Falta de uma avaliação sistemática dos fatores de risco para TEV e as contraindicações para uso de heparinas;^{17,19} 2. Falta da consciência do risco de TEV, provavelmente favorecida pela diversidade entre os pacientes; 3. Dificuldade de definição de fatores de risco e indicação de tromboprofilaxia e a existência de diversas diretrizes, resultando em indicações imprecisas e não claras para tromboprofilaxia¹¹. Este estudo tem como hipótese que a profilaxia para TEV é subutilizada.

Os objetivos deste trabalho foram avaliar retrospectivamente pacientes clínicos em risco de TEV internados em hospital geral, definir a proporção de pacientes clínicos em risco de TEV que recebem profilaxia e avaliar a adequação da utilização desta. Para tanto, utilizamos a Diretriz Brasileira para Tromboembolismo Venoso: Profilaxia em Pacientes Clínicos¹⁰, publicação de livre acesso para o público em geral, baseada na realidade local e ratificada por diversas sociedades médicas e pelo Conselho Federal de Medicina, com o

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3826389>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3826389>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)