



GESTÃO DE ANTICOAGULANTES E ANTIAGREGANTES PERI-INTERVENÇÃO

Autores: Mariana Assis Rocha¹, Ana Inês Monteiro da Silva², Carla Oliveira Lopes³, Flávio Silva²

Locais de Trabalho: ¹USF Samora Correia, ²USF Arquis Nova, ³USF Fafe Sentinela

Procedimentos com alto risco hemorrágico:

- Cirurgia urológica (recessão transuretral prostática, biópsia renal, nefrectomia);
- Litotricia extracorporal;
- Cirurgia a tumor ou a câmara posterior do olho;
- Cirurgia torácica ou abdominal (incluindo biópsia hepática);
- Cirurgia ortopédica *major*;
- Cirurgia cardíaca, e intervenções cardíacas invasivas e complexas;
- Cirurgia de revascularização arterial periférica (reparação de aneurisma aórtico ou *bypass*);
- Neurocirurgia e procedimentos medulares;
- Anestesia do neuroeixo;
- **A nível dentário:**
 - Gengivectomia;
 - Extração dentária simples > 3 dentes ou extração complexa;
 - Biópsias da cavidade oral;
 - Enxertos ósseos, cirurgia de implantes dentários e cirurgia pré-protética;
 - Alongamento coronário;
 - Cirurgia periodontal ou estomatológica *major*;
 - Cirurgia oncológica da cabeça e pescoço;
- **A nível endoscópico:**
 - Polipectomia;
 - Macrobiópsia gástrica;
 - CPRE com esfínterectomia;
 - Ampulectomia;
 - Mucosectomia;
 - Dilatação de estenoses;
 - Terapêutica de varizes;
 - Gastrostomia endoscópica percutânea;
 - Punção aspirativa por agulha fina com ecoendoscopia;
 - Colocação de próteses no TGI;
 - Laserterapia ou hemóstase de lesões vasculares;
 - Colocação de próteses metálicas.

Procedimentos com baixo risco hemorrágico:

- Cirurgia plástica periférica;
- Cirurgia ortopédica *minor*;
- Herniorrafia;
- Implantação de *pacemaker* ou CDI;
- Estudos eletrofisiológicos ou ablações por cateter;
- Cirurgia a varizes dos membros inferiores;
- Intervenção eletiva a artérias periféricas/coronárias;
- Vacinação;
- **A nível dentário:**
 - Extração dentária simples (1-3 dentes);
 - Drenagem de abscessos intra-orais;
 - Restaurações;
 - Destartarização;
 - Tratamento endodôntico convencional;
 - Impressões e outros procedimentos protéticos;
 - Alisamento radicular;
- Pequena cirurgia dermatológica (drenagem de abscessos, biópsias de pele ou excisão de pequenas lesões cutâneas);
- Cirurgia oftalmológica a catarata ou glaucoma;
- Colocação de próteses na via biliar sem esfínterectomia;
- Enteroscopia assistida sem polipectomia;
- Procedimentos endoscópicos diagnósticos com ou sem biópsia.

Risco trombótico relacionado com a interrupção de anticoagulantes:

- ALTO
 - Prótese valvular mecânica mitral;
 - Prótese valvular mecânica noutra localização + fibrilhação auricular;
 - Fibrilhação auricular + estenose mitral;
 - Fibrilhação auricular + AVC/AIT < 3 meses;
 - Múltiplas próteses cardíacas mecânicas;
 - Tromboembolismo venoso ≤ 3 meses;
 - Embolia arterial aguda ≤ 1 mês;
 - Disfunção ventricular esquerda grave;
 - Embolismo cardíaco prévio.
- BAIXO
 - Prótese valvular mecânica aórtica;
 - Prótese valvular cardíaca biológica;
 - Fibrilhação auricular sem valvulopatia;
 - Tromboembolismo venoso ≥ 3 meses.
- TROMBOFILIAS – decisão individual.

Risco trombótico relacionado com a interrupção de antiagregantes:

- ALTO
 - **≤2 semanas** após angioplastia;
 - **<1 mês** após: SCA, cirurgia de revascularização miocárdica, AVC e colocação de stent coronário de metal;
 - Stent coronário revestido de fármaco com colocação há **≤6 meses** (<3 meses se revestido de zatarolimus).

- INTERMÉDIO
 - **1-12 meses** após SCA e cirurgia de revascularização miocárdica;
 - **6-12 meses** após stent revestido com fármaco;
 - **1-3 meses** após colocação de stent de metal.

- BAIXO
 - **>12 meses** após SCA, cirurgia de revascularização miocárdica e colocação de stent revestido com fármaco;
 - **>3 meses** após colocação de stent de metal;
 - **≥1 mês** após SCA e AVC;
 - Doença arterial periférica.

ANTICOAGULANTES PERI-INTERVENÇÃO

Procedimentos com alto risco hemorrágico

Endoscópicos

Baixo risco trombótico

Varfarina

NOAC's

Suspender 5 dias antes do procedimento (no dia confirmar se INR <1.5)

Suspender ≥48h antes do procedimento (dabigatran ≥72h se TFG 30-50mL/min)

Alto risco trombótico

Varfarina

NOAC's

Suspender 5 dias antes do procedimento e iniciar HBPM em dose terapêutica 2-3 dias antes do procedimento (última toma ≥24h)

Não recomenda dos em elevado risco trombótico.
Discutir com Cardiologia caso estejam a ser usados

HBPM → Suspensão 8-12 horas antes do procedimento

Outros procedimentos

Antagonistas da vitamina K

Suspender varfarina 5 dias / acenocumarol 3 dias antes do procedimento (no dia confirmar se INR <1.5; se >2 – adiar cirurgia ou administrar vitamina K)
+
Bridging com HBPM em doentes com risco tromboembólico moderado a elevado (início 1 dia após suspensão de AVK; última toma de HBPM 24h antes do procedimento)

NOAC's

RIVAROXABANO

- TFG ≥50mL/min – suspende ≥48h
- TFG <50mL – suspende ≥60h

APIXABANO

- TFG ≥50mL/min – suspende ≥60h
- TFG <50mL – suspende ≥72h

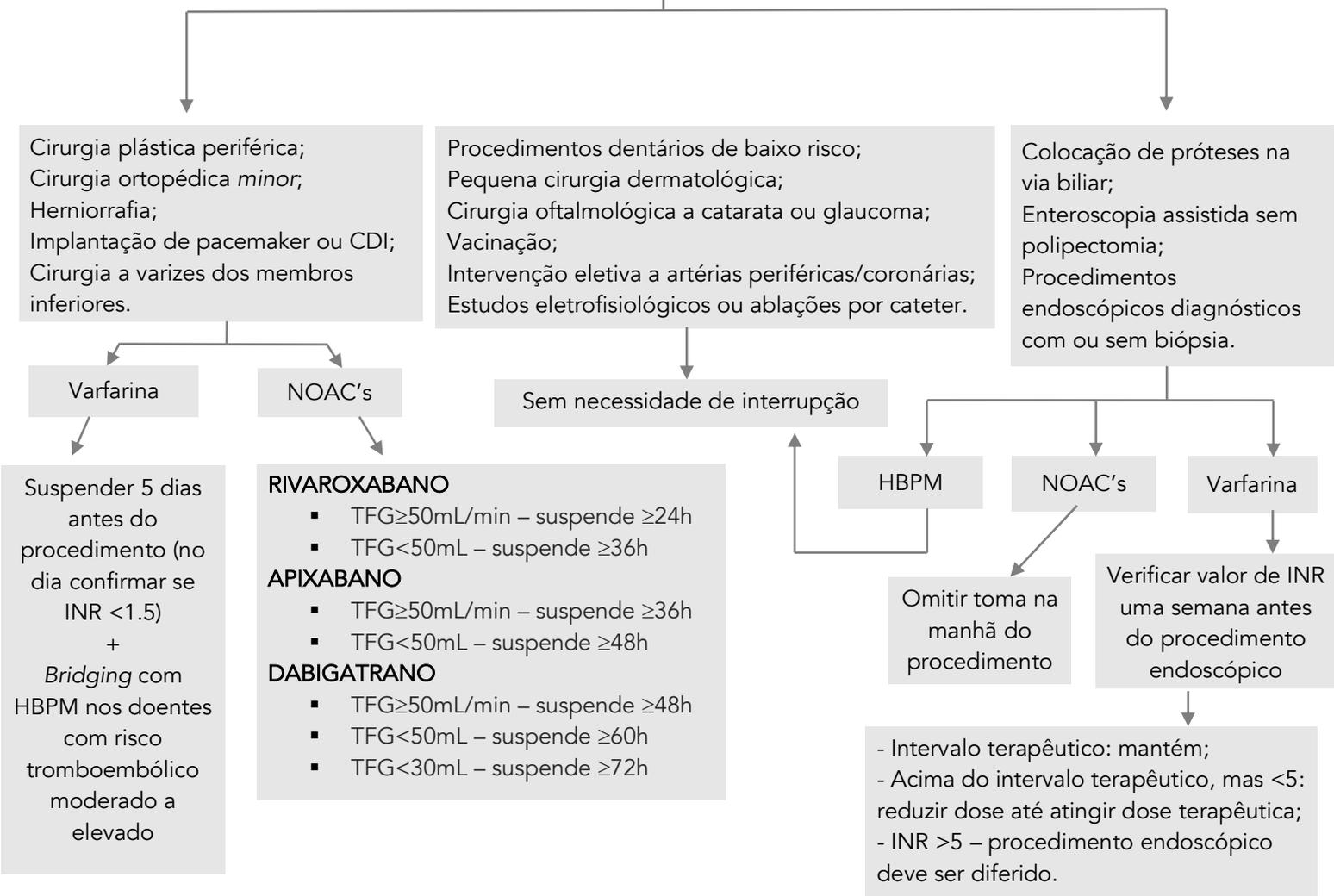
DABIGATRANO

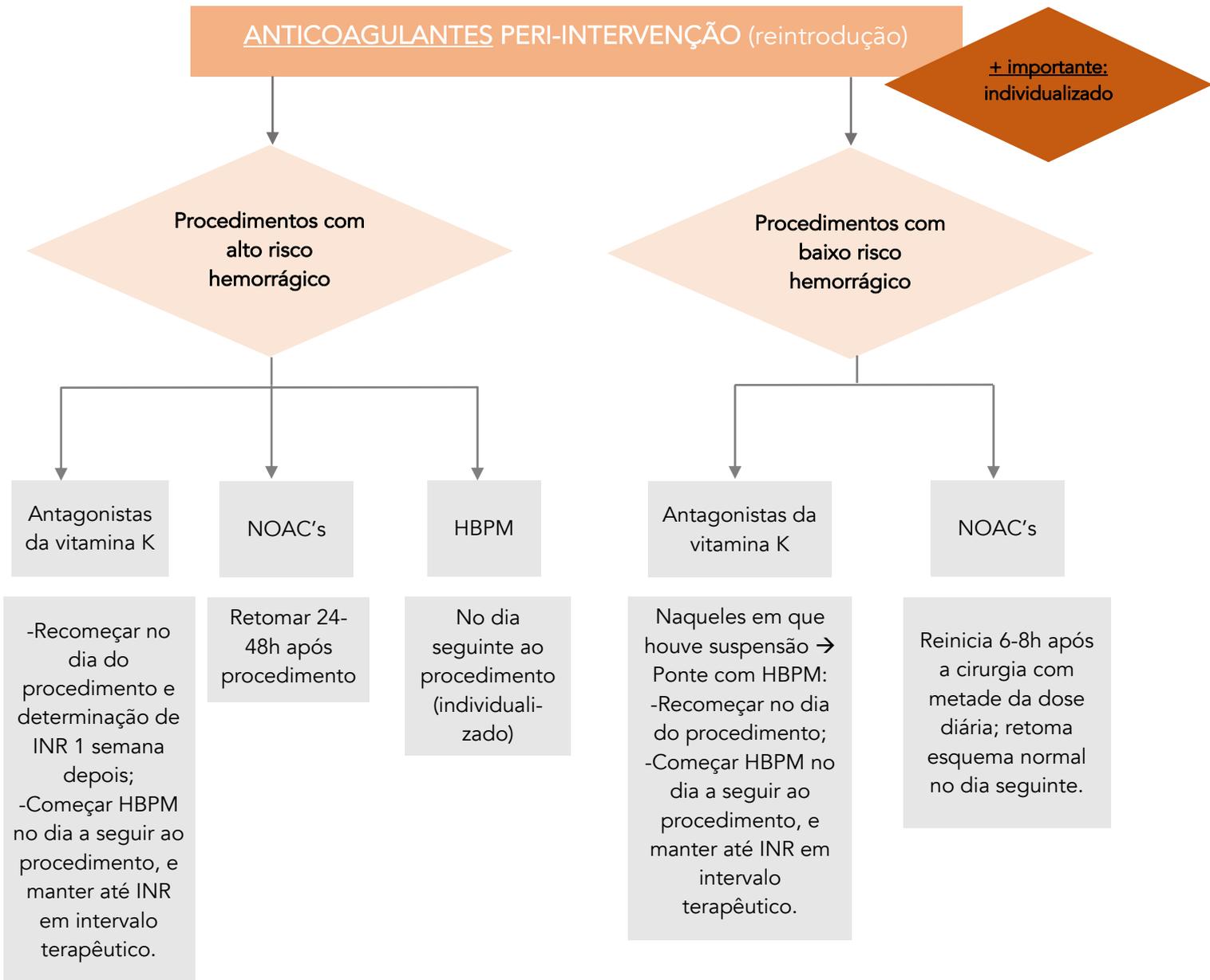
- TFG ≥80mL/min – suspende ≥48h
- TFG ≥50mL/min – suspende ≥72h
- TFG <50mL – suspende ≥96h
- TFG <30mL – suspende ≥120h

EDOXABANO

- TFG ≥30mL/min – suspende ≥48h

ANTICOAGULANTES PERI-INTERVENÇÃO





ANTIAGREGANTES PERI-INTERVENÇÃO

Procedimentos com alto risco hemorrágico

Endoscópicos

Baixo risco trombótico

Manter AAS;
Suspender inibidores dos recetores P2Y12 5 dias antes do procedimento

Alto risco trombótico

Manter AAS;
Discutir com **cardiologia** suspensão dos inibidores dos recetores P2Y12 5 dias antes do procedimento

Outros procedimentos

Monoterapia

Prevenção primária

Suspende AAS 3-5 dias antes da cirurgia;
Suspender inibidores dos recetores P2Y12.

Prevenção secundária

Mantém AAS (exceto em procedimentos com risco de hemorragia para espaços fechados);
Suspender inibidores dos recetores P2Y12 e considerar *bridging* com AAS.

Antiagregação dupla

Risco trombótico

Alto

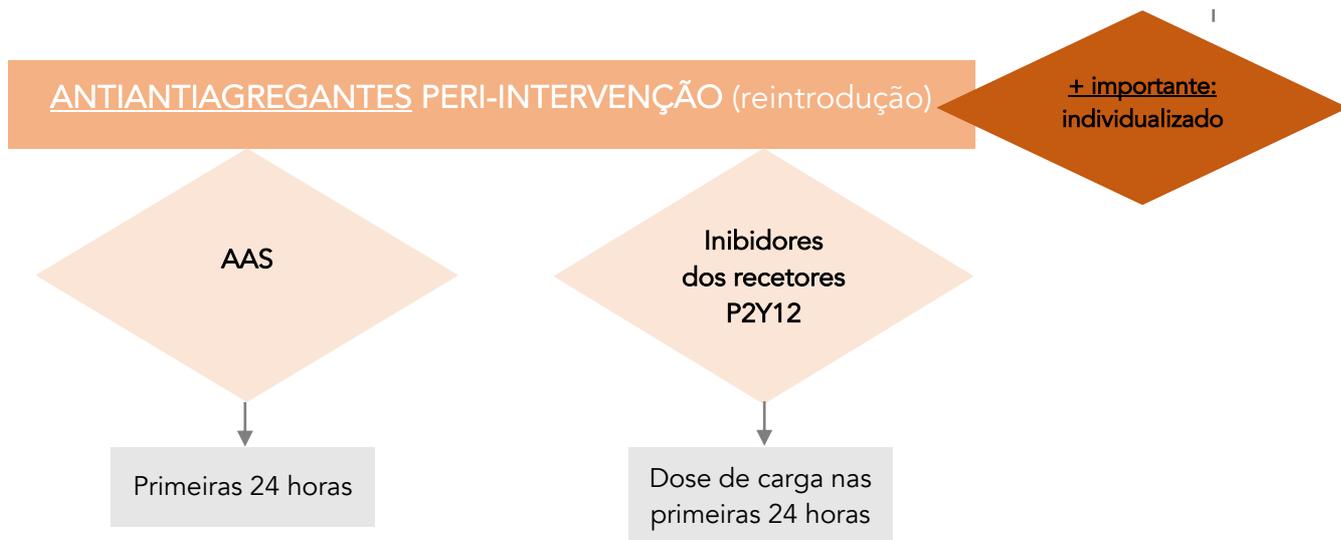
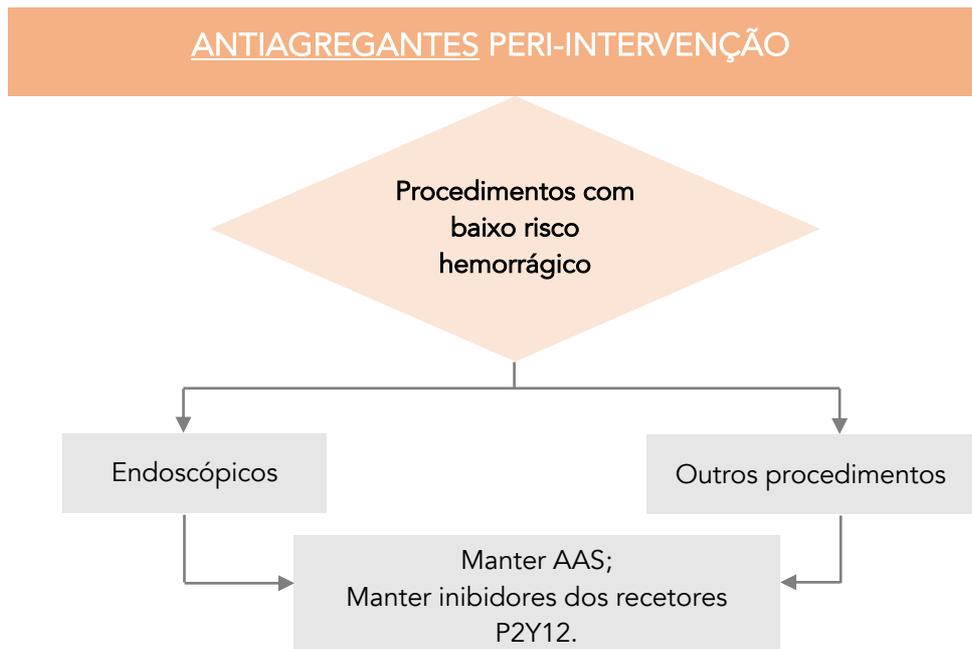
Cirurgia eletiva: adiar cirurgia;
Cirurgia urgente: Manter AAS e suspender inibidores dos recetores P2Y12, considerando *bridging* com inibidores GP IIb/IIIa (tirofiban e eptifibatide) que são suspensos 4-6h antes do procedimento

Intermédio

Cirurgia eletiva: adiar cirurgia;
Cirurgia urgente: Manter AAS e suspender inibidores dos recetores P2Y12

Baixo

Mantém AAS em baixa dose



Siglas:

AAS – Ácido Acetilsalicílico

AIT – Acidente Isquémico Transitório

AVC – Acidente Vascular Cerebral

AVK – Análogo da Vitamina K

CDI – Cardiodesfibrilhador Implantável

CPRE – Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica

HBPM – Heparina de Baixo Peso Molecular

NOAC – Novos Anticoagulantes Orais

SCA – Síndrome Coronário Agudo

TFG – Taxa de Filtração Glomerular

TGI – Trato Gastrointestinal

Bibliografia:

European Heart Rhythm Association Practical Guide on the Use of Non-Vitamin K Antagonist Oral Anticoagulants in Patients with Atrial Fibrillation (2021)

Utilização e seleção de Antiagregantes Plaquetários em Doenças Cardiovasculares. DGS, 2013.

Risks of post-colonoscopy polypectomy bleeding and thromboembolism with warfarin and direct oral anticoagulants: a population-based analysis. 2021.

Antiagregantes, recomendações da SPA para manuseio perioperatório dos doentes medicados com anticoagulantes e plaquetários. 2014.

Endoscopy in patients on antiplatelet or anticoagulant therapy, including direct oral anticoagulants: BSG and ESGE 2016.

Gestão de doentes hipocoagulados na prática clínica no serviço de estomatologia do Centro Hospitalar Universitário de S. João. Rev da Assoc dos Médicos Estomatol Port. 2019;(16):10-4.

Management of hypocoagulated patients in dental medicine - Clinical guidance. Rev Port Estomatol Med Dent e Cir Maxilofac. 2018;59(3):131-9.

Hipocoagulados a D. Hipocoagulados Ou Sob Terapêutica Antiagregante Plaquetária Submetidos a Técnicas Endoscópicas. 2010.