



Sociedade Portuguesa de Cirurgia

Capítulo de Cirurgia Vascular

Recomendações do Tratamento da Trombose Venosa

European Society for Vascular Surgery

Fevereiro de 2021

Editores

José Neves, Aida Paulino, Pratas Balhau

Esta publicação faz parte da actividade do Capitulo de Cirurgia Vasculiar da Sociedade Portuguesa de Cirurgia na formação pós-graduada.
As opiniões expressas são da responsabilidade dos autores.
A redacção não respeita as regras do novo Acordo Ortográfico

Recomendações de Prática Clínica para a Trombose Venosa da *European Society for Vascular Surgery* (ESVS) 2021

Estas são algumas das recomendações da ESVS sem análise ou comentário. Para mais informações, acesse às linhas de orientação clicando no link da referência bibliográfica.

26 de Fevereiro 2021

As linhas de orientação sobre a abordagem da trombose venosa foram publicadas em Fevereiro de 2021 pela European Society for Vascular Surgery (ESVS) no European Journal of Vascular & Endovascular Surgery. [1] Segue-se a apresentação das recomendações Classe I.

Quando houver uma suspeita de trombose venosa profunda (TVP), avaliar clinicamente esta probabilidade com a Escala de *Wells* na investigação diagnóstica. Usar um método de diagnóstico validado.

Perante a suspeita de TVP, fazer o Ecodoppler como primeira avaliação.

O tratamento em ambulatório é o recomendado para a maioria dos casos de TVP.

Na TVP tratada por remoção precoce do trombo, com ou sem implante de *stent*, a terapêutica anticoagulante deve ter a mesma duração que teria a terapêutica anticoagulante isolada, segundo o critério do médico assistente.

TVP não provocada

Para a TVP não provocada, a ESVS recomenda exame clínico e rastreamento de malignidade oculta específico do sexo (versus rastreamento extensivo de rotina). Reavaliar o risco de hemorragia do doente antes de continuar a anticoagulação por mais de 3 meses.

Para a fase principal do tratamento (primeiros 3 meses) de doentes com TVP proximal não provocada, o uso de um anticoagulante oral direto (AOD) é recomendado em vez de heparina de baixo peso molecular (HBPM) seguido de um antagonista da vitamina K (AVK). Além disso, nos doentes que apresentem risco de hemorragia baixo ou moderado, prolongar a anticoagulação por 3 meses e reavaliar periodicamente o risco de hemorragia.

Para doentes com uma segunda TVP ou TVP não provocada subsequente, prolongar a terapêutica anticoagulante por mais de 3 meses.

TVP Provocada

Para doentes com TVP proximal provocada e um fator de risco transitório importante, usar 3 meses de tratamento anticoagulante em vez de uma duração mais curta. Um AOD é recomendado em vez de um AVK para a fase principal do tratamento (primeiros 3 meses).

TVP proximal

Durante a fase inicial (até 10 dias) e principal (primeiros 3 meses) do tratamento para TVP proximal, no contexto de contra-indicações existentes para anticoagulação, inserir um filtro temporário na veia cava inferior (FVC).

Nos doentes com TVP proximal fazer compressão precoce, nas primeiras 24 horas, com bandagem multicamadas ou meias de compressão de 30-40 mmHg para reduzir a dor, edema e obstrução venosa residual.

Para doentes com TVP proximal com sintomas e sinais limitados (com base na pontuação de Villalta), limitar o uso de meias abaixo do joelho de 6 a 12 meses.

TVP do membro inferior

Para TVP sintomática da perna que requer tratamento anticoagulante, são recomendados 3 meses de terapêutica em vez de períodos mais curtos. Para doentes com TVP sintomática da perna que não recebem anticoagulação, reavaliar clinicamente e repetir o Ecodoppler do membro inferior após 1 semana.

Nas TVP das pernas, os AODs são recomendados em vez de HBPM seguido de AVKs.

Na suspeita de trombose venosa superficial do membro inferior, realizar Ecodoppler do membro inferior para determinar a extensão do trombo e excluir TVP assintomática.

Nos doentes com trombose venosa superficial do membro inferior:

- A \leq 3 cm da junção com as veias profundas, usar anticoagulação terapêutica.
- A \geq 3 cm de distância da junção com as veias profundas e se estende \geq 5 cm de comprimento, tratar com fondaparinux 2,5 mg uma vez ao dia.
- Se a extensão for \geq 5 cm de comprimento ultrassonográfico e estende-se por \geq 3 cm da junção com as veias profundas, tratar com 45 dias de anticoagulação.

TVP do membro superior

- Para doentes com suspeita de TVP nos membros superiores, usar o Ecodoppler como modalidade diagnóstica inicial.
- Na TVP primária da extremidade superior, tratar com 3 meses de anticoagulação.

Populações Especiais

- O tratamento da TVP pediátrica deve ser orientado por médicos com experiência específica em trombose e hemostase pediátrica.
- A ESVS recomenda que a TVP durante a gravidez seja tratada com doses terapêuticas de HBPM durante pelo menos 3 meses e por pelo menos 6 semanas após o parto.
- No cenário de TVP associada ao cancro, na fase inicial (até 10 dias) e principal (primeiros 3 meses) usar uma HBPM para a anticoagulação. Para os doentes com TVP associada a cancro activo, substituir a HBPM para um AO após 3-6 meses de terapêutica para um tratamento prolongado.
- No cenário de TVP e trombofilia de alto risco (por exemplo, síndrome antifosfolipídica, mutação homozigótica do fator V Leiden ou deficiências de proteína C ou S ou antitrombina), tratar com anticoagulação em dose terapêutica prolongada e recomenda-se reavaliação periódica por Imunohematologia.
- Nos doentes com TVP e doença renal crónica tratados com HBPM, fondaparinux ou AOD, reavaliar a função renal periodicamente.
- Para doentes com baixo peso ou obesos com TVP que requeiram anticoagulação, ajustar a dose de heparina não fracionada (HNF), HBPM ou fondaparinux.

Para obter mais informações, por favor consultar o *PDF* que se anexa.

Bibliografia

1. Kakkos SK, Gohel M, Baekgaard N, et al. Editor's choice - European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2021 clinical practice guidelines on the management of venous thrombosis. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2021 Jan; 61(1):9-82. PMID: 33334670. [https://www.ejves.com/article/S1078-5884\(20\)30868-6/fulltext](https://www.ejves.com/article/S1078-5884(20)30868-6/fulltext)

Medscape © 2021 WebMD, LLC

Any views expressed above are the author's own and do not necessarily reflect the views of WebMD or Medscape.

Cite this: Venous Thrombosis Clinical Practice Guidelines (ESVS, 2021) - *Medscape* - Feb 26, 2021.