



SESSÃO DE TEMAS LIVRES EM ANGIOLOGIA

Coordenador: Drº Cícero Fidélis

Apresentador: Drº Gilmar santos



TVP: CASOS ESPECIAIS, COMO CONDUZIR?

- **CONCEITO**

- **EPIDEMIOLOGIA**

Nos EUA, 2.000.000 de pessoas apresentam TVP anualmente e 600.000 desenvolvem TEP, destas 60.000 tem evolução para o óbito.

- FISIOPATOLOGIA

ESTASE

HIPER-
COAGULABILI-
DADE

LESÃO
ENDOTELIAL

Tríade de Virchow

• TROMBOFILIAS

Hereditárias

Adquiridas



• TROMBOFILIAS

TROMBOFILIA

Trombembolismo

Idade menor que 45 anos

Espontâneo

Recorrente

Em local incomum

Incidência familiar

**Alterações congênitas ou adquiridas da
Hemostasia, que predispõem à trombose**

• TROMBOFILIAS

**Quadro 99-7. Tratamento do TEV
em Pacientes com Trombofilia Hereditária**

Deficiências de AT, PC, PS, Fator V Leiden, FII G20210A

Risco	Tratamento
Baixo (desencadeado por fator de risco reversível)	Heparina 5-10 dias Anti-VK 6 meses
Intermediário (TEV espontâneo)	Heparina 5-10 dias Anti-VK 6-12 meses
Alto (recorrência, neoplasia, defeitos em homozigose, combinação de defeitos hereditários)	Heparina 5-10 dias Anti-VK perene

Hiper-homocisteinemia

Primeiro episódio	Heparina 5-10 dias Anti-VK 6 meses Suplementação vitamínica [#]
Recorrência	Heparina 5-10 dias Anti-VK 12 meses a indefinidamente Suplementação vitamínica [#]

• TROMBOFILIAS

Quadro 100-7. Tratamento do TEV na SAF

Situação Clínica	Conduta
1º episódio de TEV	Heparinização plena (pelo menos 5 dias), seguida de ACO (RNI 2-3) por 12 meses
2º episódio de TEV	Heparinização plena seguida de ACO perene
TH associada ou trombose arterial associada	ACO perene
TEV e trombose arterial recorrentes	ACO perene + AAS

• TROMBOFILIAS

Adquiridas

Neoplasias

Eventos tromboembólicos em 10 a 15% dos pacientes

Profilaxia:

- Caso fator de risco sobreposto
- Cirurgia: até 2 a 4 semanas após
- Cateteres implantados
- Quimioterapia
- Imobilização

Tratamento:

Por 06 meses se fator passível de remoção
Enquanto houver doença neoplásica em
atividade caso o fator não seja identificável

• TROMBOFILIAS

Adquiridas

Gravidez

Risco de TVP 6x maior do que a população em geral

Profilaxia:

- Caso episódio prévio de TVP ou EP
- Manter até 4 a 6 semanas no pós parto
- Heparina em doses profiláticas

Tratamento:

- Heparina no 1º e 3º trimestre
- Manter até no mínimo 4 semanas pós parto ou até completar 6 meses

BIBLIOGRAFIA

- Maffei FHA. Doenças vasculares periféricas- 3º ed -2002
- A. N. Nicolaides, **Prevention of venous thromboembolism**, International Consensus Statement; J Vasc Br 2002;1(2):133-70.

