



# Recomendações para a prevenção do tromboembolismo venoso na América Latina



## O que está incluso?

- Recomendações para prevenção de trombos (coágulos) em pacientes hospitalizados para tratamento clínico ou cirúrgico, ou que venham a realizar viagens longas.
- Recomendações baseadas em evidências para reconhecimento de pacientes em risco de tromboembolismo venoso e definição do tratamento mais adequado.



## Por que é importante?

- A trombose venosa é a principal causa de morte evitável em pacientes hospitalizados.
- 60% das tromboses estão relacionadas à hospitalização.
- Esta é a primeira diretriz clínica sobre prevenção de trombose venosa desenvolvida pela ASH e adaptada para a América Latina (LATAM).
- Os médicos devem estar cientes do risco de trombose venosa e devem indicar o melhor tratamento preventivo para evitar essa complicação.
- A revisão das evidências é feita por um grupo de especialistas em metodologia e a aplicação clínica é adaptada à LATAM por médicos da região.
- O texto desta diretriz, ao contrário de outras diretrizes, contém links para consultar facilmente as tabelas de evidência e tomadas de decisões nas quais se basearam as recomendações.
- Esta diretriz leva em conta os valores e as preferências dos pacientes na região da LATAM.



## Para quem se destina esta diretriz?

- Pacientes internados no hospital ou em viagens longas.
- Farmacêuticos, clínicos, enfermeiros e gestores de políticas de saúde.
- Médicos clínicos e cirurgiões que avaliam o paciente à admissão hospitalar e durante internação do paciente e necessitam tomar decisões sobre tromboprevenção.
- Médicos hematologistas quando a decisão de se usar tromboprevenção é complexa devido a combinação de fatores de risco para trombose e hemorragia em um mesmo paciente.
- Todos os especialistas e médicos de cuidados primários que decidem sobre a internação do paciente ou que são consultados por motivo de viagens longas.



# Recomendações para a prevenção do tromboembolismo venoso na América Latina



## Quais são os destaques?

- Foram selecionados os tópicos de maior interesse ou controvérsia na região da LATAM.
- A análise das evidências foi realizada por um grupo de especialistas na metodologia do sistema GRADE.
- As recomendações foram adaptadas por um painel de especialistas da região; seguindo os padrões da medicina baseada em evidências, mas levando em conta as condições específicas da América Latina.
- O painel latino-americano concordou em 21 recomendações. Em comparação com o original, 6 recomendações mudaram de direção e 4 mudaram de força.
- Em várias das recomendações, essas mudanças são baseadas em preocupações sobre o acesso e o impacto sobre a equidade na saúde em alguns ambientes da região.
- Ao contrário do painel original, o painel latino-americano considerou evidências de profilaxia mecânica, enquanto o painel original limitou sua recomendação à profilaxia farmacológica.
- Uma das recomendações que mudou de direção refere-se ao uso indiscriminado da Heparina não fracionada (HNF) ou Heparina de baixo peso molecular (HBPM) para pacientes médicos críticos e não críticos que necessitam de profilaxia farmacológica, levando em conta que pode haver barreiras ao acesso de HBPM na América Latina, devido a seu custo. A diretriz original recomenda o uso preferencial da HBPM sobre a HNF. (recomendações condicionais)
- Outra recomendação que mudou de direção diz respeito ao momento de início da trombopprofilaxia farmacológica no paciente cirúrgico: enquanto o painel original sugeriu o início precoce (antes da cirurgia ou dentro de 12 horas após a cirurgia), o painel latino-americano sugeriu o início 12 horas após a cirurgia. (recomendações condicionais)

**Número total de recomendações do painel: 21**

**Referencia:** Neumann I, Izcovich A, Aguilar R, et al. ASH, ABHH, ACHO, Grupo CAHT, Grupo CLAHT, SAH, SBHH, SHU, SOCHHEM, SOMETH, Sociedad Panameña de Hematología, SPH, and SVH 2022 guidelines for prevention of venous thromboembolism in surgical and medical patients and long-distance travelers in Latin America. [published online ahead of print 23 February 2022]. Blood Adv. doi: 10.1182/bloodadvances.2021006482.