

Exagero na Profilaxia Farmacológica de Tromboembolismo Venoso em Medicina Interna?

Overuse of Pharmacological Prophylaxis of Thromboembolism in Internal Medicine?

Fernando Guimarães

Palavras-chave: Avaliação de Risco; Hospitalização; Tromboembolismo Venoso/prevenção e controlo.

Keywords: Hospitalization; Risk Assessment; Venous Thromboembolism/prevention & control.

Em recente número da revista da SPMI Ana Raquel Freitas e colaboradores publicam o resultado duma auditoria da adequação da prescrição de heparina de baixo peso molecular (HBPM) como profilaxia de tromboembolismo venoso (TEV) em doentes internados no Serviço de Medicina Interna da sua instituição.¹ Foram estudados todos os pacientes admitidos na primeira sexta-feira de cada mês entre 2010 e 2016, sendo a auditoria feita na semana seguinte por médicos do serviço e um supervisor fixo. Era aplicado um protocolo do serviço baseado no modelo de avaliação de risco (RAM no inglês) proposto nas normas para prevenção, diagnóstico e tratamento de TEV no doente médico publicadas em 2010 nesta revista,² adaptado pelo grupo de trabalho do importante artigo de Cohen e colaboradores de 2005, *Assessment of venous thromboembolism risk and the benefits of thromboprophylaxis in medical patients*, publicado na revista *Thrombosis and Haemostasis*. A conclusão principal é uma excelente adequação do registo da avaliação de risco e da taxa de adequação da prescrição: 88,1% na admissão e 87,6% ao terceiro dia.

Alguns aspetos merecem reflexão. Em primeiro lugar, a duração parece desnecessariamente extensa. Uma auditoria feita por elementos do próprio serviço pode influenciar os resultados, dificultando a comparação com outros estudos sobre o tema. Tal comparação é também inviabilizada pela falta dos dados das características dos pacientes quanto às condições clínicas e aos fatores de risco (exceto a média de idades de 73,5 anos), necessários para uma noção real da população estudada. A disponibilidade desta informação daria outra ambição ao trabalho.

Parece poder inferir-se que, exceto perante contraindicação óbvia para profilaxia com HBPM, esta seria quase uma inerência à decisão de internamento (95% dos pacientes incluídos considerados como tendo indicação; mesmo tendo em conta todos os pacientes incluídos, corresponderia a 83%). Os AA admitem que talvez a utilização de HBPM tenha sido excessiva, sendo questionável em alguns pacientes a relação risco / benefício. Não encontrei qualquer estudo com tão elevada taxa de profilaxia farmacológica em doentes de foro médico, mas a população de pacientes nas enfermarias de Medicina Interna dos hospitais públicos portugueses pode ter características de risco muito superiores aos dos países onde os estudos publicados têm lugar. Uma sugestão para os AA seria a avaliação comparada do risco de TEV por este RAM e por outros mais recentes, como o *Score* de Risco de Pádua³ ou o IMPROVE VTE RAM.⁴ Tal estudo poderia contribuir para identificar subgrupos de pacientes de baixo risco.

A maioria dos estudos publicados tem concluído que existe elevado risco de TEV neste tipo de doentes, que o risco é significativamente reduzido pela profilaxia farmacológica, e que esta é subutilizada. Defende-se o uso de sistemas eletrónicos de alerta para considerar a profilaxia de TEV na admissão deste tipo de pacientes. Recentemente, contudo, discute-se a eficácia da profilaxia quase “universal” da aplicação dum RAM do tipo do adotado pelos AA, que abrange muitos pacientes de baixo risco para TEV sintomático, expondo-os desnecessariamente ao risco hemorrágico, a par de eventual omissão da prescrição de HBPM a doentes de risco elevado após a alta,⁵ em especial com mobilidade reduzida e pelo menos um destes fatores: idade > 75 anos, neoplasia ativa ou TEV prévio; esta extensão é deixada ao critério individual nas referidas normas nacionais.²

Para terminar, felicito os AA pela importância e perseverança do seu trabalho de auditoria e pela qualidade da respetiva Discussão. Espero do empenho de todo o serviço em que trabalham mais frutos nesta temática. A existência dum protocolo estabelecido, ativo e monitorizado num serviço é um motor para um melhor desempenho dos profissionais. ■

Serviço de Medicina Interna, Hospital de Vila Real, Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal

<http://revista.spmi.pt> – DOI: 10.24950/rspmi/cartaeditor/126/3/2018

Conflitos de Interesse: O autor declara a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Conflicts of interest: The author have no conflicts of interest to declare.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

Correspondência/Correspondence:

Fernando Guimarães: fernandoguimaraes.a@gmail.com

<http://orcid.org/0000-0001-6744-1423>

Serviço de Medicina Interna, Hospital de Vila Real, Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal Av. Noruega, Lordelo, 5000-508 - Vila Real

Recebido/Received: 15/06/2018

Aceite/Accepted: 17/07/2018

REFERÊNCIAS

1. Freitas AR, Calçada MB, Neto I, Patinha F, Sousa E, Santos M. Auditoria ao cumprimento da profilaxia farmacológica do tromboembolismo venoso numa enfermaria de Medicina Interna. *Rev Soc Port Med Interna* 2018; 25: 30-5.
2. Reis A, Rocha N, Santos M, Gonçalves F, Soares A, Marques I, et al. Normas para prevenção, diagnóstico e tratamento de tromboembolismo venoso no doente médico. *Rev Soc Port Med Interna*. 2010; 17 (Sup 1): 37S-58S.
3. Barbar S, Noventa F, Rossetto V, Ferrari A, Brandolin B, Perlati M, et al. A risk assessment model for the identification of medical hospitalized patients at risk for thromboembolism: the Padua Prediction Score. *J Thromb Haemost*. 2010; 8: 2450-7.
4. Spyropoulos AC, Anderson FA, Fitzgerald G, Decousus H, Pini M, et al. Predictive and associative models to identify hospitalised medical patients at risk for VTE. *Chest*. 2011; 140: 706-14.
5. Amin A, Spyropoulos AC, Dobesh P, Shorr A, Hussein M, Mozaffari E, et al. Are hospitals delivering appropriate VTE prophylaxis? The venous thromboembolism study to assess the rate of thromboprophylaxis (VTE start). *J Thromb Thrombolysis*. 2010; 29: 326-39.