

Cada Vez Mais... Correr o Risco Hemorrágico!

Diana Gomes¹; Vitor Oliveira²; Álvaro Campos³; Luís Ferraz²; Fátima Lima³

1 - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE;

2 - CHVNG/E;

3 - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE

Correspondência: 1.diana.gomes@gmail.com

Introdução e Objectivos

Anticoagulação e antiagregação plaquetária no peri-operatório criam um dilema: manter o tratamento aumenta o risco de hemorragia, descontinuí-lo aumenta o risco de tromboembolismo(1). A cirurgia urológica também se associa a factores pró-trombóticos e hemorrágicos. Com o avanço do conhecimento e com o envelhecimento da população, são cada vez mais os doentes hipocoagulados/antiagregados, e são cada vez mais as indicações para anticoagulação/antiagregação que temos que identificar. Propomo-nos discutir o estado da arte sobre a anticoagulação e antiagregação plaquetária no doente urológico.

Métodos

Pesquisa na Medline de artigos publicados em inglês entre 1998 e 2008. Examinamos a abordagem peri-operatória do doente urológico hipocoagulado/antiagregado e resultados associados.

Resultados

Foram analisados 70 artigos. Baseados em linhas orientadoras consensuais apresentamos o estado da arte no que respeita à atitude peri-operatória: (1) Considerar a indicação médica que motivou anticoagulação/antiagregação; (2) Tipo de procedimento urológico proposto e seus potenciais hemorrágicos e trombóticos; (3) Risco anestésico-cirúrgico e (4) técnica anestésica mais adequada. Conjuntamente anestesiológista e urologista podem programar a intervenção cirúrgica e em alguns casos pode ser necessária a colaboração do imunohemoterapeuta.

Discussão e Conclusão

Após revisão da literatura pudemos constatar que dado o aumento da prevalência da antiagregação/anticoagulação no doente com patologia urológica o confronto peri-operatório com estes doentes vai ser cada vez mais frequente. As linhas orientadoras actuais apontam no sentido de se “correr o risco hemorrágico”, dadas as potenciais complicações trombóticas catastróficas. Estes doentes podem ser conduzidos eficazmente com uma abordagem sistematizada e simultaneamente individualizada. Até que mais informação esteja disponível, anestesiológistas e urologistas devem educar-se no que respeita às implicações anestésicas e cirúrgicas da anticoagulação/antiagregação em cada doente.

Referências

(1) Nat Clin Pract Urol. 2005 Jul;2(7):343-50