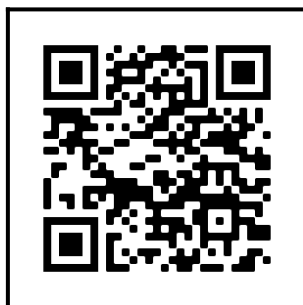


COMO REALIZAR O MANEJO DO PACIENTE ANTICOAGULADO COM VARFARINA NO PRÉ, TRANS E PÓS-OPERATÓRIO

How to manage the anticoagulated patient with Warfarin in the pre, trans and postoperative period?



Autores:

Elisa Siqueira Mendes

Graduanda em Odontologia pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Fernanda Britto de Melo

Graduada em Odontologia pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, RJ, Brasil e Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial pela Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Suelen Cristina Sartoretto Lorenzi

Professora das disciplinas de Cirurgia Bucal I, II e III da Universidade Iguazu, Nova Iguazu, RJ, Brasil. e Professora dos cursos de mestrado e doutorado em Odontologia da Universidade Veia de Almeida, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Marcelo José Uzeda

Professor das disciplinas de Cirurgia Bucal I, II e III da Universidade Iguazu, Nova Iguazu, RJ, Brasil. e Professor das disciplinas de Cirurgia Oral Menor e Anestesiologia do curso de Odontologia da Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

Rodrigo Figueiredo de Brito Resende

Professor das disciplinas de Cirurgia Bucal I, II e III da Universidade Iguazu, Nova Iguazu, RJ, Brasil. e Professor das disciplinas de Cirurgia Oral Menor e Anestesiologia do curso de Odontologia da Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.
Instituição na qual o trabalho foi realizado: Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência:

Elisa Siqueira Mendes

Rua Mario Santos Braga, 28 - Centro, Niterói - RJ, 24020-140

Telefone: (21) 985467680

E-mail: elisasiqueiram@gmail.com

RESUMO

A Varfarina é um anticoagulante da classe dos antagonistas da vitamina K que atua prevenindo a formação e a expansão do coágulo sanguíneo. É indicada para indivíduos com risco de trombose, pacientes pós- acidentes vasculares isquêmicos e portadores de trombofilias, dentre outros. O manejo do paciente anticoagulado pode gerar dúvidas, devido ao risco de complicações hemorrágicas ou da ocorrência de eventos tromboembólicos. Este trabalho visa orientar, de forma direta, o acadêmico e profissional de odontologia, diante de pacientes em uso de Varfarina.

Palavras-chave: Varfarina; Cirurgia Oral; Anticoagulante.

ABSTRACT

Warfarin is an anticoagulant in the class of vitamin K antagonists that works by preventing the formation and expansion of the blood clot. It is indicated for individuals at risk of thrombosis, ischemic post-stroke patients and patients with thrombophilia, among others. The management of anticoagulated patients may raise doubts, due to the risk of hemorrhagic complications or the occurrence of thromboembolic events. This work aims to direct, directly, the academic and professional of dentistry, before patients using Warfarin.

Keywords: Warfarin; Oral Surgery; Anticoagulant.

INTRODUÇÃO

A perda de dentes permanentes é um processo multifatorial que pode estar relacionado a doenças bucais, como a cárie dentária, o trauma e a doença periodontal. Por consequência, as exodontias são procedimentos comuns na prática clínica de cirurgias-dentistas. Mesmo que sejam procedimentos realizados rotineiramente, os dentistas devem estar atentos no momento da anamnese e do exame físico, para observar, no paciente, fatores de risco e executar um plano de tratamento adequado, reduzindo a chance de complicações.^{1,2} Pacientes sob tratamento com anticoagulantes apresentam risco aumentado de hemorragia, o que pode ser um fator complicador no momento de se submeterem a uma cirurgia oral.^{2,3}

A Varfarina é um medicamento anticoagulante derivado da cumarina, da classe dos antagonistas de vitamina K, cujo mecanismo de ação se caracteriza por prolongar o tempo de coagulação do sangue. Foi desenvolvida no ano de 1948 através da pesquisa de um possível veneno eficaz para roedores, sendo na atualidade um dos medicamentos mais prescritos para prevenção à formação e

propagação de coágulos sanguíneos.^{4,5} É indicada principalmente no tratamento de trombose venosa profunda, embolia pulmonar, arritmias cardíacas, do acidente vascular cerebral, do infarto agudo do miocárdio e da recorrência do infarto.^{4,6}

REVISÃO DE LITERATURA

Protocolo Operacional Padrão	
● Os pacientes devem estar sendo acompanhados e orientados por seu médico assistente e o cirurgião-dentista, deve sempre manter uma troca de informação com mesmo para a melhor conduta terapêutica.	
● Os pacientes em uso de Varfarina (Marevan [®] , Coumadin [®]) devem ser constantemente monitorados por meio do International Normalized Ratio (INR). ⁷	
● O cirurgião dentista deve solicitar um exame de sangue contendo o INR ao paciente e este deverá ser realizado 72 horas antes do procedimento cirúrgico. Esse controle garante a eficácia do tratamento e reduz o risco sangramento. ⁸	
No pedido do exame, deverão constar:	Tempo de Atividade da Protrombina (TAP). ⁸
	Tempo de Tromboplastina Parcial ativado (PTT ou TTPa). ⁸
	Motivo de realização do exame, que é o uso de Varfarina. ⁸
● As diretrizes atuais de anticoagulação apontam para um pequeno risco de sangramento grave em pacientes fazendo uso de anticoagulante oral e com INR estável na faixa terapêutica, entre 2,0 e 3,0, de acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia. ⁹	
● Valores de INR e seu efeito no organismo:	INR < 2,0: paciente sub-anticoagulado. Maior risco de ocorrerem eventos tromboembólicos. ^{4,5,10}
	INR ≥ 2,0 e ≤ 3,0: paciente dentro da faixa terapêutica. ^{4,5,10}
	INR > 3,0: risco aumentado de sangramento no trans e pós-operatório. ^{4,5,10}
● As evidências mostram que interromper a anticoagulação com varfarina não é necessário em pacientes que necessitam de procedimentos odontológicos de baixo risco e, se essa interrupção for realizada, pode aumentar o risco de trombose. ¹⁰ (Seguir as orientações do médico assistente)	
● O risco do desenvolvimento de complicações tromboembólicas em pacientes que interrompem a terapia anticoagulante supera o risco de hemorragia em pacientes que a mantêm, durante procedimentos cirúrgicos orais. ¹¹ (Seguir as orientações do médico assistente)	
● Substituir a Varfarina por Heparina de Baixo Peso Molecular - HBPM (Clexane [®] , Fragmin [®] , Fraxiparina [®]) para realizar extrações em pacientes em terapia prolongada com Varfarina objetivando menor risco de sangramento está associada a alguns malefícios. São eles: perda de tempo e aumento das despesas com tratamento, visto que a HBPM é um medicamento consideravelmente mais custoso ao paciente. ¹¹ (Seguir as orientações do médico assistente)	
● Uma grande quantidade de drogas e alimentos consumidos na dieta interfere com a terapia anticoagulante oral, alterando os valores de INR. ⁷	
● Drogas de interesse para o cirurgião-dentista que causam aumento do INR, ou seja, maior risco de sangramento:	Ácido acetil salicílico; ¹²
	Anti-inflamatórios não esteroidais; ¹²
	Antifúngicos; ¹²
	Etanol (agudo); ^{4,12}
	Eritromicina; ^{4,12}
	Metronidazol; ^{4,12}
	Miconazol; ⁴
	Omeprazol; ¹²
	Paracetamol; ^{4,12}
Tetraciclina e outros antibióticos de largo espectro. ⁴	
● Drogas de interesse para o cirurgião-dentista que causam diminuição do INR, ou seja, menor risco de sangramento:	Carbamazepina; ^{4,12}
	Corticosteroides; ¹²
	Dicloxacilina; ¹²
	Etanol (uso crônico). ¹²
● Não há recomendações que indiquem a necessidade de prescrição de antibióticos para pacientes unicamente por utilizarem Varfarina. ¹³	
● Pacientes submetidos à cirurgia odontológica podem receber prescrição de antibióticos que, geralmente, incluem: Amoxicilina (Amoxil [®]), Ampicilina (Amplacilina [®]), Azitromicina (Astro [®]) e Clindamicina (Dalacin C [®]). É incomum que dose única de antibiótico cause mudança significativa no INR. ⁸	
● Indivíduos que recebem mais que a dose única de antibióticos devem monitorar o INR dois a três dias após o início do tratamento com o medicamento. O cirurgião dentista pode solicitar ao paciente mais de um pedido de exame de sangue, para que o controle do INR seja realizado. ⁸	



CONCLUSÃO

Pode-se concluir que não é necessário interromper ou modificar a terapia anticoagulante com Varfarina, caso o INR esteja dentro da faixa terapêutica para realizar simples procedimentos cirúrgicos. Ainda assim, recomendamos que tal decisão seja tomada em comum acordo com o médico assistente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. COELHO, T.R.C., et al. Indicação de exodontias e fatores associados: Estudo transversal na população indígena KIRIRI. Cien Saude Colet, 2019/Nov. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/indicacao-de-exodontias-e-fatores-associados-estudo-transversal-na-populacao-indigena-kiriri/17417?id=17417>.
2. DÉDA, Y.L; RIBEIRO, H.R; PEREIRA, J.C. Acidentes e complicações em cirurgia oral menor, diagnóstico e tratamento: Revisão de Literatura. Trabalhos finais e parciais de curso: Trabalhos de conclusão de Graduação. 2019; Aracajú. Disponível em: <http://openrit.grupotiradentes.com:8080/xmlui/handle/set/2264>.
3. MOUCHREK, M. M. M., et al. Exodontia em paciente usuário de anticoagulante oral. Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep • 25(1) 47-54 • jan. jun. 2015. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistasunimep/index.php/Fol/article/download/2496/1532+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>.
4. MAREVAN: Varfarina sódica. Rio de Janeiro: Farmoquímica S/A. Bula de remédio. Disponível em: <https://static-webv8.jet.com.br/drogaosuper/Bulas/7898040320928.pdf>.
5. PEDROSA, M. S., GALDINO, J. C. S., FERRO, F. E. D., POMPEU, J. G. F., BORBA, M. S. C. Cirurgias Oraís em Pacientes em Uso de Varfarina. Revista Bahiana de Odontologia. 2016 Jun;7(2):132- 139. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/odontologia/article/download/907/626#:~:text=A%20maioria%20dos%20estudos%20mostram,por%20medidas%20simples%20de%20hemostasia>.



6. SILVESTRE, J. M. da S. et al. Necrose cutânea induzida por antagonistas da vitamina K. J Vasc Bras. 2009; 8(4): 343-348. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jvb/v8n4/v8n4a10.pdf>.
7. SCULLY, M. Warfarin therapy: Rat poison and the prevention of thrombosis. Biochem (Lond). 2002; 24 (1): 15-17. Disponível em: <https://portlandpress.com/biochemist/article/24/1/15/1823/Warfarin-therapy-Rat-poison-and-the-prevention-of>.
8. PERRY DJ, NOAKES TJC, HELLIWELL PS. Guidelines for the management of patients on oral anticoagulants requiring dental surgery. British Dental Journal volume 203, pages389-393 (2007). Disponível em: <https://www.nature.com/articles/bdj.2007.892>.
9. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretrizes Brasileiras de Antiagregantes Plaquetários e Anticoagulantes em Cardiologia. Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 101, No 3, Supl. 3, Setembro 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/abc/v101n3s3/v101n3s3.pdf>.
10. LINNEBUR AS, ELLIS SL, ASTROTH JD. Educational Practices Regarding Anticoagulation and Dental Procedures in U.S. Dental Schools. Journal of Dental Education February 2007, 71 (2) 296-303. Disponível em: <http://www.jdentaled.org/content/71/2/296>.
11. KARSLI ED, et al. Comparison of the effects of warfarin and heparina on bleeding caused by dental extraction: a clinical study. J Oral Maxillofac Surg. October 2011; 69 (10): 2500-7. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21764203>.
12. KLACK K, DE CARVALHO JF. Vitamina K: metabolismo, fontes e interação com o anticoagulante varfarina. Rev. Bras. Reumatol. vol.46 no.6 São Paulo Nov./Dec. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042006000600007.
13. WOOD GD, DEEBLE T. Warfarin: dangers with antibiotics. Actualizar Dental, 30 de setembro de 1993, 20 (8): 350, 352-3. Disponível em: <https://europepmc.org/abstract/med/8056109>