

Atualização Protocolo Covid-19

Prezados colegas do corpo clínico,

Informamos que o Protocolo Institucional Covid-19 está em constante atualização junto ao Comitê Científico. Comunicamos importante revisão do tratamento anticoagulante em pacientes com Covid-19, retirando a recomendação anterior do uso de doses intermediárias devido à falta de evidências robustas em literatura. Permanecem, abaixo, as seguintes recomendações:

Anticoagulação Profilática

A anticoagulação profilática por via subcutânea (SC) com HNF ou HBPM é recomendada para **TODOS** os pacientes internados com diagnóstico de COVID-19, salvo contraindicações (sangramento ativo; contagem de plaquetas inferior a 30 mil), nas seguintes doses:

- ClCr > 30ml/min: HBPM 40mg 1x ao dia OU HNF 5.000 UI de 8/8h;
- ClCr < 30ml/min: HNF 5.000 UI de 12/12h.

Anticoagulação Terapêutica

A anticoagulação terapêutica com HNF ou HBPM é recomendada para todos os pacientes internados com Covid-19 que tenham o **diagnóstico confirmado de TEV ou alta suspeição**, salvo contraindicações (sangramento ativo, contagem de plaquetas inferior a 50 mil):

- ClCr > 30ml/min: HBPM 1mg/Kg SC de 12/12h;
- ClCr 10-30ml/min: HBPM 1mg/Kg SC 1X ao dia;
- ClCr < 10ml/min: não utilizar HBPM; utilizar preferencialmente HNF em dose terapêutica com controle de TTPA a cada 6 horas ou Antagonista de Vitamina K (AVK) com controle rigoroso de INR bem como atenção às possíveis interações medicamentosas.

*** Para pacientes obesos com IMC > 40 em uso de HBPM pode ser feita a avaliação da efetividade da anticoagulação terapêutica por meio da dosagem do Fator Anti Xa.

Nos casos de contraindicação à profilaxia ou terapia medicamentosa, recomenda-se o uso de métodos mecânicos de profilaxia de TEV (meias elásticas ou dispositivos de compressão pneumática intermitente).

Anticoagulação pós alta hospitalar

Para pacientes internados com COVID-19 que recebem alta hospitalar e elevado risco para TEV até 90 dias após alta (tais como idade avançada, trombofilia ou trombozes prévias, imobilidade, etc) recomenda-se anticoagulação profilática estendida desde que não haja contraindicações, por um período mínimo de 45 dias após a alta. As drogas recomendadas são HBPM ou anticoagulantes orais (Antagonistas de vitamina K – AVK ou Anticoagulantes orais diretos – DOACS*) de acordo com a função renal dentre outras condições clínicas do paciente:

- ClCr > 30ml/min: HBPM 40mg SC 1 x ao dia OU DOACS* em doses profiláticas;
- ClCr 15 a 30ml/min: HBPM 20mg SC 1x ao dia OU DOACS* em doses profiláticas corrigidas para a função renal;
- ClCr < 15ml/min: utilizar preferencialmente AVK com controle frequente de INR durante o período de uso atentando-se para possíveis interações medicamentosas.

*Recomendamos preferência por HBPM ou antagonistas de vitamina K por falta de evidências robusta para DOACS no Covid-19.

A escolha do anticoagulante depende de disponibilidade do serviço, experiência de uso, características do paciente, função renal, HIT, interações medicamentosas, via de administração.

ATENÇÃO:

Definir anticoagulação profilática pós alta com base no risco trombótico X risco de sangramento do paciente.