

Avaliação da Profilaxia Medicamentosa Extendida de Trombose Venosa Profunda em Pacientes Cirúrgicos do Hospital do Câncer I / INCA.

Tofani, A. A.¹, Rocha, L.C.1,2, Braga T. L.^{1,2}, Martins, T.L.^{1,2}, Boechat, L.¹, de Meis, E.¹

¹Instituto Nacional de Câncer (INCA))

E-mail: farm.hc1.ensino@inca.gov.br

² Faculdade de Farmácia – Universidade Federal Fluminense – Residência em Farmácia Hospitalar

e-mail: resifarm@vm.uff.br

SUMMARY

Deep Vein Thrombosis, is a frequent disease, preventable and can progress to pulmonary thromboembolism with fatal bouts. Retrospective study has assessed the presence of nonconformities in the use of extended prophylaxis in 206 patients in chest and abdomen's clinicals and it was found 23.3% of patients in accordance with the proposal prophylaxis and eight types of noncompliance.

(Palavras-chave: profilaxia, enoxaparina, trombose)

INTRODUÇÃO

Trombose venosa profunda (TVP) é uma enfermidade, frequente, prevenível e que pode evoluir para o tromboembolismo pulmonar (TEP), com acometimentos fatais, sendo a segunda maior causa de mortalidade nos pacientes oncológicos. Estima-se que cerca de 15% dos pacientes com neoplasia terão diagnóstico de evento trombótico durante a evolução do câncer, risco aumentado em casos de pacientes cirúrgicos. Desta forma, já foi evidenciado a importância da profilaxia pós-operatória para este grupo de pacientes, sendo que estudos recentes sugerem o uso da profilaxia medicamentosa com heparina de baixo peso molecular estendida por trinta dias consecutivos iniciando a administração um dia antes da cirurgia (D-1). No entanto, evidências mostram que uma baixa aderência à profilaxia, além do uso incorreto desta pode interferir no resultado final. Estas evidências têm sido utilizadas como orientação na formulação dos guidelines recentes.

OBJETIVO

Avaliar a presença de não conformidades no cumprimento do protocolo de profilaxia estendida e o impacto no aparecimento de TVP. Método: Estudo retrospectivo de 206 pacientes cirúrgicos, das clínicas de Tórax (70 pacientes) e Abdômen (136 pacientes) no período de 01 de outubro de 2009 a 11 de agosto de 2010 para os quais foi prescrita heparina de baixo peso molecular 40 mg/dia.

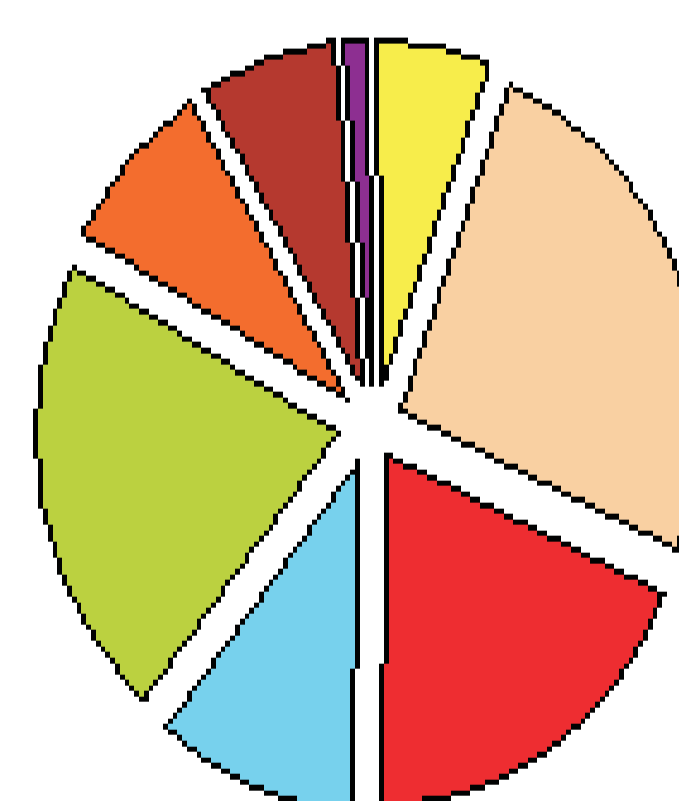
Agradecimentos: Monica Tugores, Mariângela, Claudia da Comissão de Trombose e Hemostasia do HCI

Área de conhecimento : Farmácia Clínica com foco na Segurança do paciente

RESULTADOS

Foram encontrados 23,3% de conformidade com a profilaxia proposta, 8,2% da clínica de Tórax e 15,1% da Clínica de Abdômen. Foram observados oito tipos de não conformidades em relação ao protocolo de profilaxia medicamentosa proposta, descritos como: descontinuação do uso da heparina de baixo peso molecular durante a internação (6,20%) e após a alta (25,35%); prescrição da profilaxia incorreta (21,97%); quantidade prescrita superior (10,7%) e inferior ao protocolo (18,6%); início da profilaxia antes de D-1 (8,45%); início da profilaxia depois da cirurgia (após D0) (7,32%) e sem profilaxia durante a internação (1,415%). Com relação aos pacientes que fizeram uso do método diagnóstico Doppler para determinação da TVP pós-profilaxia, observamos que 100% dos pacientes que fizeram profilaxia correta não apresentaram diagnóstico clínico positivo para TVP. Enquanto que no grupo que fizeram com não conformidades houveram eventos diagnosticados de trombose (que foi maior no grupo com mais não conformidades).

Não Conformidades



| |
|-------------------------------------|
| Descontinuação durante Internação |
| Descontinuação na Alta |
| Quantidade Inferior |
| Quantidade Superior |
| Prescrição Incorreta |
| Início da Profilaxia Antes de D-1 |
| Início da Profilaxia Após D0 |
| Sem profilaxia durante a internação |

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

É necessário o treinamento dos profissionais de saúde quanto à validade da profilaxia medicamentosa estendida de TVP em pacientes oncológicos submetidos à cirurgia. A participação do farmacêutico no monitoramento desses pacientes é uma estratégia importante para garantir a adesão e segurança do paciente contribuindo também para o uso racional da heparina de baixo peso molecular de 40 mg.

REFERÊNCIAS

1) MÉIS, E.;LEVY, R. A.; Câncer e trombose: uma revisão da literatura. Revista Brasileira de Oncologia, vol 53, nº 2, pp 183-193, 2007.

2) WANNMACHER, L. Heparinas de baixo peso molecular: evidências que fundamentam indicações. ISSN 1870-0791, vol.4 n 2, pp1 a 5, 2007