

UNIVERSIDADE DE UBERABA

**LORRAINE DE ARAUJO COLMANETTI
TALINE YURI ISCAVA**

**CUIDADOS PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO EM PACIENTES QUE USAM
ANTICOAGULANTES: REVISÃO DE LITERATURA**

**UBERABA – MG
2018**

**LORRAINE DE ARAUJO COLMANETTI
TALINE YURI ISCAVA**

**CUIDADOS PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO EM PACIENTES QUE USAM
ANTICOAGULANTES: REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Universidade de Uberaba, como parte dos
requisitos para a conclusão do curso de Graduação
em Odontologia.

Orientadora: Prof^a Ms. Katia Jacqueline
Miguel Santos

**UBERABA - MG
2018**

Colmanetti, Lorraine de Araujo.

C71c Cuidados pré e pós-operatório em pacientes que usam anticoagulantes: revisão de literatura / Lorraine de Araujo Colmanetti, Taline Yuri Iscava. – Uberaba, 2018.
18 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso -- Universidade de Uberaba. Curso de Odontologia. Área de Farmacologia, 2018.
Orientadora: Profa. Ma. Katia Jacqueline Miguel Santos.

1. Anticoagulantes. 2. Dentes – Extração. 3. Hemorragia. 4. Varfarina.
I. Iscava, Taline Yuri. II. Santos, Katia Jacqueline Miguel. III.
Universidade de Uberaba. Curso de Odontologia. Área de Farmacologia.
IV. Título.

CDD 615.718

LORRAINE DE ARAUJO COLMANETTI

TALINE YURI ISCAVA

**CUIDADOS PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO EM PACIENTES QUE USAM
ANTICOAGULANTES: REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Universidade de Uberaba, como parte dos requisitos para a conclusão do curso de Graduação em Odontologia.

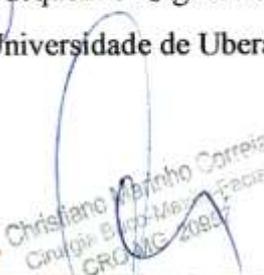
Área de concentração: Farmacologia

Aprovado em: 07/07/2018.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Ms. Katia Jacqueline Miguel Santos – Orientadora
Universidade de Uberaba



Christiano Marinho Correia
Cirurgião Bucal-Maxilo-Facial
CRM/MC 20932

Prof. Ms. Christiano Marinho Correia
Universidade de Uberaba

RESUMO

Esta revisão literária apresenta como ponto central, as melhores condutas no pré e pós-operatório em pacientes que fazem uso de anticoagulante e necessitam realizar uma cirurgia de extração dentária. O objetivo do estudo foi apresentar a técnica mais segura disponibilizada para o tratamento destes pacientes. A melhor conduta a ser aplicada em pacientes que fazem uso de anticoagulante, é um assunto bastante discutido. É de suma importância que o cirurgião dentista faça uma anamnese detalhada, para que ele esteja preparado e possa evitar possíveis complicações no ato cirúrgico e assim, seja traçado um plano seguro e individualizado para o tratamento do paciente. Considerar a importância do controle hemorrágico e proporcionar um atendimento menos traumático para o paciente e um campo com mais facilidade de se trabalhar. Para isso, o cirurgião dentista deve trabalhar em conjunto com o hematologista e aplicar a técnica escolhida da melhor maneira possível. Assim o sucesso da cirurgia será garantido e não irá expor seu paciente em riscos desnecessários.

Palavras-chave: Anticoagulantes, Extrações dentárias, Hemorragia, Varfarina.

ABSTRACT

This literature review focuses on the best pre and post-operative procedures in patients who use anticoagulant and need to undergo dental extraction surgery. The objective of the study was to present the safest technique available for the treatment of these patients. The best course of action to be applied in patients using anticoagulant therapy is a well-discussed subject. It is very important that the dental surgeon do a detailed anamnesis, so that he is prepared and can avoid possible complications in the surgical act and thus, a safe and individualized plan for the treatment of the patient is drawn up. Consider the importance of hemorrhagic control and provide a less traumatic care for the patient and a field that is easier to work with. For this, the dentist surgeon should work together with the hematologist and apply the chosen technique in the best possible way. So the success of the surgery will be guaranteed and will not expose your patient to unnecessary risks.

Key words: Anticoagulants, Extractions, Bleeding, Warfarin.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 OBJETIVOS	8
3 DELINEAMENTO	9
4 REVISÃO DE LITERATURA	10
4.1 OBJETIVOS DOS ANTICOAGULANTES.....	10
4.1.1 Heparina.....	10
4.1.2 Varfarina	11
4.2 PRÉ-OPERATÓRIO.....	11
4.3 TRANS-OPERATÓRIO.....	13
4.4 PÓS-OPERATÓRIO.....	13
5 DISCUSSÃO	15
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
REFERÊNCIAS	17

1 INTRODUÇÃO

O objetivo da terapia anticoagulante é a prevenção da formação e expansão do coágulo. Incluem-se dentre outros, as heparinas e os anticoagulantes orais, antagonistas da vitamina K, sendo a varfarina o protótipo deste grupo (STELMACHUK & MILANI, 2012).

Por mais de cinquenta anos, antagonistas da vitamina K (VKAs), como a varfarina, têm sido considerado o tratamento de escolha para a prevenção e o tratamento das doenças tromboembólicas. Esta droga, no entanto, coloca problemas diferentes, como o necessidade de mudar frequentemente a dose, monitorar continuamente o estado de coagulação dos pacientes, bem como múltiplas interações medicamentosas e alimentares (MIRANDA et al., 2016).

A varfarina é um agente anticoagulante oral utilizado em todo o mundo para prevenir e gerar eventos tromboembólicos que frequentemente dão origem a acidente vascular encefálico (AVE), trombose venosa profunda (TVP) e embolia pulmonar (EP). Também é usado após substituições valvares cardíacas e FA. O uso da varfarina aumentou nos últimos 15 anos, especialmente entre a população idosa (KUDZI et al.,2016).

A cirurgia dentária em pacientes que usam drogas anticoagulantes orais tornou-se uma prática constante, e exige uma abordagem específica pelo dentista (STELMACHUK & MILANI, 2012).

O tratamento cirúrgico odontológico para pacientes que estejam recebendo terapia anticoagulante, recomenda-se nenhuma mudança, enquanto outros, recomendam a retirada da terapia anticoagulante oral poucos dias antes do procedimento cirúrgico, bem como administração de heparina não fracionada para pacientes de alto risco (STELMACHUK & MILANI, 2012).

Há relatos de complicações tromboembólicas graves, incluindo a morte do paciente, sendo três vezes maior a probabilidade de ocorrer em pacientes com complicações hemorrágicas associadas à anticoagulação e cuja terapia anticoagulante foi interrompida (WELTMAN et al.,2015).

A interrupção dos anticoagulantes orais pode levar a complicações tromboembólicas graves e, em caso de cirurgia menor, esses medicamentos não devem ser interrompidos se possível. Há uma quantidade considerável de literatura que apoia a continuação de VKAs em procedimentos menores como extração dentaria. Estudos recentes demonstram que, em pacientes que tomam varfarina, as extrações dentárias podem ser realizadas com segurança

com o auxílio de medidas hemostáticas locais se a proporção normatizada internacional (INR) para a coagulação for inferior a 4 (CALISKAN et al., 2017).

A manutenção da medicação anticoagulante, se tornou preconizada por um número crescente de pesquisas, que observaram uma incidência mínima de episódios hemorrágicos após cirurgias onde os valores em tempo de protrombina (TAP) e/ou em proporção normatizada internacional (INR) dos pacientes estavam dentro dos índices terapêuticos. Esse protocolo tem sido ainda mais reforçado por autores que enfatizam a utilização de hemostáticos locais, a eficiência dos mesmos na prevenção e controle de hemorragias pós-operatórias (DANTAS et al., 2009).

A avaliação dos riscos de hemorragia trans e pós-operatórias, bem como da quantidade de trauma cirúrgico ao qual estará sujeito esse paciente, é imprescindível para o estabelecimento de um protocolo de atendimento adequado. Ressalta ainda a importância da habilidade e experiência do cirurgião-dentista (DANTAS et al., 2009).

2 OBJETIVOS

Pesquisar sobre as melhores condutas pré, trans e pós- operatória a serem aplicadas em pacientes que fazem uso de anticoagulantes orais e que necessitam de realizar uma cirurgia de extração dentária, afim de evitar uma hemorragia.

3 DELINEAMENTO

Este trabalho consta de uma revisão de literatura realizada através de levantamento de dados bibliográficos e literários, com o auxílio de artigos científicos publicados sobre uso de anticoagulantes por pacientes que necessitam de extrações dentárias.

O levantamento bibliográfico foi realizado através de buscas na Internet, em consulta a sites indexados como: Scielo, Pubmed, e Google Acadêmico.

Os trabalhos buscados foram em português, inglês e espanhol. Todos os trabalhos foram lidos em sua íntegra e os mesmos foram avaliados de acordo com sua abordagem e metodologia. Aqueles trabalhos que apresentaram o contexto desejável e que estiveram de acordo com os objetivos do trabalho foram utilizados em sua elaboração.

Os descritores utilizados foram: Anticoagulantes, Extrações dentárias, Hemorragia, Varfarina.

Descriptors used: Anticoagulants, extractions, bleeding, Warfarin.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 OBJETIVOS DOS ANTICOAGULANTES

O objetivo da terapia anticoagulante é prevenir a formação ou a expansão de um coágulo intravascular, arterial ou venoso. Os anticoagulantes podem ser classificados de acordo com sua via de administração, em orais (varfarina e femprocumona) ou parenterais (heparina sódica e seus derivados), sendo que a anticoagulação oral tem sido utilizada com frequência cada vez maior na prevenção de fenômenos tromboembólicos (ANDRADE et al., 2014).

Os anticoagulantes provocam alterações no tenuous equilíbrio da balança hemostática, ou seja, entre a coagulação e a anticoagulação sanguínea. Qualquer mudança expressiva nesse equilíbrio pode proporcionar, por um lado, risco de fenômenos tromboembólicos e, por outro, graves hemorragias (ANDRADE et al., 2014).

Os anticoagulantes orais são fármacos utilizados no tratamento e prevenção do tromboembolismo venoso e arterial (PEDROSA et al., 2016).

4.1.1 Heparina

A heparina sódica (Liquemine®) e seus derivados de baixo peso molecular enoxaparina sódica (Clexane®) e dalteparina sódica (Fragmin®) são empregados por via intravenosa. Pela sua maior biodisponibilidade e meia-vida plasmática, os derivados da heparina podem ser administrados pela via subcutânea, com dose determinada em função do peso do paciente, sem necessidade de monitorização laboratorial, na maioria dos casos. Este talvez tenha sido um dos maiores avanços da terapia anticoagulante nos últimos anos (ANDRADE et al., 2014).

4.1.2 Varfarina

A varfarina é o anticoagulante oral mais empregado atualmente. É completamente absorvida por via oral e seu pico plasmático ocorre entre 1 a 9 horas após sua ingestão (ANDRADE, 2014). A varfarina apresenta grande variabilidade individual nos requisitos de dose (KUDZI et al., 2016). Quando administrada por via oral, tem absorção rápida e quase completa pelo trato gastrointestinal (TELES et al., 2012).

A varfarina é um antagonista da vitamina K, bem como dos anticoagulantes endógenos, que são as proteínas C e S (STELMACHUK & MILANI, 2012).

O uso da varfarina requer equilíbrio na administração da dose e o seu efeito é monitorado por exames de sangue através da verificação do tempo de ativação de protrombina (TAP), que é expresso como proporção normatizada internacional (INR) (STELMACHUK & MILANI, 2012).

4.2 PRÉ-OPERATÓRIO

Obter informações sobre o estado de saúde geral do paciente, por meio de uma história médica completa, para saber se a condição é estável, bem como avaliar a presença de comorbidades, como doença hepática ou renal, distúrbios da medula óssea, entre outras. É de fundamental importância para uma boa conduta clínica na odontologia (ANDRADE, 2014).

Enquanto as extrações dentárias são procedimentos cirúrgicos de rotina, neste tipo de pacientes é necessário prestar especial atenção aos graus de sangramento, seguindo protocolos anteriores a extrações. Considerar os seguintes aspectos: 1. Pare a terapia anticoagulante vários dias antes da cirurgia. 2. Substitua a terapia por heparina de baixo peso molecular. 3. Há também a posição para manter a terapia original, mas tomando certas medidas locais para manter a hemostasia (MELLA; GUTIÉRREZ, 2015).

Segundo Chinnaswami e colaboradores (2017) em uma revisão sistemática concluem que não há necessidade de interromper o anticoagulante ou suplementá-lo com terapia de ponte para procedimentos menores, como extração ou colocação de implante. Entretanto, para pacientes em uso de terapia anticoagulante oral requerendo procedimento cirúrgico oral maior, onde o risco de sangramento é alto, a dosagem da terapia anticoagulante pode ser

reduzida ou a droga pode ser interrompido e ligado em ponte com heparina de baixo peso molecular (apud Madrid C et al., 2009; CHINNASWAMI et al., 2017).

Todos os pacientes devem ser direcionados ao seu hematologista para ajuste da terapia, antes de qualquer procedimento dental invasivo (MIRANDA *et al.*, 2014).

As recomendações para vários procedimentos cirúrgicos odontológicos indicam que, para exodontias simples ou quando mínimo sangramento é esperado, um proporção normatizada internacional (INR) menor que 4 é aceitável; para casos de sangramento moderado, cirurgias de terceiros molares ou exodontias múltiplas, o INR deverá ser reduzido; em casos onde hemorragia maior é esperada, um INR menor que 3 é indicado; e, quando o INR estiver acima de 5, cirurgias não devem ser realizadas (DANTAS et al., 2009).

Portanto, a proporção normatizada internacional (INR) é obtida por meio de um cálculo que divide o valor do tempo de protrombina (TAP) encontrado na amostra do paciente pelo resultado do TAP de um “pool” de plasmas normais, elevados ao ISI. Na prática, ele passa a funcionar como um TAP padronizado para todos os laboratórios de análise clínica (ANDRADE et al., 2014).

Nos casos em que os níveis proporção normatizada internacional (INR) são $\geq 4,0$, é necessário monitoramento constante para evitar possíveis sangramentos de maior gravidade. É necessário unificar o conhecimento entre professores na área dentária, a fim de ter em mente as medidas necessárias ao tratar esses pacientes (MELLA; GUTIÉRREZ, 2015).



Quadro 1 : Sistema portátil CoaguChek® XS Plus, para a obtenção da RNI em sangue capilar. (Fonte modificada: ANDRADE, 2014).

Todo paciente em uso de varfarina ao iniciar tratamento com um novo fármaco deve dosar a proporção normatizada internacional (INR) com mais frequência para identificar

flutuações perigosas da mesmas (ANDRADE, 2014). As coisas mais importantes, antes de qualquer cirurgia oral, são individualizadas como um protocolo de gerenciamento correto (MIRANDA et al., 2014).

4.3 TRANS-OPERATÓRIO

A cirurgia e a anestesia local devem ser realizadas de modo menos traumático, caso contrário causará contusões maciças (MIRANDA et al., 2014).

Dentre os materiais com ação hemostática, os mais utilizados são a esponja de gelatina reabsorvível, a esponja de colágeno, a celulose oxidada, o bochecho com ácido tranexâmico e o selante de fibrina. Todos apresentaram bons resultados na hemostasia local. (DANTAS et al., 2009).

4.4 PÓS-OPERATÓRIO

Existe um consenso de que as medidas de hemostasia locais são eficientes na prevenção e no controle de sangramentos pós-operatórios em cirurgias de exodontia (STELMACHUK & MILANI, 2012).

Após a extração, as almofadas de gaze foram usadas para controlar o sangramento das tomadas da extração e mudou com uma nova almofada uma vez que absorveu uma quantidade suficiente de sangue (CALISKAN et al., 2017).

Como medidas hemostáticas, pode-se citar as suturas múltiplas com fios de seda, pressão local com gelatina absorvível, esponja de metilcelulose, rede de metilcelulose oxidada, colágeno microfibrilar, trombina bovina, adesivo de fibrina, cola de cianocrilato e ácido tranexâmico e uso de vasoconstritores nos anestésicos. Não se deve usar em pacientes que tiveram recentemente infarto ou cirurgia de revascularização do miocárdio (STELMACHUK & MILANI, 2012).

O ácido tranexâmico deve ser usado embebido em gaze, fazendo compressão de 30 minutos e bochechos com 10 mL de ácido tranexâmico por dois minutos, quatro vezes ao dia, por sete dias, não podendo ingerir nada por uma hora após a realização do bochecho. O uso de

suturas absorvíveis evita o trauma causado pela remoção de suturas não absorvíveis (STELMACHUK & MILANI, 2012).

A aplicação de agentes hemostáticos locais são sempre recomendados após cada cirurgia (por exemplo, ácido tranexâmico 4,8% 10 mL, 4 vezes/dia durante 2 dias), esponjas de gelatina contendo trombina ou adesivos biológicos: todos com o mesmo poder efetivo no controle do sangramento pós-operatório (MIRANDA et al., 2014).

5 DISCUSSÃO

Na prática clínica, a indicação de terapêutica anticoagulante se tornou cada vez mais frequente, conseqüentemente aumentou a ocorrência de pacientes usuários deste tipo de medicação nos consultórios odontológicos (DANTAS et al., 2009).

O número de pacientes em consultórios odontológicos que fazem tratamento com anticoagulantes orais está aumentando, isso se deve principalmente ao aumento contínuo de doenças cardiovasculares (MIRANDA et al., 2014).

A terapia anticoagulante oral encontra sua aplicação em várias condições patológicas e para diferentes indicações como embolia pulmonar (EP), fibrilação atrial (FA), trombose venosa cardíaca e reumática válvula, infarto do miocárdio, isquemia transitória ataques atamentos (MIRANDA et al., 2016).

De acordo com MIRANDA et al (2016), no pós-operatório os pacientes foram recomendados aplicar um saco de gelo por 3-4 horas e eles foram sugeridos para seguir uma dieta líquida e fria para três dias após a cirurgia e um suave e morno dieta para os seguintes 7 dias. Em qualquer caso, os pacientes foram solicitados a evitar substâncias que hiperemia (álcool, tabaco, alimentos quentes). Os pacientes também foram recomendados para fazer bochecho com 10 mL de ácido tranexâmico a 5% solução por 2 minutos, repetido 4 vezes ao dia por 7 dias. No segundo dia de pós-operatório, entretanto, pacientes tiveram que enxaguar a boca com solução de digluconato de clorexidina 0,12% 3 vezes ao dia (MIRANDA et al., 2016).

Alguns autores ainda relatam que o selante de fibrina apresentou ótimos resultados na prevenção de hemorragia e parece ser o hemostático com menos efeitos colaterais (DANTAS et al., 2009).

O autor relata que não há ocorrência de hemorragias graves resultantes de cirurgia dentária em pacientes recebendo doses terapêuticas de varfarina. As recomendações atuais são pela não interrupção da terapia com anticoagulantes orais, uma vez que o risco de hemorragia dental é mínimo (STELMACHUK & MILANI, 2012).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através das informações adquiridas pela literatura, concluímos que não se deve suspender a terapia anticoagulante, pois pode levar o paciente a complicações graves. Cirurgias de exodontias menores podem ser realizadas com segurança, com aplicação de medidas no pré e pós-operatório, como a mensuração dos níveis de INR que devem estar dentro dos limites terapêuticos recomendáveis, amplo conhecimento da parte do cirurgião dentista dos recursos hemostáticos locais disponíveis para controle de eventual sangramento. Recomenda-se protocolos "conservadores" a alguns pacientes, bem como uma cuidadosa avaliação preliminar e o trabalho em equipe entre dentista e hematologista à todos pacientes que usam anticoagulantes e necessitam de extrações dentárias.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Eduardo Dias de et al (Org.). TERAPEUTICA MEDICAMENTOSA EM ODONTOLOGIA. 3. ed. Sao Paulo: Artes Medicas, 2014. 238 p.

CALISKAN, M. et al. Is it necessary to alter anticoagulation therapy for tooth extraction in patients taking direct oral anticoagulants? *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, v.22, n.6, p.767-773, nov., 2017.

CHINNASWAMI, R. et al. Dentists' Knowledge, Attitude and Practice in Treating Patients Taking Oral Antithrombotic Medications – A Survey. *Journal of Clinical e Diagnostic Research*, v. 11, n.1, p.88-91, jan., 2017.

DANTAS, A.K. et al. Cirurgias odontológicas em usuários de anticoagulantes orais. *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*, v.31, n.5, abr., 2009.

KUDZI, W. et al. Genetic polymorphisms of patients on stable warfarin maintenance therapy in a Ghanaian population. *BioMed Central*, v.9, p. 1-7, dec., 2016.

MELLA, P.O.; GUTIÉRREZ, M.F.R. Manejo de pacientes con terapia anticoagulante sometidos a extracciones dentales: una revision sistemática. Universidad de Antioquia, *Revista Facultad de Odontología*, v.17, n.2, p. 389-403, sep., 2015.

MIRANDA, M. et al. Differences between warfarin and new oral anticoagulants in dental clinical practice. *Oral e Implantology*, v.9, n.3, p.151-156, jul./sep., 2016.

MIRANDA, M. et al. Implant surgery and oral anticoagulante therapy: case report. *Oral e Implantology*, v.7, n.2, p.51-56, apr./jun., 2014.

PEDROSA, Marlus da Silva et al (Org.). CIRURGIAS ORAIS EM PACIENTES EM USO DE VARFARINA. *Revista Bahiana de Odontologia, Bahia*, v. 2, n. 7, p.132-139, 06 jun. 2016.

STELMACHUK, Caroline Fernanda Moreira; MILANI, Cintia Mussi. Terapia antitrombótica versus exodontia. Interromper ou não a medicação? Caroline Fernanda Moreira Stelmachuk*. **Implantnews**, Curitiba, v. 4, n. 9, p.647-651, jul. 2012.

TELES, J.S.; FUKUDA, E.Y.; FEDER, D. et al. Varfarina: perfil farmacológico e interações medicamentosas com antidepressivos. *Revendo ciências básicas*, v10, n1, p.110-115, fev. 2012.