



# GESTÃO DE PACIENTES EM TERAPIA CONTÍNUA COM ANTICOAGULANTES E ANTIAGREGANTES PLAQUETÁRIOS

Amaral R; Abecasis P (PhD)

Egas Moniz Center for Interdisciplinary Research (CiEM); Egas Moniz School of Health & Science, 2829-511 Caparica, Almada, Portugal

## Introdução

Em Medicina Dentária, é cada vez mais frequente os profissionais encontrarem nos seus consultórios pacientes submetidos a tratamentos contínuos com anticoagulantes e antiagregantes plaquetários, pacientes esses que por vezes carecem de tratamentos invasivos onde o risco hemorrágico está aumentado.<sup>1</sup> A gestão e o tratamento de pacientes neste cenário tornou-se um desafio comum na prática de muitos médicos dentistas, sendo que, historicamente, este tem sido um tópico controverso e as abordagens muitas vezes diferem entre profissionais.<sup>2,3</sup>

Para podermos avaliar os riscos reais de complicações hemorrágicas e complicações tromboembólicas nestes pacientes devemos discriminar o procedimento que se pretende efetuar, a presença de comorbilidades, o fármaco anticoagulante e o seu regime de toma.

## Classificação do risco hemorrágico

Para compreendermos o risco dos procedimentos invasivos a probabilidade e a prevalência de complicações hemorrágicas necessitamos de classificar os vários procedimentos médico-dentários em função do seu risco hemorrágico.<sup>4</sup>

Hemorragia pouco provável	Baixo risco hemorrágico	Alto risco hemorrágico
<p>Anestesia infiltrativa e loco-regional</p> <p>Restaurações simples</p> <p>Sondagem periodontal</p> <p>Colocação e ajuste de aparelhos ortodónticos</p>	<p>Extrações simples</p> <p>Incisão e drenagem de abscessos</p> <p>Instrumentação da superfície radicular</p> <p>Restaurações com margens infragengivais</p>	<p>Extrações complexas</p> <p>Cirurgia generalizada sobre a gengiva (envolvendo 6 dentes ou mais)</p> <p>Procedimentos que exijam levantamento de retalho</p>

Intervenções de alto risco hemorrágico não significa que são procedimentos de risco. Estas podem ser realizadas se o médico dentista souber adotar os devidos cuidados em função da medicação do paciente.<sup>4</sup>

## Comorbilidades

O risco hemorrágico acrescido destas comorbilidades deve ser tido em conta por parte do médico dentista. Pacientes com a seguintes comorbilidades requerem um melhor planeamento e a gestão pós-operatória deve ser criteriosa. Posto isto, mesmo intervenções de alto risco hemorrágico podem ser efetuadas nestes pacientes.<sup>5</sup>

Estudar a função renal via *clearance* de creatinina em pacientes a tomar DOACs é fundamental<sup>5</sup>

### Comorbilidades relevantes:<sup>5</sup>

- Insuficiência Renal Crónica
- Doença Hepática
- Malignidades Hematológicas ou Mielodisplasias
- Quimioterapia
- Insuficiência Cardíaca Grave
- Doenças Hematológicas Hereditárias
- Trombocitopenia Idiopática Púrpura
- Idade avançada

## Conclusão

É necessária uma análise cuidadosa da literatura relativamente a este tópico. A respeito dos antagonistas da vitamina K e dos antiagregantes plaquetários, o risco temboembólico associado à descontinuação da sua terapia farmacológica é muito superior e potencialmente fatal quando comparado com possíveis complicações hemorrágicas.<sup>2,3</sup> Em contrapartida, não existe um consenso relativamente aos anticoagulantes orais de ação direta, são necessários mais de estudos retrospectivos de grande escala para avaliar a real necessidade de suspensão e/ou o regime de suspensão destes fármacos.<sup>12</sup>

## Referências

1. Filho ELC, Franco JMPL, Ribeiro TR, Silva PGB, Costa FWG. Does Platelet-Rich Fibrin Prevent Hemorrhagic Complications After Dental Extractions in Patients Using Oral Anticoagulant Therapy? J Oral Maxillofac Surg. (2021) 2. Dézsi, C. A., Dézsi, B. B., & Dézsi, A. D. (2017). Management of dental patients receiving antiplatelet therapy or chronic oral anticoagulation: A review of the latest evidence. The European journal of general practice, 23(1), 196–201. 3. Perry, D. J., Noakes, T. J., Helliwell, P. S., & British Dental Society (2007). Guidelines for the management of patients on oral anticoagulants requiring dental surgery. British dental journal, 203(7), 389–393. 4. Scottish Dental Clinical Effectiveness Programme. Management of dental patients taking anticoagulant or antiplatelet drugs. SDCEP; (2015) <http://www.sdcep.org.uk/published-guidance/anticoagulants-and-antiplatelets>. 5. Mendonça, C. I. D. D. (2018). Normas de orientação clínica dos pacientes hipocoagulados em medicina dentária (Doctoral dissertation) 6. Mahmood H, Siddique I, McKechnie A. Antiplatelet drugs: a review of pharmacology and the perioperative management of patients in oral and maxillofacial surgery. Ann R Coll Surg Engl. (2020) 7. Lusk KA, Snoga JL, Benitez RM, Sarbacher GB. Management of Direct-Acting Oral Anticoagulants Surrounding Dental Procedures With Low-to-Moderate Risk of Bleeding. J Pharm Pract (2018) 8. Johnston S. (2016). An evidence summary of the management of patients taking direct oral anticoagulants (DOACs) undergoing dental surgery. 45(5), 618–630. 9. American Dental Association. Oral Anticoagulant and Antiplatelet Medications and Dental Procedures. ADA; 2022 <https://www.ada.org/resources/research/science-and-research-institute/oral-health-topics/oral-anticoagulant-and-antiplatelet-medication-and-dental-procedures> 10. Calcia, T. B. B., Oballe, H. J. R., de Oliveira Silva, A. M., Friedrich, S. A., & Muniz, F. W. M. G. (2021). Is alteration in single drug anticoagulant/antiplatelet regimen necessary in patients who need minor oral surgery? A systematic review with meta-analysis. Clinical oral investigations, 25(6), 3369–3381. 11. Costa, F. W., Rodrigues, R. R., Sousa, L. H., Carvalho, F. S., Chaves, F. N., Fernandes, C. P., Pereira, K. M., & Soares, E. C. (2013). Local hemostatic measures in anticoagulated patients undergoing oral surgery: a systematized literature review. 12. Johnston S. (2016). An evidence summary of the management of patients taking direct oral anticoagulants (DOACs) undergoing dental surgery. International journal of oral and maxillofacial surgery, 45(5), 618–630.

## Suspensão ou manutenção dos fármacos?

SAGT/DAGT e AVK nunca devem ser descontinuados. Em pacientes a tomar AVK devemos avaliar sempre o INR e certificarmo-nos de que este se encontra inferior ou igual a 4, 24 horas antes da intervenção. Para tratamentos urgentes fora destas condições devemos contactar o médico assistente e se necessários encaminhar o paciente para meio hospitalar.<sup>3</sup> Ao contrários dos AVK, não existe forma de monitorizar a ação dos antiagregantes plaquetários.<sup>2,6</sup>

Relativamente aos DOACs ainda não existe um consenso. As normas mais recentes perconizam a suspensão destes fármacos apenas para procedimentos de alto risco hemorrágico.<sup>7,8,9</sup>

## Recomendações para a conduta clínica

### Recomendações gerais<sup>4,5,11</sup>

- Intervenções onde a hemorragia é provável devem ser usados agentes hemostáticos locais tais como suturas, compressas ou ácido tranexâmico.
- A abordagem de qualquer intervenção deve ser minimamente invasiva, reduzindo ao máximo a ferida cirúrgica.
- Não está recomendado a prescrição de AINEs
- Intervenções onde a hemorragia é provável devem ser realizadas da parte da manhã.

### Antagonistas da vitamina K (AVK)<sup>2,3,4</sup>

- Não está recomendado descontinuar AVK.
- Deve ser sempre monitorizado o INR 24h antes da intervenção, ou 72h antes se o INR estiver previamente estável.
- Intervenções onde a hemorragia é provável os valores de INR devem ser inferiores ou iguais a 4, procedimentos urgentes fora destas condições deve ser contactado o médico assistente.

### Antiagregantes plaquetários (SAGT/DAGT)<sup>10</sup>

- Não está recomendado descontinuar antiagregantes plaquetários

### Anticoagulantes orais de ação direta (DOACs)<sup>2,5,7,8,9,12</sup>

- Está recomendado o estudo da função renal via *clearance* de creatinina nestes pacientes
- Estes fármacos devem ser descontinuados apenas em intervenções de alto risco hemorrágico segundo o seguinte regime:
  - Rivaroxabana e Edoxabano: atrasar a dose da manhã da cirurgia
  - Apixabano e Dabigatran: suspender a dose da manhã da cirurgia
- O regime terapêutico deve ser retomado 6h após o término da intervenção

## Legenda

DOACs - Anticoagulantes orais de ação direta

AVK - Antagonistas da vitamina K

SAGT/DAGT - Terapia única com antiagregantes plaquetários / terapia dupla com antiagregantes plaquetários

INR - International Normalized Ratio

AINEs - Anti-inflamatórios não esteroides

🚫 Não está recomendado

👍 Recomendação aberta

👍 Recomendado