

DOENTE HIPOCOAGULADO COM DABIGATRANO: CIRURGIA URGENTE/EMERGENTE

Identificar o motivo da hipocoagulação! Questionar dose, nº de tomas diárias e o tempo desde a última toma.
Avaliar factores de risco hemorrágico: gastrite, varizes esofágicas, antecedente de hemorragia cerebral, ...

STOP DABIGATRANO

Avaliar:

- Hemograma
- Função Renal
- Estudo coagulação ESPECIFICAR O ACO DIRETO (◆APTT; TT em casos selecionados)
- Tipagem /Reserva GR

Níveis baixos de Dabigatrano:

Situação 1: APTT Normal e TT Normal
Situação 2: APTT Aumentado e TT Normal (excluir outras causas APTT aumentado)

PROSSEGUIR PARA CIRURGIA

APTT AUMENTADO e TT AUMENTADO

Efeito anticoagulante do DABIGATRANO presente!
Lavagem gástrica com carvão ativado se última toma há <2horas e se equipa cirúrgica e anestésica estão de acordo com atitude.

Iniciar medidas de suporte:

- Manutenção de estabilidade hemodinâmica
- Assegurar perfusão renal: nesta fase se IRC \geq 3 ponderar contactar Nefrologia
- Assegurar controlo hemorrágico: contactar Hematologia

①
Hematologia SU
Ext. 81111

Nefrologia SU
Ext. 81113

AVALIAR "TIMING" PARA CIRURGIA

Tempo semi-vida: 13-18h, se função renal normal! Idealmente aguardar:
Dabigatrano em dose profilática → 2 semi-vidas; Dabigatrano em dose terapêutica → 3-5 semi-vidas.

PODE AGUARDAR > 12H

- Vigilância estado clínico!
- ◆ Repetir estudo da coagulação
 - ① Colaboração da hematologia – importante o perfil descendente do APTT
 - ◆ Avançar de acordo com evolução

PODE AGUARDAR 4 -12H

- Vigilância estado clínico.
Monitorização analítica.
- Antecipar necessidade de derivados do sangue/agentes hemostáticos se agravamento clínico e cirurgia precoce.

NECESSITA CIRURGIA IMEDIATA

- Iniciar medidas de suporte (fluidoterapia, vasopressores; expansores de volume, transfusão de eritrócitos...)
- Antecipar necessidade de agentes hemostáticos não específicos: Feiba, fatores de coagulação, ácido tranexâmico.

Anestesia Regional: Epidural/BSA CONTRAINDICADAS