

**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 baixo de Dabigatrano:

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

APTT AUMENTADO e TT AUMENTADO

PROSSEGUIR PARA CIRURGIA

Efeito anticoagulante do DABIGATRANO presente!
Lavagem gástrica com carvão ativado se última toma há <2 horas 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 ≥ 3 ponderar contactar Nefrologia

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.

NECESSIDADE DE

Nefrologia SU
Ext. 81XXX

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