

Pergunta:

Como fica a terapia antitrombótica diante de um diagnóstico de dengue? Há necessidade de interrupção da medicação?

Resposta:

A decisão de interromper o uso de anticoagulantes e antiagregantes plaquetários no contexto da dengue é complexa, controversa e envolve a avaliação do risco-benefício para as distintas situações clínicas. Deve-se considerar em cada situação qual é a consequência de maior repercussão para o paciente, se o aumento do risco trombotico com a suspensão dos medicamentos ou se o aumento do risco de sangramento associado ao quadro agudo de dengue e manutenção dos mesmos.

Diante de paciente com **quadro de dengue hemorrágica instalado**, o paciente deve ser internado e todos os medicamentos antitrombóticos devem ser suspensos. Transfusão de plaquetas ou administração de plasma e vitamina K devem ser consideradas.

Pacientes com dengue e alto risco de trombose em curto prazo:

Encontram-se nessa situação os pacientes submetidos a recente angioplastia coronária com *stents* (um mês para *stent* convencional e seis meses para *stent* farmacológico), portadores de próteses valvares mecânicas, tromboembolismo prévio e portadores de fibrilação atrial crônica com múltiplos fatores de risco trombotico.

Para os pacientes já em uso de Clopidogrel e AAS, deve-se, sempre que possível, mantê-los. Caso a contagem de plaquetas seja maior que $50.000/\text{mm}^3$, não há necessidade de suspensão dos medicamentos e nem de internação, porém a contagem de plaquetas deve ser acompanhada diariamente. Se o número de plaquetas estiver entre 30.000 e $50.000/\text{mm}^3$ o paciente deve ser admitido em leito de observação com controle diário das mesmas. Caso plaquetometria inferior a $30.000/\text{mm}^3$, ambas as medicações devem ser suspensas e o paciente, admitido em leito de observação, deve ter a contagem de plaquetas medida diariamente, até que atinjam valores acima de $50.000/\text{mm}^3$, quando as medicações podem ser reintroduzidas (Ministério da Saúde, 2013).

Para pacientes em uso de varfarina e para os quais a manutenção da anticoagulação faz-se necessária, o nível das plaquetas também definirá a conduta. Dosagem ambulatorial

de INR e plaquetas devem ser realizadas para aqueles com mais de 50.000 plaquetas. No caso de pacientes com plaquetas entre 30.000 e 50.000/mm³, indica-se internação e substituição da warfarina por heparina venosa não fracionada, assim que o INR estiver abaixo da faixa terapêutica (< 2), reintroduzindo-a após remissão do quadro.

Se a contagem de plaquetas for inferior a 30.000/mm³, com o paciente internado para acompanhamento da coagulação diariamente, suspende-se a warfarina (Pesaro *et al*, 2007).

Para pacientes com dengue e pequeno risco de trombose em curto prazo:

Estão nessa situação os pacientes portadores de doença arterial coronária estável, pacientes submetidos a angioplastia coronária com *stents* convencionais há mais de um mês e *stents* farmacológicos há mais de seis meses, portadores de fibrilação atrial crônica sem fatores de risco trombóticos (ou com um apenas), portadores de prótese valvar biológica, profilaxia secundária de doença arterial coronariana ou cerebrovascular.

Para esses pacientes a **contagem de plaquetas** também deve ser realizada **diariamente**. Para os pacientes com plaquetas abaixo de 30.000/mm³, suspende-se o AAS e admite-se o paciente para observação até que o número de plaquetas seja superior a 50.000/mm³. Caso as plaquetas encontrem-se na faixa de 30.000/mm³ a 50.000/mm³, mantem-se o AAS e o paciente deve ser admitido em leito de observação até que a plaquetometria atinja níveis superiores a 50.000/mm³. Mantem-se o AAS também para os pacientes com plaquetas acima de 50.000/mm³, com acompanhamento ambulatorial diário, até que haja remissão do quadro de dengue (Ministério da Saúde, 2013).

BIBLIOGRAFIA SELECIONADA

Dengue, diagnostico e manejo clinico, adulto e criança. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. 4a edição, 2013.

Pesaro, A.E.; D'Amico, E.; Aranha, L.F.C. Dengue: Manifestações Cardíacas e Implicações na Terapêutica Antitrombótica. Arq Bras Cardiol 2007; 89(2) : e12-e15.

WHO and Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases (TDR) - Dengue Guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control, 2009.