



ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

Guia do Episódio de Cuidado

Manejo de Trombose Venosa Profunda relacionada ao Cateter Venoso Central de Inserção Periférica (PICC)

Trombose venosa profunda relacionada ao cateter de PICC é uma complicação frequente e o manejo adequado é essencial para evitar a remoção desnecessária do dispositivo e a ocorrência de complicações.

I - ASSISTENCIAL

1. CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS E CLASSIFICAÇÃO

Visualização de trombose venosa profunda no membro de inserção do cateter de PICC, documentada por ultrassom doppler ou angio tomografia. Ela pode ser sintomática quando está relacionada a queixa do paciente, ou, assintomática quando trata-se de um achado de imagem sem repercussão clínica. A suspeita clínica ocorre quando há dor e/ou edema no membro de inserção do cateter.

2. ESCORE DE GRAVIDADE

São critérios de gravidades da trombose relacionada a PICC os seguintes fatores:

- sinais de síndrome compartimental
- alteração na perfusão do membro
- déficit sensitivo ou motor no membro acometido
- sinais clínicos de infecção no local do cateter
- sepse
- pacientes com contraindicação absoluta à anticoagulação plena

3. TRATAMENTO

- **Não sacar o cateter de PICC (exceto se infecção associada ao cateter);**
- Iniciar anticoagulação plena (tabela 1):
Ambulatorialmente, para pacientes aptos ao uso de anticoagulação oral (ACO):
 - Paciente assintomático ou na presença de sintomas sem sinais de gravidade.
 - Iniciar Rivaroxabana ou Apixabana
 - Orientação expressa de retorno com equipe de cirurgia vascular e terapia infusional.Em regime de internação hospitalar para pacientes não aptos ao uso de ACO:
 - Pacientes sintomáticos ou não
 - Iniciar anticoagulação plena com Heparina não – fracionada (HNF) ou Heparina de Baixo Peso Molecular (HBPM) a depender do contexto clínico
 - Acionar equipes de cirurgia vascular e terapia infusional.
- Não aferir a pressão arterial e evitar punção no membro acometido pela trombose;
- Caso seja indicada a remoção do cateter de PICC pela equipe da vascular, em conjunto com o time infusional, ela deverá ser realizada com o tempo mínimo de 72 horas após o início de anticoagulação plena. A retirada do cateter deve ser considerada se não houver mais previsão de uso do mesmo, posicionamento incorreto, sinais de infecção ativa ou ausência de melhora dos sintomas em vigência de anticoagulação plena.
- Não utilizar o cateter em caso de trombo na sua ponta ou intraluminal, acionar time de terapia infusional;
- Em pacientes com contra indicação a anticoagulação plena, ela deverá ser considerada, por pelo menos 72 h, preferencialmente com HBPM.

4. ALTA HOSPITALAR

- Considerar alta quando paciente apresentar melhora dos sintomas clínicos e estiver com controle de anticoagulação adequado
- Todos os pacientes deverão ser encaminhados para seguimento com equipes de cirurgia vascular e infusional no momento da alta hospitalar

II. INDICADORES DE QUALIDADE

- Número de retiradas de cateter de PICC antes e após a vigência do protocolo;
- Taxa de internação hospitalar relacionada a trombose venosa profunda de cateter de PICC;
- Taxa de complicações relacionadas ao cateter;

III. FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO

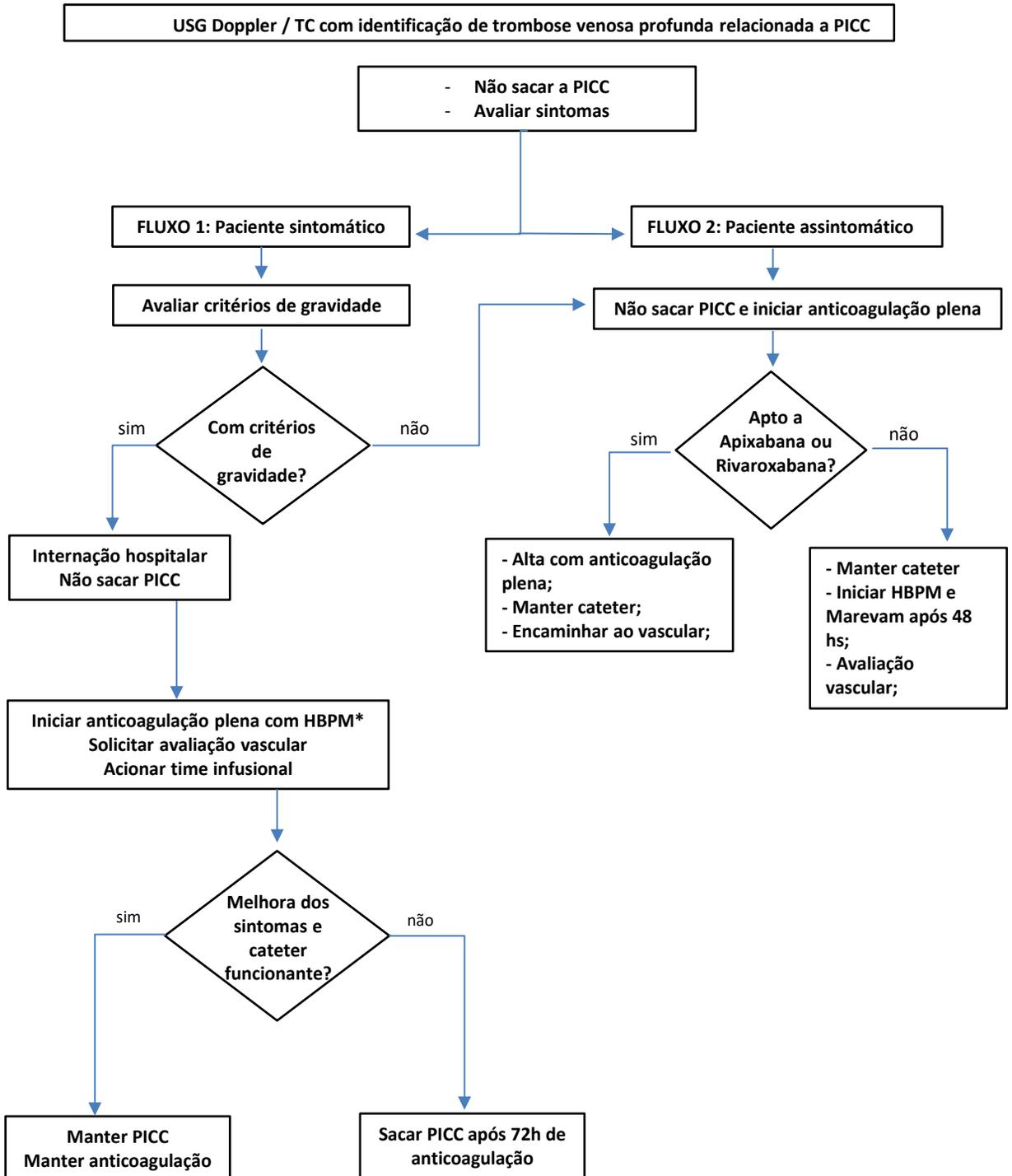


TABELA 1: Anticoagulação de pacientes com trombose relacionada à PICC

Tabela 1: Anticoagulação de pacientes com trombose relacionada à PICC				
Druga	Classe	Ponte com heparina	Posologia	Cuidados
Rivaroxabana	Inibidor Xa	Não	VO, 15 mg 12/12 hrs por 21 dias e então passar para 20 mg/dia	- Evitar em pacientes com ClCr<30 ml/min
Apixabana	Inibidor Xa	Não	VO, 10 mg 12/12 horas por 7 dias e então passar para 5 mg 12/12 horas	- Se ClCr< 30ml/ml ou pacientes >80 anos, <60kg ou Cr>1.5 reduzir dose 2,5 mg 12/12horas
Edoxaban	Inibidor Xa	Sim, HBPM na dose de 1 mg/kg 12/12 horas por 5 dias	VO, 60 mg 1x ao dia	- Reduzir dose para 30mg/dia em pacientes com ClCr<50 ml/min ou peso <60kg
Dabigatрана	Inibidor IIa	Sim, HBPM na dose de 1 mg/kg 12/12 horas por 5 dias	VO, 150 mg 12/12 horas	- Evitar em pacientes com ClCr<30 ml/min
Varfarina	Antagonista de vitamina K	Sim, HBPM na dose 1 mg/kg 12/12 horas por 2 dias	VO, 5 mg 1x ao dia, ajuste de dose a partir de 72 hrs da primeira dose guiado pelo tempo de protrombina (alvo 2-3)	- Evitar em pacientes hepatopatas e oncológicos em viagençia de quimioterapia;
Heparina de baixo peso molecular (HPBM)		Não se aplica	SC, 1 mg/kg 12/12 horas	- Não usar em pacientes com ClCr<30 ml/min
Heparina não fracionada (HNF)		Não se aplica	EV, seguir protocolo institucional para dose e monitorar tempo de pro trombina ativada	- Opção em pacientes com DRC dialítica

III. GLOSSÁRIO

ACO - Anticoagulação Oral

HNF - Heparina não – fracionada

HBPM - Heparina de Baixo Peso Molecular

PICC - Cateter Venoso Central de Inserção Periférica

IV. HISTÓRICO DE REVISÕES

Revisão Periódica 01/10/2024

V. Referências Bibliográficas

- [1] Balsorano P. et al (2020) Peripherally inserted central catheter–related thrombosis rate in modern vascular access era—when insertion technique matters: A systematic review and meta-analysis. J Vasc Access 21:45–54.
- [2] Sousa B. et al (2015) Central venous access in oncology: ESMO Clinical Practice Guidelines. Annals of Oncology 26:v152–v168.
- [3] Rajasekhar A. et al.(2017) How I treat central venous access device–related upper extremity deep vein thrombosis. Blood 129:2727–2736.
- [4] Fatima H. et al (2022) Safety and Efficacy of Apixaban vs Warfarin in Patients With Stage 4 and 5 Chronic Kidney Disease: A Systematic Review. Cureus.
- [5] Farge D. et al (2022) 2022 international clinical practice guidelines for the treatment and prophylaxis of venous thromboembolism in patients with cancer, including patients with COVID-19. The Lancet Oncology 23:e334–e347.
- [6] Agnelli G. et al (2020) Apixaban for the Treatment of Venous Thromboembolism Associated with Cancer. N Engl J Med 382:1599–1607.
- [7] Lopes RD. et al (2010) Apixaban for Reduction In Stroke and Other Thromboembolic Events in Atrial Fibrillation (ARISTOTLE) trial: Design and rationale. American Heart Journal 159:331–339.
- [8] Liu L. et al (2021) Effectiveness and safety of catheter removal alone versus standard anticoagulation therapy after catheter removal for peripherally inserted central catheter (PICC)-related thrombosis. Ann Transl Med 9:1778–1778

[9] Shay Perek et al.(2023) Platelet-Based Dose-Adjusted Low Molecular Weight Heparin Treatment Is Efficacious and Safe in Newly Diagnosed Acute Leukemia Patients with Catheter-Related Thrombosis. *Blood* ; 142 (Supplement 1): 4027

[10] Tang, Jie et al. (2023) PB2661: Upper limb venous thrombosis associated with picc and its influencing factors in patients with hematopoietic stem cell transplantation. *HemaSphere* 7(S3):p e772731a.

[11] Antoine Elias et al (2024).Central venous catheter associated upper extremity deep vein thrombosis in cancer patients: Diagnosis and therapeutic management. *Archives of Cardiovascular Diseases* 117:1, 72-83.

Código Documento: CPTW330.2	Elaborador: Carolina Cristina Pellegrino Feres Cynthia de A. Mendes	Revisor: Juliana Todaro	Aprovador: Giancarlo Colombo	Data de Elaboração: 10/03/2023 Data de Revisão: 01/10/2024	Data de Aprovação: 01/10/2024
---------------------------------------	---	--------------------------------------	---	---	---