



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 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
- déficits sensitivo ou motor no membro acometido
- sinais clínicos de infecção no local do cateter
- sepse
- pacientes com contraindicação absoluta à anticoagulação plena

3. INDICAÇÃO INTERNAÇÃO PARA PACIENTES CLÍNICOS

- presença de pelo menos um sinal de gravidade;
- trombose profunda sintomática ou assintomática no membro do cateter do PICC e que não sejam candidatos ao uso de Rivaroxabana ou Apixabana no momento do diagnóstico da trombose;

4. TRATAMENTO

- **Não sacar o cateter de PICC;**
- Iniciar anticoagulação plena (tabela 1):
 - Paciente assintomático ou, na presença de sintomas sem sinais de gravidade, apto ao uso de Rivaroxabana ou Apixabana, iniciar anticoagulação e dar alta hospitalar com retorno com equipe da vascular e terapia infusional;
 - Pacientes com sintomas de gravidade ou, que não são aptos ao uso de Apixabana ou Rivaroxabana, devem ser internados para início de anticoagulação plena em regime hospitalar e, as equipes da cirurgia vascular e da terapia infusional devem ser acionadas;
- 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 se 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 ponta do cateter ou intraluminal, acionar time de terapia infusional;
- Em pacientes com contra indicação a anticoagulação plena, ela deverá ser considerada, por pelo menos 72 horas, preferencialmente com heparina de baixo peso molecular.

5. ALTA HOSPITALAR

- Todos os pacientes deverão ser encaminhados para seguimento com equipe da vascular e com equipe infusional no momento da alta hospitalar;
- Considerar alta hospitalar quando o paciente tiver melhora dos sintomas clínicos e estiver em vigência de anticoagulação adequada;

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;

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO:

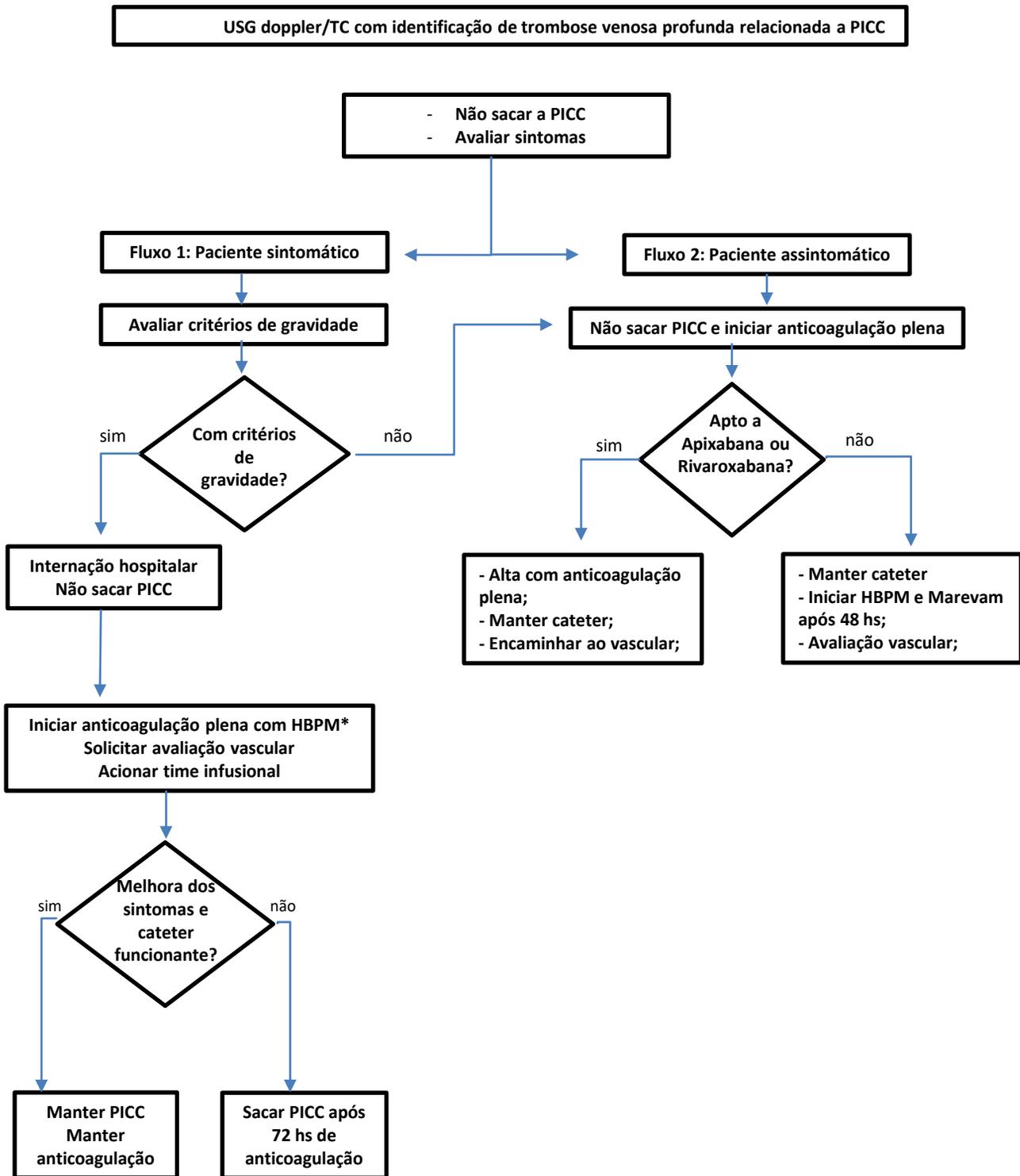


TABELA 1: Anticoagulação de pacientes com trombose relacionada à PICC

| Tabela 1: Anticoagulação de pacientes com trombose relacionada à PICC | | | | |
|---|---------------------------|---|--|--|
| Droga | 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 |
| Dabigatrana | 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 viágenca 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

- HBPM: heparina de baixo peso molecular
- HNF: heparina não fracionada

V. REFERÊNCIAS

- [1] Balsorano P, Virgili G, Villa G, 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. <https://doi.org/10.1177/1129729819852203>
- [2] Sousa B, Furlanetto J, Hutka M, et al (2015) Central venous access in oncology: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Annals of Oncology* 26:v152–v168. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdv296>
- [3] Rajasekhar A, Streiff MB (2017) How I treat central venous access device–related upper extremity deep vein thrombosis. *Blood* 129:2727–2736. <https://doi.org/10.1182/blood-2016-08-693671>
- [4] Fatima H, Nwankwo I, Anam M, et al (2022) Safety and Efficacy of Apixaban vs Warfarin in Patients With Stage 4 and 5 Chronic Kidney Disease: A Systematic Review. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.30230>
- [5] Farge D, Frere C, Connors JM, 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. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(22\)00160-7](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(22)00160-7)
- [6] Agnelli G, Becattini C, Meyer G, et al (2020) Apixaban for the Treatment of Venous Thromboembolism Associated with Cancer. *N Engl J Med* 382:1599–1607. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1915103>
- [8] Lopes RD, Alexander JH, Al-Khatib SM, 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. <https://doi.org/10.1016/j.ahj.2009.07.035>
- [9] Liu L, Huang J, Wu Z, Ma Y (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. <https://doi.org/10.21037/atm-21-5884>

| | | | | | |
|---------------------------------------|---|--------------------------------------|--|--|---|
| Código Documento: CPTW330.1 | Elaborador: Carolina Cristina Pellegrino Feres Cynthia de A. Mendes | Revisor: Juliana Todaro | Aprovador: Giancarlo Colombo | Data de Elaboração: 10/03/2023 | Data de Aprovação: 24/03/2023 |
|---------------------------------------|---|--------------------------------------|--|--|---|