

## **1. Fluxograma do Processo**

---

Não se aplica

## **2. Objetivo do Processo**

---

Através da introdução da terapia anticoagulante mitigar efeitos trombóticos da infecção pelo COVID-19. Deverão ser seguidos os critérios de inclusão deste protocolo.

## **3. Executante**

---

Médicos assistentes dos pacientes com COVID-19 das unidades de internação COVID e CTI.

## **4. Procedimento**

---

### **4.1 Introdução**

Uma característica marcante da infecção por COVID-19 é a resposta de fase aguda (APR).

Vários fatores pró-coagulantes são reagentes de fase aguda positivos: fator VIII, VWF, fibrinogênio e a APR estão associados a um risco aumentado de trombose.

Dados publicados e experiência local confirmam que o fibrinogênio é frequentemente acentuadamente elevado nos pacientes com COVID-19.

Pneumonia e sepse são frequentemente complicados pelo CDI, mas, embora os pacientes com COVID-19 tenham anormalidades na coagulação, eles não são típicos do CDI.

A anormalidade mais marcante é uma elevação do dímero-d, mas sem uma queda paralela nas plaquetas ou prolongamento dos tempos de coagulação.

Isso sugere que a geração de trombina local e não a disseminada e a fibrinólise estão ocorrendo.

O local da formação de trombina e fibrina parece ser os pulmões, com base em dados post-mortem limitados e em observações clínicas de tomografias e parâmetros de ventilação (incompatibilidade V / Q).

Alguns pacientes apresentam embolia pulmonar evidente, mas em outros presume-se que sejam trombos microvasculares.

O exposto acima é consistente com evidências limitadas da China, indicando que os pacientes que receberam dose profilática de HNF/ HBPM tiveram sobrevida significativamente melhor do que aqueles que não receberam.

## 4.2 Indicação

Em resposta a essas descobertas, o Grupo de Trabalho das Diretrizes de Tratamento COVID-19, com participação de especialistas em hematologia, faz as seguintes recomendações para pacientes médicos admitidos com suspeita ou confirmação de COVID-19, a menos que tais agentes sejam contraindicados:

D dímero (micrograma/ml)	Peso (Kg)	Dose HBPM (mg)	Heparina NF
<1	<100kg	Enoxaparina 40mg 1 x dia	5.000 3x
<1	100 a 150kg	Enoxaparina 40mg 2 x dia	5.000 3x
<1	>150kg	Enoxaparina 60mg 2 x dia	7.500 3x
1 a 3	<100kg	Enoxaparina 40mg 2x dia	(10U/Kg/h)
1 a 3	100 a 150kg	Enoxaparina 80mg 2 x dia	(10U/Kg/h)
1 a 3	>150kg	Enoxaparina 120mg 2x dia	(10U/Kg/h)
>3	>150kg	Enoxaparina 120mg 2x dia	(10U/Kg/h)

Como na prática habitual, todas as doses podem precisar de ajustes com base na função renal.

## 5. Observações

---

Na ausência de sangramento, a coagulopatia não é uma contraindicação à heparina, a menos que as plaquetas caiam abaixo de 30.000 para quimiopprofilaxia ou abaixo de 50.000 para heparina terapêutica.

## 6. Bibliografia

---

NHS – Imperial College Healthcare - **Thromboprophylaxis and anticoagulation in COVID-19 infection** - V 0.1 08.04.2020 Covid Treatment Group

## 7. Registros

---

Prontuário do Paciente