

Tratamento médico da tromboflebite superficial do membro inferior: heparina ou anti-inflamatórios?

**Revisão Baseada na Evidência
2011**

Autores: Philippe Botas, José Pimenta, Pedro Gonçalo Santos, Luiz Miguel Santiago

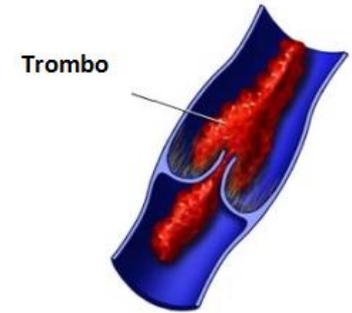
16º CONGRESSO NACIONAL DE MEDICINA FAMILIAR



Introdução

A tromboflebite superficial (TS)

- É uma condição clínica **frequente**.
- Pouco estudada, com **escassas referências** em Portugal, existindo controvérsia sobre a sua abordagem terapêutica.
- Reconheceu-se a sua importância em relação com as **complicações**.
- Os autores decidiram fazer esta revisão com o **objectivo** de **clarificar qual a melhor terapêutica da TS**:



AINEs ou HBPM ?



Material

Fontes de dados

- Base de dados Pubmed
- *Sites* de medicina baseada na evidência
- Direcção Geral de Saúde
- Associação Portuguesa de Médicos de Clínica Geral
- Índice de Revistas Médicas Portuguesas
- MGFamiliar.net

Métodos

● Termos MeSH:

venous thrombosis; heparin, low-molecular-weight; anti-inflammatory agents

População:

Indivíduos observados em ambulatório com o diagnóstico de TS no membro inferior.

Intervenção:

Terapêutica com HBPM e/ou AINEs.

Métodos

Pesquisa de:

- **Normas de orientação clínica**

National Guideline Clearinghouse

Guidelines Finder da National Electronic Library for Health do NHS Britânico

Canadian Medical Association Practice Guidelines InfoBase

Pesquisa em sites portugueses:

Direcção Geral de Saúde

Associação Portuguesa de Médicos de Clínica Geral

Índex de Revistas Médicas Portuguesas

MGFamiliar.net

Métodos

Pesquisa de:

- **Revisões sistemáticas**

Cochrane Library

Clinical Evidence

Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness

UpToDate

Pubmed

Artigos publicados entre **01/01/2008** e **20/05/2011**

Métodos

Pesquisa de:

- **Artigos originais**

Pubmed

Artigos publicados entre **01/01/2008** e **20/05/2011**

Termos MeSH

Categoria terapêutica em humanos

Métodos

Critérios de exclusão:

- Artigos repetidos;
- TS em internamento ou em zonas que não o MI;
- TS em idade pediátrica; TS na grávida;
- Profilaxia de TS;
- TS complicada ou associada a condições patológicas que aumentam o risco.

Nível de evidência/força de recomendação:

Escala **SORT** da *American Family Physician*

Resultados

- Nenhuma NOC publicada em Portugal
- 1 NOC publicada pelo *American College of Chest Physicians*:

*“Antithrombotic therapy for venous thromboembolic disease:
American College of Chest Physicians evidence-based clinical practice
guidelines (8th edition)”*

Inclui o tratamento da TS

Elaborada em 2001, com revisão em 2008

Resultados

Doses profiláticas ou intermédias de HBPM

Ou

Doses intermédias de HNF

(4 Semanas)

AVK (4 Semanas)

Associando inicialmente

HBPM/HNF (5 dias)

TS menos extensa ou distal:

AINEs via oral ou tópica

Resultados

- 214 artigos
- Selecção: 2 RS e 1 ECR.

Resultados

| Autores | Características | Conclusões |
|---------------------------------|---|--|
| Di Nisio M, et al. ⁵ | <p>Metanálise de 24 estudos; 2469 casos com TS.</p> <p>Terapêuticas avaliadas: HBPM; AINEs; Tratamento tópico; Tratamento cirúrgico.</p> | <p>-Estudos de fraca qualidade metodológica.</p> <p>-Melhoria dos sintomas com HBPM ou AINEs em comparação com placebo, reduzindo a incidência de recorrências e complicações.</p> <p>-Aconselham uma dose intermédia de HBPM por um período mínimo de um mês.</p> |

Resultados

| Autores | Características | Conclusões |
|----------------------------------|--|--|
| Fernandez L, et al. ⁴ | Processo de revisão bibliográfica actualizada. | Recomendações: -Baixo risco TVP: AINEs (Grade 2B) -Risco elevado TVP: Anticoagulação 4 semanas (Grade 2B) |

RS

Grade 2B

Força de recomendação fraca, com base em evidências de qualidade moderada em concordância com ECR de baixa qualidade.

Resultados

ECR

| Autores | Características | Conclusões |
|----------------------|--|--|
| Uncu H ¹⁰ | 50 doentes com TS da veia safena interna 2 grupos aleatórios de 25 HBPM vs HBPM + AINE (10 dias de tratamento) | -Ambos reduzem a recorrência e complicações. -HBPM + AINE revelou maior eficácia no alívio sintomático. -Necessários mais estudos. |

Conclusões

• A **HBPM** e os **AINEs** são as duas opções terapêuticas com evidências que suportam a sua utilização como **primeira linha de tratamento (SOR B)**.

SOR A

- Recomendação clínica baseada em evidências de boa qualidade e orientada para o doente.

SOR B

- Recomendação clínica baseada em evidências de qualidade moderada em concordância com ECR de baixa qualidade.

SOR C

- Recomendação clínica baseada em consensos de prática clínica, opiniões ou estudo de séries de casos.

Conclusões

- **A anticoagulação durante pelo menos 4 semanas está indicada sobretudo quando se identificam critérios de gravidade (SOR B).**
- **Dose intermédia de HBPM pode ser considerada como opção de 1ª linha terapêutica (SOR C). ***

* Dose terapêutica mínima de HBPM ajustada ao peso.

Conclusões

- São **necessários mais ensaios clínicos aleatorizados**, sobretudo no que se relaciona com a opção por AINEs ou HBPM ou a sua utilização simultânea, doses e duração de tratamento.



Referências Bibliográficas

1. Leon L, Giannoukas AD, Dodd D, Chan P, Labropoulos N. Clinical significance of superficial vein thrombosis. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2005 Jan;29(1):10-7.
2. Milio G, Siragusa S, Minà C, Amato C, Corrado E, Grimaudo S, et al. Superficial venous thrombosis: prevalence of common genetic risk factors and their role on spreading to deep veins. *Thromb Res*. 2008;123(2):194-9.
3. Decousus H, Quéré I, Presles E, Becker F, Barrellier MT, Chanut M, et al. Superficial venous thrombosis and venous thromboembolism: a large, prospective epidemiologic study. *Ann Intern Med*. 2010 Feb 16;152(4):218-24.
4. Fernandez L, Scovell S. Superficial thrombophlebitis of the lower extremity. In: UpToDate, Basow, DS (Ed), UpToDate, Waltham, MA, 2011.
5. Di Nisio M, Wichers IM, Middeldorp S. Treatment for superficial thrombophlebitis of the leg. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 2. Art. No.: CD004982. DOI: 10.1002/14651858.CD004982.pub3.
6. Kasper DL, Braunwald E, Fauci AS, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, Loscalzo J. In: Harrison's principles of internal medicine. Vascular Diseases of the Extremities. 17th ed. New York: McGraw-Hill Medical Publishing Division; 2008.
7. Ebell MH, Siwek J, Weiss BD, Woolf SH, Susman J, Ewigman B, et al. Strength of recommendation taxonomy (SORT): a patient-centered approach to grading evidence in the medical literature. *Am Fam Physician*. 2004 Feb 1;69(3):548-56.
8. The American College of Chest Physicians. Antithrombotic therapy for venous thromboembolic disease: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines (8th Edition). *Chest*. 2008 Jun;133(6 Suppl):454S-545S.
9. Guvatt GH, Oxman AD, Vist GE, Kunz R, Falck-Ytter Y, Alonso-Coelho P, et al. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ*. 2008 Apr 26;336(7650):924-6.
10. Uncu H. A comparison of low-molecular-weight heparin and combined therapy of low-molecular-weight heparin with an anti-inflammatory agent in the treatment of superficial vein thrombosis. *Phlebology*. 2009 Apr;24(2):56-60.
11. Braga R, Melo M. Como fazer uma Revisão Baseada na Evidência. *Rev Port Clin Geral*. 2009;25:660-6.