

Trombose Venosa Profunda (TVP)

Guia completo para manejo de TVP no PS: anticoagulação, analgesia, estratificação de risco pelo Escore de Wells, prescrições práticas para emergência e alta domiciliar com orientações objetivas.

Paciente típico: Adulto ou idoso, previamente hígido, com edema unilateral de membro inferior, dor em panturrilha, com ou sem fatores de risco (cirurgia recente, imobilização, neoplasia, viagem prolongada).

? Guia rápido

i Clique nos tópicos abaixo para ver detalhes

História clínica típica

História Clínica

Paciente refere dor em panturrilha/coxa há dias, com piora progressiva, associada a edema unilateral de membro inferior esquerdo/direito.

Refere que o membro está mais "inchado" e "pesado" que o contralateral.

Nega trauma local. Nega dispneia ou dor torácica.

Fatores de risco presentes:

- Cirurgia há menos de 4 semanas
- Imobilização prolongada (> 3 dias no leito)
- Viagem prolongada (> 6 horas) há dias
- Neoplasia ativa
- Gestação ou puerpério
- Uso de anticoncepcional hormonal
- História prévia de TEV
- Trombofilia conhecida

Nega alergias medicamentosas.

Exame físico

REG, corado, hidratado, acianótico, anictérico, eupneico.

Cardiovascular: RCR 2T BNF, sem sopros. Pulsos periféricos palpáveis e simétricos (exceto no membro afetado, se TVP proximal extensa).

Respiratório: MV+ universalmente, sem RA.

Membros inferiores:

- MIE/MID: Edema +++/4+ em panturrilha/coxa, com empastamento muscular.
- Sinal de Homans presente (dor à dorsiflexão do pé).
- Empastamento de panturrilha presente.
- Diferença de circunferência > 3 cm em relação ao membro contralateral.
- Veias superficiais colaterais discretas/evidentes.
- Ausência de sinais flogísticos (sem eritema ou calor local intenso).
- Sem alterações tróficas.

HD

- Trombose Venosa Profunda em Membro Inferior Esquerdo/Direito (alta probabilidade pelo Escore de Wells: □ pontos)

Conduta

- Analgesia com Dipirona EV
- Anti-inflamatório: Diclofenaco IM
- Iniciar anticoagulação plena com Enoxaparina SC
- Solicitar: Hemograma, coagulograma (TP/INR, PTTa), ureia, creatinina, D-dímero
- Solicitar USG doppler venoso de membro inferior com urgência
- Repouso relativo, elevação do membro
- Reavaliação em □ horas ou conforme resultado de exames
- Alta após confirmação diagnóstica e estabilização, com anticoagulação domiciliar
- Retorno ambulatorial em 7 dias para seguimento
- Afastamento de □ dias (conforme atividade laboral)

Prescrição para paciente típico

No pronto-socorro:

ANTICOAGULAÇÃO (APÓS EXCLUSÃO DE CONTRAINDICAÇÕES)

01. Enoxaparina 60mg/0,6mL – Aplicar 01 seringa SC em região periumbilical, agora

ANALGESIA

02. Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 18mL de SF0,9%, EV lento em 15 min

ANTI-INFLAMATÓRIO

03. Diclofenaco Sódico 75mg/3mL – 01 ampola (3mL), IM profundo em deltoide ou glúteo

SE DOR INTENSA OU REFRATÁRIA

04. Tramadol 100mg/2mL (50mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 08mL de SF0,9%, EV lento

PROTEÇÃO GÁSTRICA (se uso de AINE)

05. Omeprazol 40mg – 01 frasco, EV em 15 min

Para casa:

01. Enoxaparina 60mg ————— 14 seringas

Aplicar 01 seringa, SC em região periumbilical, de 12/12h, por 14 dias

(Dose: 1mg/kg/dose - ajustar conforme peso do paciente)

02. Dipirona 500mg ————— 30 comprimidos

Tomar 01 a 02 comprimidos, VO, de 6/6h, se dor

03. Ibuprofeno 600mg ————— 20 comprimidos

Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, após alimentação, por 7 dias

04. Omeprazol 20mg ————— 14 cápsulas

Tomar 01 cápsula, VO, 30 min antes do café, por 14 dias

Para casa (receituário especial):

01. Varfarina Sódica 5mg ————— 30 comprimidos

Tomar 01 comprimido, VO, em jejum, 1x ao dia

Iniciar junto com Enoxaparina. Coletar INR em 3 dias.

Suspender Enoxaparina quando INR entre 2-3 por 2 dias consecutivos.

Manter INR entre 2,0 e 3,0 durante todo tratamento.

Retornar para ajuste de dose conforme resultado de INR.

? NO PRONTO-SOCORRO

- **▲ MANEJO E CUIDADOS INICIAIS**

- **Avaliação inicial:** Estabilidade hemodinâmica, sinais vitais, saturação de O₂
- **Estratificação de risco:** Aplicar Escore de Wells para TVP (ver tabela abaixo)
- **Suspeita diagnóstica alta (Wells ≥ 3):** Iniciar anticoagulação ANTES da confirmação por imagem, se não houver contraindicações
- **Solicitar exames:** Hemograma, coagulograma (TP/INR, PTTa), função renal (ureia/creatinina), D-dímero, USG doppler venoso de MMII
- **D-dímero:** Útil para EXCLUIR TVP em pacientes com baixa/moderada probabilidade (Wells 0-2). Se D-dímero negativo + Wells baixo = TVP improvável
- **Exame de imagem:** USG doppler com compressão venosa é PADRÃO-OURO para diagnóstico
- **Sinais de alarme (indicam TEP):** Dispneia súbita, dor torácica pleurítica, taquicardia, hipoxemia, síncope
- **Contraindicações à anticoagulação:** Sangramento ativo, AVC hemorrágico recente (< 3 meses), cirurgia de SNC/ocular/raquiana recente, trauma grave, plaquetopenia < 50.000, coagulopatia grave

☐ ESCORE DE WELLS PARA TVP

Critério	Pontos
Neoplasia ativa	+1
Paresia ou imobilização de extremidades	+1
Restrito ao leito > 3 dias OU grande cirurgia < 4 semanas	+1
Palpação dolorosa em trajeto venoso profundo	+1
Edema de todo membro inferior	+1
Assimetria de panturrilha > 3 cm (10 cm abaixo da tuberosidade tibial)	+1
Edema depressível no membro sintomático	+1
Veias superficiais colaterais não varicosas	+1
TVP prévia documentada	+1
Diagnóstico alternativo mais provável que TVP	-2

Interpretação:

- **0 pontos:** Baixa probabilidade (5%)
- **1-2 pontos:** Moderada probabilidade (17%)
- **≥ 3 pontos:** Alta probabilidade (53%)

• ANTICOAGULANTE - HEPARINA DE BAIXO PESO MOLECULAR

○ Prescrição prática:

- Enoxaparina 60mg/0,6mL (100mg/mL) – Aplicar 01 seringa SC em região periumbilical, agora e de 12/12h
- **Dose padrão:** 1mg/kg SC 12/12h (dose máxima: 100mg por aplicação)
- **Exemplo:** Paciente 70kg = 70mg SC 12/12h (usar 2 seringas de 40mg ou 1 de 60mg + 1 de 10mg)

○ Alternativas:

- Enoxaparina 1mg/kg SC 24/24h (pode ser usado em algumas situações)
- Heparina Não Fracionada (HNF): Bólus 80UI/kg EV + infusão contínua 18UI/kg/h em BIC

○ Indicações:

- Tratamento inicial de TVP confirmada ou com alta suspeita clínica (Wells ≥ 3)
- Profilaxia de extensão do trombo e TEP

○ Apresentações:

- Enoxaparina: seringas pré-preenchidas 20mg, 40mg, 60mg, 80mg, 100mg
- HNF: ampolas 5.000UI/mL (5mL = 25.000UI)

○ Via(s): SC (Enoxaparina) | EV (HNF)

○ Cuidados:

- **Contraindicações:** Sangramento ativo, plaquetopenia < 50.000 , alergia à heparina
- **Ajuste de dose para idosos > 75 anos:** 0,75mg/kg SC 12/12h
- **Ajuste para IRC (CICr < 30 mL/min):** 1mg/kg SC 24/24h
- **Obesidade (> 150 kg):** Considerar dosagem de anti-Xa para ajuste
- **Gestantes:** Enoxaparina é segura, preferir sobre varfarina
- **Monitorização:** Não é necessária na maioria dos casos (exceto IRC grave, obesidade, gestação)
- **HNF:** Requer monitorização com PTTa a cada 6h (alvo: 60-80 seg ou 1,5-2,5x o controle)
- Risco de plaquetopenia induzida por heparina (verificar plaquetas em 3-5 dias)
- Aplicar em região periumbilical, alternar locais de aplicação
- Não massagear o local após aplicação

• ANTICOAGULANTE ORAL - ANTAGONISTA DA VITAMINA K

○ Prescrição: Varfarina Sódica 5mg – Tomar 01 comprimido, VO, em jejum, 1x ao dia

○ Indicações:

- Anticoagulação oral para tratamento prolongado de TVP
- Iniciar no mesmo dia da Enoxaparina (não substituir de imediato)

○ Apresentações: Comprimidos 5mg

○ Posologia:

- Dose inicial: 5mg VO 1x/dia em jejum
- Ajustar dose para manter INR entre 2,0-3,0
- Coletar INR após 3 dias, depois 2x/semana até estabilização
- Suspende Enoxaparina após INR 2-3 por 2 dias consecutivos

- **Cuidados:**
 - **Início do efeito:** 48-72 horas (por isso manter Enoxaparina)
 - **Monitorização:** INR obrigatório (alvo 2-3)
 - **Interações medicamentosas:** Inúmeras (antibióticos, AINEs, antifúngicos, etc)
 - **Dieta:** Evitar grandes variações na ingesta de vitamina K (vegetais verde-escuros)
 - **Contraindicações:** Gestação (teratogénico), alto risco de sangramento, dificuldade de seguimento
 - **Antídoto:** Vitamina K EV/VO para reversão
- **Alternativa(s):**
 - Rivaroxabana 15mg VO 12/12h por 21 dias, depois 20mg VO 1x/dia (não requer INR)
 - Apixabana 10mg VO 12/12h por 7 dias, depois 5mg VO 12/12h (não requer INR)
 - Dabigatrana 150mg VO 12/12h (iniciar após 5-7 dias de Enoxaparina)

• ANALGÉSICO / ANTITÉRMICO

- **Prescrição prática:**
 - Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 18mL de SF0,9%, EV lento em 15 min
 - Dipirona 1g/2mL – 01 ampola (2mL), IM profundo em deltoide
- **Alternativas:**
 - Paracetamol 1g (10mL) – 01 frasco + 90mL de SF0,9%, EV em 15 min, de 6/6h
 - Tramadol 100mg/2mL – 01 ampola (2mL) + 08mL SF0,9%, EV lento (se dor moderada/intensa)
- **Indicações:**
 - Dor associada à TVP (empastamento, edema, inflamação)
- **Apresentações:**
 - Dipirona: ampolas 1g/2mL, 2g/5mL
 - Paracetamol: frascos 1g/10mL
- **Via(s):** EV | IM
- **Cuidados:**
 - Dipirona: risco de hipotensão (infundir lentamente)
 - Dose máxima de Dipirona: 6g/dia
 - Dose máxima de Paracetamol: 4g/dia
 - Tramadol: náuseas, sedação (associar antiemético se necessário)

• ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO ESTEROIDAL

- **Prescrição prática:**
 - Diclofenaco Sódico 75mg/3mL – 01 ampola (3mL), IM profundo em deltoide ou glúteo
 - Cetoprofeno 100mg – 01 frasco + 100mL de SF0,9%, EV em 30 min

- **Alternativas:**
 - Tenoxicam 40mg – 01 frasco, IM profundo ou EV lento
- **Indicações:**
 - Componente inflamatório da TVP (edema, empastamento)
 - Analgesia adicional
- **Apresentações:**
 - Diclofenaco: ampolas 75mg/3mL
 - Cetoprofeno: ampolas 100mg
 - Tenoxicam: ampolas 40mg
- **Via(s):** IM | EV
- **Cuidados:**
 - **Contraindicações:** Insuficiência renal grave, úlcera péptica ativa, alergia a AINEs
 - **CUIDADO:** AINEs aumentam risco de sangramento (usar com cautela com anticoagulantes)
 - Avaliar função renal antes (pode piorar função renal)
 - Sempre associar protetor gástrico
 - Usar por tempo limitado (5-7 dias)
 - Diclofenaco IM: doloroso, aplicar em músculo glúteo profundo

• PROTETOR GÁSTRICO

- **Prescrição prática:**
 - Omeprazol 40mg – 01 frasco, EV em 15 min
 - Ranitidina 50mg/5mL – 01 ampola (5mL) + 15mL de SF0,9%, EV lento
- **Indicações:**
 - Proteção gástrica quando usar AINEs com anticoagulantes
- **Apresentações:**
 - Omeprazol: frascos 40mg
 - Ranitidina: ampolas 50mg/5mL
- **Via(s):** EV
- **Cuidados:**
 - Omeprazol: reconstituir com água destilada, infundir em 15-30 min
 - Evitar infusão rápida (flebite)

• ANTIEMÉTICO (se necessário)

- **Prescrição prática:**
 - Ondansetrona 8mg/4mL (2mg/mL) – 01 ampola (4mL) + 16mL de SF0,9%, EV lento
 - Bromoprida 10mg/2mL (5mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM profundo
- **Alternativas:**
 - Metoclopramida 10mg/2mL – 01 ampola (2mL) + 08mL SF0,9%, EV lento
- **Indicações:**
 - Náuseas associadas a analgésicos opioides ou ao quadro algico intenso

- **Apresentações:**
 - Ondansetrona: ampolas 4mg/2mL, 8mg/4mL
 - Bromoprida: ampolas 10mg/2mL
 - Metoclopramida: ampolas 10mg/2mL
- **Via(s):** EV | IM
- **Cuidados:**
 - Metoclopramida/Bromoprida: evitar em parkinsonianos (sintomas extrapiramidais)
 - Ondansetrona: preferível, menos efeitos colaterais

? PARA CASA

• ANTICOAGULANTE - HEPARINA DE BAIXO PESO MOLECULAR

- **Prescrição:** Enoxaparina 60mg (ou dose ajustada pelo peso: 1mg/kg) – Aplicar 01 seringa, SC em região periumbilical, de 12/12h, por 14 dias ou até INR 2-3 por 2 dias (se usar Varfarina)
- **Indicações:** Tratamento inicial da TVP até atingir anticoagulação oral adequada
- **Apresentações:** Seringas pré-preenchidas 20mg, 40mg, 60mg, 80mg, 100mg
- **Posologia:**
 - 1mg/kg SC 12/12h
 - Paciente 60kg = 60mg SC 12/12h
 - Paciente 80kg = 80mg SC 12/12h
 - Paciente 90kg = 90mg SC 12/12h (usar 60mg + 30mg ou ajustar)
- **Cuidados:**
 - Ensinar técnica de aplicação subcutânea ao paciente/familiar
 - Aplicar em região periumbilical, alternar lados
 - Não massagear após aplicação
 - Guardar seringas em geladeira
 - Monitorar sinais de sangramento (fezes escuras, hematomas, sangramento gengival)
 - Retorno em 3-7 dias para reavaliação
 - Se idoso > 75 anos: 0,75mg/kg 12/12h
 - Se IRC ClCr < 30: 1mg/kg 24/24h
- **Alternativa(s):**
 - Rivaroxabana 15mg VO 12/12h por 21 dias, depois 20mg 1x/dia (monoterapia, sem Enoxaparina)
 - Apixabana 10mg VO 12/12h por 7 dias, depois 5mg 12/12h (monoterapia, sem Enoxaparina)

• ANTICOAGULANTE ORAL

- **Prescrição:** Varfarina Sódica 5mg – Tomar 01 comprimido, VO, em jejum, 1x ao dia. Iniciar junto com Enoxaparina. Ajustar dose conforme INR (alvo 2-3). Suspender Enoxaparina quando INR 2-3 por 2 dias.

- **Indicações:** Anticoagulação oral para tratamento prolongado (mínimo 3 meses)
- **Apresentações:** Comprimidos 5mg (pode ser fracionado em 2,5mg)
- **Posologia:**
 - Iniciar 5mg/dia, coletar INR em 3 dias
 - Ajustar dose para manter INR 2-3
 - Coletar INR 2x/semana até estabilizar, depois mensalmente
- **Cuidados:**
 - **Duração do tratamento:**
 - TVP provocada (cirurgia, trauma, imobilização temporária): 3 meses
 - TVP não provocada: 3-6 meses ou indefinido (avaliar risco/benefício)
 - TVP + neoplasia ativa: anticoagulação indefinida (preferir HBPM)
 - TVP recorrente: anticoagulação indefinida
 - **Monitorização:** INR obrigatório, alvo 2-3
 - **Interações:** Evitar álcool, antibióticos (ajustar dose), AINEs
 - **Dieta:** Manter dieta equilibrada, evitar grandes oscilações de vegetais verde-escuros
 - **Sinais de sangramento:** Orientar procurar PS se fezes escuras, sangramento prolongado, hematomas extensos
 - **Gestação:** CONTRAINDICADO (teratogênico), trocar por HBPM
- **Alternativa(s):**
 - Rivaroxabana 15mg VO 12/12h por 21 dias, depois 20mg 1x/dia (vantagem: sem necessidade de INR)
 - Apixabana 10mg VO 12/12h por 7 dias, depois 5mg 12/12h (vantagem: sem necessidade de INR, menor risco de sangramento)
 - Edoxabana 60mg VO 1x/dia (após 5 dias de HBPM)
 - Dabigatrana 150mg VO 12/12h (após 5 dias de HBPM)

• ANALGÉSICO / ANTITÉRMICO

- **Prescrição:** Dipirona 500mg – Tomar 01 a 02 comprimidos, VO, de 6/6h, se dor
- **Indicações:** Dor leve a moderada associada à TVP
- **Apresentações:** Comprimidos 500mg, gotas 500mg/mL (1 gota = 25mg)
- **Posologia:**
 - 500mg-1g VO 6/6h se necessário
 - Dose máxima: 4g/dia (8 comprimidos)
- **Cuidados:**
 - Tomar com água, pode ser com alimentos
 - Se dor intensa e não melhorar, retornar ao PS
- **Alternativa(s):**
 - Paracetamol 750mg VO 6/6h (máximo 3g/dia)

• ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO ESTEROIDAL

- **Prescrição:** Ibuprofeno 600mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, após alimentação, por 5-7 dias
- **Indicações:** Redução da inflamação e edema associados à TVP
- **Apresentações:** Comprimidos 200mg, 300mg, 600mg
- **Posologia:** 600mg VO 8/8h por 5-7 dias
- **Cuidados:**
 - **CUIDADO:** Aumenta risco de sangramento com anticoagulantes, usar com cautela
 - Tomar sempre após alimentação
 - Suspender se dor epigástrica, fezes escuras
 - Não usar por mais de 7 dias sem reavaliação
 - Evitar em IRC, idosos, hipertensos descompensados
- **Alternativa(s):**
 - Diclofenaco 50mg VO 8/8h após alimentação
 - Nimesulida 100mg VO 12/12h após alimentação

• PROTETOR GÁSTRICO

- **Prescrição:** Omeprazol 20mg – Tomar 01 cápsula, VO, 30 min antes do café da manhã, por 7-14 dias
- **Indicações:** Proteção gástrica pelo uso concomitante de AINE + anticoagulante
- **Apresentações:** Cápsulas 20mg, 40mg
- **Posologia:** 20mg VO 1x/dia em jejum, 30 min antes do café
- **Cuidados:**
 - Tomar em jejum para melhor absorção
 - Pode causar cefaleia leve

• ☒☒☒☒ Orientações ao paciente

⚠ **RETORNAR IMEDIATAMENTE ao Pronto-Socorro se apresentar:**

- Falta de ar súbita ou dificuldade para respirar
- Dor no peito, especialmente ao respirar fundo
- Tosse com sangue
- Sangramento importante (nasal, gengival, urinário, intestinal)
- Fezes muito escuras ou com sangue
- Hematomas grandes ou espontâneos
- Tontura intensa ou desmaio
- Piora importante do edema ou dor no membro
- Palidez, frialdade ou dormência súbita do membro

Recuperação esperada:

- Melhora da dor e edema em 3-7 dias
- Resolução completa do edema em 2-4 semanas
- Tratamento com anticoagulante por **mínimo 3 meses** (ou conforme orientação do especialista)

Restrições de atividade:

- **Repouso relativo** nas primeiras 24-48h
- Elevar o membro afetado quando em repouso (acima do nível do coração)
- Evitar ficar muito tempo em pé parado
- **Caminhar é PERMITIDO e RECOMENDADO** após 48h (melhora circulação)
- Retornar às atividades habituais gradualmente conforme tolerância
- Evitar viagens longas (> 4h) no primeiro mês
- Se viagem necessária: levantar e caminhar a cada 1-2h, usar meias elásticas

Uso de meias elásticas:

- Considerar uso de **meia elástica de compressão graduada** (30-40 mmHg)
- Iniciar após 1 mês do episódio agudo
- Usar durante o dia, por 6 meses a 2 anos (previne síndrome pós-trombótica)
- Meia deve ser ajustada ao tamanho do membro

Cuidados com anticoagulante:

- Usar Enoxaparina até completar **INR entre 2-3 por 2 dias seguidos**
- Coletar INR conforme agendado (NÃO faltar)
- **NUNCA interromper** anticoagulante sem orientação médica
- Evitar quedas e traumas (risco de sangramento)
- Informar dentista/médicos sobre uso de anticoagulante antes de procedimentos
- Evitar esportes de contato ou com risco de trauma
- Dieta com Varfarina: manter consumo estável de vegetais verde-escuros (não evitar, apenas não variar muito)

Seguimento obrigatório:

- **Retorno em 3-7 dias** para avaliação clínica
- **Retorno em 3 dias** para coleta de INR (se usando Varfarina)
- Seguimento com hematologista ou cirurgião vascular em 15-30 dias
- Investigação de fatores de risco / trombofilias será realizada ambulatorialmente

Modificações de estilo de vida:

- Manter peso saudável
- Evitar imobilização prolongada (se viagem/trabalho sedentário: levantar a cada 2h)
- Manter hidratação adequada
- Se uso de anticoncepcional hormonal: **SUSPENDER** e usar método alternativo
- Tabagismo: cessar (piora risco trombótico)

? **CID-10:**

- **I80.1:** Flebite e tromboflebite da veia femoral
- **I80.2:** Flebite e tromboflebite de outros vasos profundos dos membros inferiores
- **I80.3:** Flebite e tromboflebite dos membros inferiores, não especificada
- **I82.4:** Embolia e trombose venosa de veias profundas não especificadas dos membros inferiores
- **I82.9:** Embolia e trombose venosa de veia não especificada