

Anexo 5. Fluxo e seleção de anticoagulantes não-heparina em pacientes com suspeita ou confirmação de HIT

Anticoagulante	Dosagens	Características	Mecanismos, Administração e Monitoramento
Fondaparinux (Arixtra®)	Profilaxia: 2,5mg 1x/d Tratamento: 5,0mg se <50Kg 1x/d 7,5mg 1x/d se 50-100Kg 10mg 1x/d se >100kg	✓ Agente subcutâneo ✓ Eliminação renal; Ajuste de dose necessário para CrCl 30 a 50 ml/minuto e evitar se CrCl for <30mL/minuto. ✓ Pode ser usado na insuficiência hepática; não é necessário ajuste de dose. ✓ Não é adequado se possibilidade do paciente ser submetido a procedimento invasivo de urgência devido à longa meia-vida. ✓ Pode ser usado na gravidez	✓ Inibidor parenteral do fator Xa (indireto). ✓ Administrado por via subcutânea, uma vez ao dia. ✓ Sem rotina de teste de monitoração de coagulação; atividade do anti-fator Xa pode ser monitorada se necessário. ✓ Meia-vida de 17 a 21 horas; prolongado na insuficiência renal, idosos e pacientes com baixo peso. ✓ Sem agente reversível
	Profilaxia: 2,5mg 2x/d Tratamento: 10mg 2x/d por 7 dias seguido por 5mg 2x/d	✓ Oral agente ✓ Eliminação renal e hepática (menos dependente da função renal do que outros anticoagulantes orais diretos); Não é necessário ajuste de dose para CrCl maior ou igual a 25mL/minuto ou leve a moderada insuficiência hepática ✓ Não use se CrCl <25mL/minuto, creatinina sérica >2.5mg/dL, diálise-dependente ou severa insuficiência hepática. ✓ Sujeito a interações medicamentosas com CYP3A4 e P-gp	✓ Inibidor oral direto do fator Xa ✓ Administrado oralmente, duas vezes ao dia. ✓ Meia-vida de aproximadamente 12 horas ✓ Sem rotina de teste de monitoramento de coagulação; atividade do anti-fator Xa pode ser monitorado se necessário ✓ Sem agente reversível ✓ Não dialisável

Dabigatрана (Pradaxa®)		✓ Uso desconhecido durante a gravidez e amamentação	
	Profilaxia (ortopedia): 220mg 1x/d Tratamento: 150mg 2x/d	✓ Agente oral ✓ Maior parte eliminação renal; não é necessário ajuste de dose para CrCl >30mL/minute ou insuficiência hepática. ✓ Não use se CrCl menor ou igual a 30mL/minuto ou diálise-dependente ✓ Sujeito à interação medicamentosa com P-gp Uso desconhecido na gravidez e no período de amamentação	✓ Inibidor oral direto trombina ✓ Administrado oralmente, duas vezes ao dia. ✓ Para pacientes com tromboembolismo, a terapia deve ser precedida por 5 dias de anticoagulação parenteral. ✓ Meia-vida de 12 a 17 horas; prolongados por até 28 horas em casos severos de disfunção renal. ✓ Sem rotina de teste de monitoramento de coagulação ✓ Agente reversível (Idarucizumab - Praxbind®)
Rivaroxaban (Xarelto®)	Profilaxia (ortopedia): 10mg 1x/d Tratamento: 15mg 2x/d por 3 semana, seguido por 20mg 1x/d	✓ Agente oral ✓ Eliminação renal e hepática; não é necessário ajuste de dose para CrCl >30mL/minuto ou insuficiência hepática leve. ✓ Não use se CrCl menor ou igual a 30mL/minute, diálise-dependente ou insuficiência hepática leve ou moderada. ✓ Sujeito à interação medicamentosa de CYP3A4 e P-gp ✓ Uso desconhecido durante a gravidez e amamentação	✓ Inibidor oral direto do fator Xa ✓ Administrado oralmente, duas vezes ao dia dose durante os primeiros 21 dias do tratamento de TEV, seguido de uma vez ao dia. ✓ Meia-vida de nove horas ✓ Sem rotina de monitoramento; a atividade do anti fator Xa pode ser monitorado se necessário. ✓ Nenhum agente reversível
Varfarina (Marevan®)	Tratamento: 2-10mg 1x/d de acordo com INR	✓ Não pode ser usado até que seja estabilizado a anticoagulação com outra não-heparina estabelecida e a contagem de	✓ Antagonista da Vitamina K oral, interfere na síntese de trombina e fatores VII, IX e X. ✓ Administrado oralmente, uma

	plaquetas tenha se normalizado. √ Pode ser usado para casos severos de insuficiência renal e hepática; monitorar de perto INR √ Sujeito a muitas interações medicamentosas e dietéticas √ Pode ser usado em pacientes com válvulas cardíacas mecânicas √ Teratogênico: evitar no primeiro trimestre de gravidez a menos que os benefícios ultrapassem os riscos (ex: válvulas mecânicas)	vez ao dia, dose regular com monitoramento regular e ajustes baseados no PT/INR. √ Necessita de, pelo menos, cinco dias consecutivos de sobreposição de anticoagulante não-heparina até o INR terapêutico. √ Disponível agente reversível (vitamina K, PCC) √ Baixo custo
--	---	---

1. Traduzido e adaptado de UpToDate
2. HIT: a trombocitopenia induzida por heparina; aPTT: tempo ativado de tromboplastina parcial; PT: tempo de protrombina; INR: relação normatizada internacional; fator Xa: fator X ativado; CrCl: creatinina clearance; PCC: concentrado de complexo protrombina.
3. Para pacientes com um evento tromboembólico que são tratados com dabigatrana ou edoxabana, o anticoagulante oral deve ser precedido por cinco dias de um anticoagulante parenteral. Para agentes que inibem o fator Xa, o teste anti-fator Xa pode ser útil em pacientes selecionados (por exemplo, antes da Neurocirurgia urgente, extremos de peso corporal, disfunção renal).
4. Se monitoramento do antifator Xa é usado, deve ser feito usando um ensaio calibrado para a droga específica que o paciente está tomando
5. Atualizações: já há um agente reversível para o Rivaroxaban, o Andex Xa® (Andexanet Alfa) que ainda não foi liberado pela FDA nem ANVISA.

Aprovado por: [docnix_aprovadores]	Aprovado em: [docnix_dataAprovacao]
Próxima revisão: [docnix_proximaRevisao]	Revalidado em: [docnix_dataRevalidação]
Documentos Referenciados: [docnix_docReferenciados]	Anexos Referenciados [docnix_anexoReferenciados]
Arquivos Anexados [docnix_arquivosAnexados]	