



Elaborado por:	Data:	Visto:
Verificado por:	Data:	Visto:
Aprovado por:	Data:	Visto:

[illegible]

PROTOCOLO DE SERVIÇO

HEMO-01.

AGENDAMENTO DE ANGIOPLASTIAS CORONÁRIAS E
OUTROS PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS

REV. 0

PG. 2/5

1. Objetivo

Estabelecer a rotina e os critérios para o agendamento dos procedimentos de angioplastia.

2. Abrangência

Pacientes provenientes das áreas InCor em geral, do HC e de Hospitais externos, Médicos externos e Serviço de Hemodinâmica.

3. Definições

3.1 Angioplastia

Técnica não cirúrgica para tratamento de doenças arteriais. Consiste em insuflar temporariamente um cateter-balão no interior do vaso para corrigir um estreitamento

3.2 Angioplastia Transluminal Coronária

É uma técnica não cirúrgica para desobstrução de artérias coronárias em casos selecionados. É realizada utilizando-se um cateter com um balão insuflável em sua extremidade que é colocado ao nível da lesão, dentro da artéria coronária. Em seguida o balão é insuflado comprimindo a placa aterosclerótica contra a parede do vaso, aumentando a luz do mesmo, melhorando a passagem de sangue para o músculo do coração.

4. Responsabilidades

4.1. Escriturário da Diretoria do Serviço de Hemodinâmica

Atender os pacientes por telefone e pessoalmente, fornecer as informações de preparo pertinentes e proceder com o agendamento do procedimento. Encaminhar as fichas de avaliação para o parecer da Equipe Médica (Assistentes).

4.2. Equipe Médica (Assistentes)

Avaliar as fichas dos pacientes e dar o parecer sobre o procedimento adequado.

5. Orientações de preparo aos pacientes em situações especiais.

5.1. Pacientes em uso de anticoagulante oral ou heparina

Interromper o uso do cumarínico por 2-4 dias até RNI < 1,5-1,8. Dependendo da condição clínica (alto risco de ocorrência ou recorrência de fenômeno tromboembólico), o paciente deverá ser heparinizado (heparina de baixo peso molecular ou não fracionada, em regime de internação ou não). Caso o procedimento seja de urgência e o RNI > 1,5, deverá ser feita reserva de plasma fresco congelado e utilização de Vit. K parenteral em doses baixas para a reversão do efeito do cumarínico, lembrando que a administração de Vit. K poderá tornar o

PROTOCOLO DE SERVIÇO

HEMO-01.

AGENDAMENTO DE ANGIOPLASTIAS CORONÁRIAS E
OUTROS PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS

REV. 0

PG. 3/5

paciente refratário a anticoagulação terapêutica por dias. Dependendo da condição clínica, o paciente deverá ser heparinizado, assim que possível, após o procedimento. Pacientes heparinizados podem realizar procedimentos angiográficos com segurança, havendo, no entanto, necessidade de hemostasia rigorosa e, às vezes, utilização de protamina no final. Para pacientes em uso de heparina não fracionada, idealmente deve-se realizar o TCA, para avaliar a necessidade de administração de suas doses adicionais, no caso de intervenções percutâneas. No caso de pacientes em uso terapêutico de heparinas de baixo peso molecular em que a última dose foi administrada em período inferior à 8h da realização do procedimento, não há necessidade de dose adicional de heparina.

5.2. Pacientes em uso de agentes antiplaquetários

Independente da via de administração, de sua associação ou não, e da via de acesso do procedimento, os agentes antiplaquetários não necessitam ser interrompidos previamente.

5.3. Pacientes em uso de sildenafil (Viagra)

Interromper o uso da medicação 24 h antes do procedimento. Em caso de procedimentos de urgência, interromper o uso da medicação e somente utilizar nitratos (qualquer formulação) em último caso. Episódios de grave hipotensão podem ocorrer em pacientes em uso desta medicação e devem ser tratados adequadamente (Infusão de volume, vasopressores e BIA, caso necessário).

5.4. Pacientes em uso de *metformim*

Pacientes em uso de *metformim* exibem um risco aumentado de desenvolvimento de acidose láctica após a administração de contrastes iodados. Essa complicação é extremamente rara, porém com uma mortalidade em torno de 50%.

Em pacientes com função renal normal ou desconhecida, a medicação, idealmente deve ser suspensão de 24-48h antes do procedimento, e reiniciada caso o paciente e a creatinina sérica estejam estáveis após 48h. Não há necessidade de suspensão do procedimento, caso não tenha sido interrompida a medicação nas 24-48 h anteriores ao mesmo, no entanto os cuidados e a vigilância no per e pós- procedimento deve ser intensificado. Recomenda-se hidratação adequada antes e após o procedimento.

Em pacientes com disfunção renal ($Cr > 1,5$ mg/dl), a medicação deve ser suspensão de 24-48h antes do procedimento e somente reiniciada após confirmação da estabilidade da creatinina sérica e do quadro clínico do paciente. Recomenda-se suspensão de procedimentos eletivos em caso de não suspensão prévia da medicação. Caso o procedimento seja de urgência/emergência, os cuidados per e pós-procedimento devem ser intensificados, recomendando-se o uso de contrastes de baixa osmolaridade não iônicos e hidratação adequada.

PROTOCOLO DE SERVIÇO	HEMO-01.	
AGENDAMENTO DE ANGIOPLASTIAS CORONÁRIAS E OUTROS PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS	REV. 0	PG. 4/5

5.5. Pacientes com história de alergia a contraste

Devido à ocorrência rara de reações alérgicas verdadeiras aos contrastes é difícil a recomendação de um preparo adequado com segurança. Os protocolos de pré-medicação variam e nenhum é comprovadamente superior ao outro. O protocolo mais recomendado é o seguinte: prednisona 20 mg - 2 cps Vo 6/6 h, iniciadas 12-18h antes do procedimento; difenidramina 50 mg - Vo ou Iv antes do procedimento; utilização de contrastes de baixa osmolaridade.

Em casos de procedimentos de urgência /emergência, recomenda-se a administração de 40 mg Ev de metilprednisolona ou equivalente.

Na maioria dos serviços, entretanto, esse protocolo não é seguido, sendo apenas feita a administração EV de corticosteróides horas antes do procedimento, não havendo dados que recomendem ou contra-indiquem a prática.

5.6. Pacientes com risco de nefropatia induzida pelo contraste

Pacientes com função renal normal podem desenvolver insuficiência renal aguda após a administração de contrastes iodados, sendo fatores de risco identificáveis: hipovolemia, uso concomitante de drogas nefrotóxicas, utilização de volumes de contraste > 3ml/kg, diabetes melito e mieloma múltiplo. Deve-se estar atento para a correção, caso seja possível, desses fatores de risco.

Em pacientes com disfunção renal em níveis não dialíticos ($cr > 1,5$ mg/dl), especialmente os com nefropatia diabética, pode haver piora significativa da função renal, requerendo-se maior atenção em relação aos fatores de risco conhecidos e a aplicação de outras medidas preventivas, sendo as recomendadas: utilização de contrastes de baixa osmolaridade não iônicos ou isosmolares (com limitação do volume de contraste, por vezes com a não realização da ventriculografia e com o adiamento de intervenções percutâneas eletivas após exames diagnósticos); hidratação antes e após o procedimento com solução salina 100-150 ml/h por 8-12hs, desde que a condição clínica do paciente permita essa sobrecarga volêmica; pré-medicação com N-acetilcisteína (600 mg Bid por 2 dias, iniciados no dia anterior ao procedimento); acompanhamento clínico e dos níveis séricos de creatinina.

Pacientes com insuficiência renal crônica, já em programas de diálise, devem ter avaliação concomitante do nefrologista na decisão da conduta, devendo-se, no entanto, limitar o volume de contraste e utilizar contrastes de baixa osmolaridade.

5.7. Pacientes diabéticos- insulino requerentes

Os pacientes devem receber metade a 1/3 da dose de insulina pela manhã, mantidos em jejum e receber infusão venosa contendo glicose. A posterior liberação da dieta segue a rotina de pacientes não diabéticos.

Idealmente, os procedimentos nesses pacientes devem ser realizados na parte da manhã, a fim de evitar longos períodos de jejum após a administração da insulina.

PROTOCOLO DE SERVIÇO	HEMO-01.	
AGENDAMENTO DE ANGIOPLASTIAS CORONÁRIAS E OUTROS PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS	REV. 0	PG. 5/5

6. Seqüência das Atividades

6.1. Escriturário da Diretoria do Serviço de Hemodinâmica

- 6.1.1. Receber e atender os pacientes;
- 6.1.2. Preencher a “Ficha de Avaliação” com os dados do paciente;
- 6.1.3. Perguntar ao paciente, se está tomando medicamentos e anotar a informação na Ficha;
- 6.1.4. Orientar o paciente sobre a avaliação do seu caso pela “Equipe Médica” e solicitar que aguarde contato por telefone;
- 6.1.5. Receber da Equipe Médica as “Fichas de Avaliação” com o parecer;
- 6.1.6. Se o parecer foi favorável ao procedimento, verificar a disponibilidade de leitos no 8º andar;
- 6.1.7. Após a liberação do leito, contatar o paciente por telefone e agendar a internação.
- 6.1.8. Se o parecer não foi favorável ao procedimento, contatar o paciente por telefone e solicitar o seu comparecimento;
- 6.1.9. Entregar ao paciente a “Carta de Encaminhamento” e orientá-lo conforme indicação Médica.

6.2. Equipe Médica (Assistentes)

- 6.2.1. Receber as “Fichas de Avaliação”;
- 6.2.2. Discutir o caso com a equipe e dar o parecer formal;
- 6.2.3. Devolver ao Escriturário da Diretoria do Serviço de Hemodinâmica as fichas com parecer favorável e as com parecer desfavorável acompanhadas da Carta de Encaminhamento.