

selecionados 5 artigos principais para a realização da revisão de literatura. **Discussão e conclusão:** A solicitação rotineira de dosagem de Dímero-D sem a suspeita trombótica deve ser desestimulada, visto ser um exame com alto valor preditivo negativo em baixa probabilidade. Analisar com cautela a solicitação e utilizar a aplicação de valores de corte ajustados por idade pode aumentar a especificidade deste teste em pacientes idosos. Para indivíduos com mais de 50 anos, recomenda-se calcular o valor de referência ajustado utilizando a fórmula: Idade (em anos) $\times$ 10 ng/mL. É fundamental também que os profissionais de saúde considerem o momento da coleta ao interpretar os resultados do teste, a amostra de sangue obtida após a administração de anticoagulantes pode levar a um resultado falso-negativo. Da mesma forma, coletas realizadas precocemente, durante a fase inicial da formação do coágulo, podem comprometer a acurácia do resultado. Pacientes com deficiência do fator XIII costumam apresentar níveis persistentemente baixos do marcador, mesmo na presença de trombose. Dessa forma, infere-se que teste de Dímero D possui alta sensibilidade, sendo útil para excluir a presença de trombose venosa em pacientes com baixa ou moderada probabilidade clínica. No entanto, devido à baixa especificidade, não é diagnóstico por si só, pois níveis elevados podem ocorrer em infecções, inflamações, neoplasias, gravidez, pós-operatórios, entre outros. O teste de Dímero-D possui baixa especificidade e elevação inespecífica em diversas situações clínicas o que limitam seu valor diagnóstico isolado. Portanto, pode-se inferir que o uso adequado do Dímero D requer correlação clínica e, preferencialmente, algoritmos diagnósticos, não sendo recomendado a dosagem indiscriminada ou de forma rotineira na prática clínica, pois, isso pode levar a resultados falso-positivos, solicitações desnecessárias de exames complementares e aumento de custos, sem benefício real ao paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105467>

ID – 2903

USO DIRETO DE ANTICOAGULANTES ORAIS EM PACIENTES COM TROMBOFILIA HEREDITÁRIA: REVISÃO DE LITERATURA

MdO Moraes, LKB deAndrade, HV de Carvalho, MdNCS de Almeida

Afya Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga, Ipatinga, MG, Brasil

Introdução: A trombofilia é uma condição de anormalidade do sistema de coagulação que favorece o desenvolvimento de eventos tromboembólicos, podendo ser hereditária ou adquirida. A hereditariedade está associada à mutação nos genes ligados à produção dos fatores hemostáticos e, de acordo com a etiologia, a trombofilia pode ser dividida entre alto risco e baixo risco. A predisposição à formação de coágulos é um componente da Tríade de Virchow e, assim, tem como manifestação mais comum o Tromboembolismo Venoso (TEV),

sendo as gestantes o grupo populacional com maior risco. Os anticoagulantes orais diretos (DOACs) se apresentaram como fármacos novos que oferecem opção terapêutica ao tratamento anticoagulante e seu uso expressa aumento exponencial nos últimos anos. **Objetivos:** Compreender a indicação dos DOACs na terapia do TEV nos pacientes portadores de trombofilia hereditária. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo narrativo, do tipo revisão de literatura, baseado em pesquisa realizada nas bases de dados científicos PubMed e SciELO e em protocolos disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde. Os Descritores em Ciências de Saúde (DECS) usados foram: “trombofilia”, “tromboembolismo”, “medicamentos anticoagulantes”, “DOACs”. **Discussão e Conclusão:** O risco tromboembólico associado às trombofilias hereditárias indica o manejo dessa condição iniciando pelas medidas de mudança de estilo de vida, como cessação do tabagismo, combate ao sedentarismo, alimentação saudável e uso de meias de compressão. No tratamento da TEV na trombofilia, antes do ano de 2013, predominantemente eram prescritos os Antagonistas da Vitamina K (AVKs), a varfarina, e após isso, excederam as prescrições dos anticoagulantes orais diretos – dabigatrana, rivaroxabana, apixabana, edoxabana e betrixabana. Os DOACs têm como mecanismo de ação a inibição direta do fator Xa ou da trombina e suas vantagens em relação aos AVKs incluem menos requisitos e menor frequência de monitoramento, efeitos de início e término do medicamento mais imediatos e menos interações medicamentosas e alimentares. A recomendação para o DOAC tem contra-indicações, como indivíduos com insuficiência renal grave, pelo risco de acúmulo do fármaco e consequente aumento da probabilidade de sangramento; síndrome do anticorpo antifosfolípideo, especialmente nas formas de alto risco, caracterizadas por tripla positividade e histórico de eventos trombóticos recorrentes, devido à menor eficácia observada em comparação aos AVKs; extremos de peso corporal, pela escassez de evidências robustas sobre eficácia e segurança nesses grupos; e profilaxia de trombose em pacientes portadores de válvula mecânica, nos quais estudos clínicos demonstraram aumento da incidência de trombose valvar e de complicações hemorrágicas com o uso de dabigatrana em comparação à varfarina, evidenciando que os DOACs não oferecem proteção adequada nesse cenário e, portanto, os AVKs são o padrão terapêutico estabelecido. A duração da terapia de anticoagulação é determinada pela avaliação dos riscos de recorrência de TEV e sangramento relacionado ao anticoagulante. Sendo assim, apesar das limitações de evidência em subgrupos específicos, o uso crescente dos anticoagulantes orais em pacientes portadores de trombofilia reflete o potencial para otimizar o manejo anticoagulante, principalmente por sua importância na abordagem do sangramento agudo e periprocedimental, melhorar a adesão e qualidade de vida dos pacientes, destacando a necessidade de estudos adicionais que consolidem sua eficácia e segurança nesse contexto.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105468>