Manejo Perioperatório de Anticoagulantes e Antiagregantes Orais — Manejo de Reações Adversas e Farmacovigilância Hospitalar (Dia 0125)

Por Cristiano Ricardo · Publicado em 21/06/2026

Análise clínica e farmacoterapêutica do Dr. Cristiano Ricardo sobre Manejo Perioperatório de Anticoagulantes e Antiagregantes Orais. Foco em Cirurgia Geral & Anestesiologia e Farmacoterapia Hospitalar & Farmácia Clínica: avaliação de prescrição, interpretação de exames laboratoriais (ClCr: 55 mL/min; Plaquetas: 220.000/mcL; Coagulograma padrão normal.), identificação do erro/risco potencial e conduta farmacêutica resolutiva baseada em Diretrizes de Tromboprofilaxia e Antibioticoprofilaxia Cirúrg

Versão online e eventuais atualizações:
https://dr.cristianoricardo.com/post/clinica-farmaceutica-dia-0125-manejo-perioperatorio-de-anticoagulantes-e-antiagregantes-orais

Cirurgia Geral & Anestesiologia · Farmacoterapia Hospitalar & Farmácia Clínica

Manejo Perioperatório de Anticoagulantes e Antiagregantes Orais — Caso Clínico #0125

Diretriz Pedagógica de Cuidado Farmacêutico · Dr. Cristiano Ricardo · Publicação de 21/06/2026

A presente lição clínica integra o programa diário de capacitação e prática farmacêutica avançada do Dr. Cristiano Ricardo.
Sob o tema Manejo Perioperatório de Anticoagulantes e Antiagregantes Orais, abordamos a tomada de decisão clínica à beira do leito hospitalar e no consultório, unindo o raciocínio fisiopatológico às evidências farmacológicas modernas e à legislação profissional vigente.

Enquadramento Regulatório & Deontologia: Esta conduta farmacêutica fundamenta-se na Diretrizes de Tromboprofilaxia e Antibioticoprofilaxia Cirúrgica (Ministério da Saúde / CDC), assegurando autonomia técnica, responsabilidade sanitária e prevenção ativa de iatrogenias medicamentosas.

1. Apresentação do Caso Clínico & Anamnese Farmacêutica

Perfil do Paciente e Admissão: Mulher de 68 anos em uso de Rivaroxabana 20mg/dia por fibrilação atrial programada para artroplastia total de quadril sob anestesia espinhal (raquianestesia).

Prescrição Médica Auditada: Prescrição com manutenção de Rivaroxabana 20mg na véspera da cirurgia; recomendação de ponte com Enoxaparina 80mg SC 12/12h.

2. Interpretação Farmacêutica de Resultados Clínicos e Laboratoriais

O farmacêutico deve correlacionar imediatamente a farmacocinética dos medicamentos prescritos aos parâmetros bioquímicos e hematológicos do paciente:

• Achados Laboratoriais Críticos: ClCr: 55 mL/min; Plaquetas: 220.000/mcL; Coagulograma padrão normal.

• Risco Terapêutico Detectado na Prescrição: Risco gravíssimo de hematoma espinhal / peridural e paralisia neurológica irreversível se a punção neuroaxial for realizada em menos de 72 horas após a última dose de DOAC em cirurgia de alto sangramento. A ponte com heparina para DOACs não tem benefício e dobra o risco hemorrágico.

• Substâncias e Alvos Envolvidos: Rivaroxabana / Apixabana vs Ponte de Heparina e Raquianestesia

3. Avaliação Crítica da Prescrição & Racional Fisiopatológico

As diretrizes internacionais da ASRA (American Society of Regional Anesthesia) estabelecem intervalos rigorosos entre a última dose de anticoagulantes e a manipulação do neuroeixo. A validação farmacêutica no pré-operatório previne eventos catastróficos de compressão medular permanente.

4. Intervenção Farmacêutica Estruturada & Plano de Cuidado

Conduta Farmacêutica Adotada (Método SOAP / Dáder / PCNE):

O farmacêutico interveio para cancelar a ponte de heparina (desnecessária e danosa); suspendeu a Rivaroxabana com antecedência mínima de 72 horas antes do procedimento cirúrgico programado; orientou retorno seguro do anticoagulante profilático apenas 24 a 48 horas após a hemostasia cirúrgica completa e retirada do cateter neuroaxial.

5. Perólas Clínicas e Recomendações para a Prática Diária

• Documentação em Prontuário: Registre formalmente toda intervenção farmacêutica utilizando a metodologia SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano), resguardando a equipe e conferindo rastreabilidade sanitária.

• Comunicação Interprofissional Efetiva: Ao sugerir ajustes posológicos ao médico assistente, apresente o racional fisiopatológico, o risco toxicodinâmico documentado e a proposta alternativa concreta pronta para validação.

• Engajamento do Paciente (Teach-Back): Em ambiente ambulatorial, certifique-se de que o

© 2026 Cristiano Ricardo · dr.cristianoricardo.com

paciente ou cuidador compreendeu os horários, interações com alimentos e sinais precoces de alarme que exigem pronto-socorro.

Dr. Cristiano Ricardo

Farmacêutico Clínico e Hospitalar · Especialista em Farmacoterapia & Cuidado Farmacêutico

© 2026 Cristiano Ricardo · dr.cristianoricardo.com