

Coagulação Intravascular Disseminada (CIVD) na Sala de Urgência

Autores e Afiliação:

Emerson Rafael Lopes. Médico Assistente da Divisão de Emergências Clínicas do Departamento de Clínica Médica da FMRP-USP; Diego Villa Clé. Médico Assistente da Divisão de Hematologia e Hemoterapia do Departamento de Clínica Médica da FMRP-USP.

Área:

Unidade de Emergência / Subárea: Clínica Médica.

Objetivos:

Orientar a suspeita clínica precoce para o diagnóstico de CIVD, além da terapêutica adequada.

Data da última alteração: Segunda-feira, 24 de julho de 2017

Data de validade da versão: Quarta-feira, 26 de setembro de 2018

Definição / Quadro Clínico:

Coagulação Intravascular Disseminada (CIVD) é uma síndrome caracterizada pela ativação sistêmica da coagulação sanguínea, com ativação e consumo dos fatores de coagulação, e consequente trombose de pequenos e médios vasos, podendo ocasionar disfunção orgânica e sangramentos.

- Etiologia: Infecções, neoplasias sólidas e hematológicas, doenças obstétricas, traumas, doenças hepáticas.

Diagnóstico:

- Score Diagnóstico proposto pela International Society on Thrombosis and Haemostasis (tabela em anexo):

- ≥ 5 : compatível com CIVD → repetir exames diariamente

- < 5 : sugestivo CIVD → repetir exames em 24 a 48h

Exames Complementares:

Hemograma completo, TP, TTPA, fibrinogênio, quantificação de D-dímeros.

Tratamento:

1. Controle / Resolução da doença de base.
2. Se ausência de Sangramento ativo.
 - Manter esquema de profilaxia antitrombótica habitual, preferencialmente HBPM;
 - Se $PLQ < 20.000$: Transfusão plaquetária;
 - Se predomínio de eventos trombóticos como a) trombose arterial ou venosa, b) púrpura fulminante grave associada à isquemia acral ou infarto vascular cutâneo: iniciar a heparinização plena.
3. Se sangramento ativo ou alto risco para sangramento - $PLQ < 50.000$: Transfusão plaquetária.
 - TP (INR) $> 1,5$: Transfusão de plasma fresco congelado (PFC) 10 a 15 ml/kg;
 - Fibrinogênio < 150 mg/dl: considerar transfusão de Crioprecipitado se níveis de fibrinogênio se manterem baixos após transfusão de PFC.

Referências Bibliográficas:

1. Taylor FB, Toh CH, Hoots WK, Wada H, Levi M. Towards definition, clinical and laboratory criteria, and a scoring system for disseminated intravascular coagulation. *Thromb Haemost* 2001; 86: 1327–30.
2. Wada H, Thachil J, Di Nisio M, Mathew P, Kurosawa S, Gando S, Kim HK, Nielsen JD, Dempfle CE, Levi M, Toh CH, The Scientific Standardization Committee on DIC of the International Society on Thrombosis Haemostasis: Guidance for diagnosis and treatment of DIC from harmonization of the recommendations from three guidelines. *J Thromb Haemost* 2013, 11:761–767.
3. Wada H, Matsumoto T, Yamashita Y. Diagnosis and treatment of disseminated intravascular coagulation (DIC) according to four DIC guidelines *Journal of Intensive Care*, 2014, 2:15.

Anexos:

Tabela 1: Escore Diagnóstico de CIVD (International Society on Thrombosis and Haemostasis).

Plaquetas	
- > 100.000	0
- < 100.000	1
- < 50.000	2
Marcadores de Fibrinólise (como Dímeros D)	
- normais	0
- elevação discreta	2
- elevação severa	3
TP	
- < 3 seg	0
- > 3 seg e < 6 seg	1
- > 6 seg	2
Dosagem de Fibrinogênio	
- > 100 mg/dl	0