



SAF **Síndrome do Anticorpo** **Antifosfolípide**

Cartilha para pacientes



Índice

O que é SAF?	4
Quais as causas da doença?	4
Quais são os sintomas?	4
Como é diagnosticada?	5
As pessoas podem apresentar diferentes manifestações da doença?	5
Como é classificada?	6
Como evitar a doença?	6
Como é o tratamento e como o paciente é acompanhado?	6
Qual a importância do tratamento?	7
Quais medicamentos alteram a ação dos anticoagulantes?	7
Durante o tratamento, quais cuidados devem ser tomados nos casos de cirurgias?	8
Durante o tratamento, quais cuidados devem ser tomados com relação aos sangramentos? .	8
Durante o tratamento, quais cuidados devem ser tomados com relação à trombose?	9
Quais os riscos de uma gestação em pacientes com SAF?	9
Quais são os riscos do uso de anticoagulantes para uma paciente grávida?	10
Como é o tratamento das gestantes com SAF?	10
Os pacientes podem fazer exercícios físicos? ..	11
Existe alguma restrição em relação às atividades de lazer e em relação à alimentação?	11
Quais os cuidados que o paciente deve ter com a alimentação, durante o tratamento com antioa- gulante oral inibidor de vitamina K (desde que os novos agentes anticoagulantes orais ainda não estão aprovados para SAF)?	12



1. O que é SAF?

A Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide (SAF) é uma doença autoimune em que o organismo passa a produzir anticorpos que afetam a coagulação sanguínea, levando à formação de coágulos que podem obstruir a passagem de sangue nas veias e artérias, ocasionando trombose. É uma causa importante de trombose adquirida em homens e mulheres, de qualquer idade, e de abortos de repetição.

2. Quais as causas da doença?

A causa da SAF é desconhecida. As pesquisas demonstram que pessoas com predisposição genética passam a produzir os autoanticorpos após situações específicas, tais como infecções virais, uso de determinados remédios, períodos de imobilização, desidratação, estresse, cirurgias e gravidez.

3. Quais são os sintomas?

As manifestações clínicas variam de acordo com o local da trombose. A forma mais comum de trombose é na perna, seguida de acidente vascular cerebral (AVC). Outros sintomas indiretos podem estar relacionados à doença, tais como número diminuído de plaquetas (trombocitopenia), úlceras na pele, manchas na pele (livedo), insuficiência cardíaca, dentre ou-



tros. Mulheres com perdas gestacionais de repetição devem ser avaliadas quanto à possibilidade da doença.

4. Como é diagnosticada?

Através de exames de sangue que comprovem a presença do anticorpo no sangue, associados à confirmação de trombose por meio de exame de imagem.

Os anticorpos antifosfolípides(aPL) que fazem parte dos critérios diagnósticos são a anticardiolipina, o anticoagulante lúpico e o anti beta-2 glicoproteína I. Os títulos (níveis) dos anticorpos devem respeitar a regulamentação internacional.

A presença dos anticorpos no sangue apenas em uma oportunidade não permitem definir a doença. Assim, os testes devem ser repetidos com um intervalo de 12 semanas para confirmação. Da mesma forma, a ausência do anticorpo, em determinado momento, não exclui o diagnóstico da doença.

5. As pessoas podem apresentar diferentes manifestações da doença?

As manifestações da doença dependem do local e da extensão onde ocorreu a trombose.

Alguns pacientes podem apresentar recorrência de trombose, mesmo em tratamento.



A SAF pode se manifestar apenas por trombozes, apenas por perdas gestacionais ou por ambos.

6. Como é classificada?

A doença é classificada em isolada ou primária, caso o paciente não apresente nenhuma outra doença, ou associada ou secundária, se o paciente apresentar alguma outra doença, como lúpus por exemplo.

7. Como evitar a doença?

Os pacientes devem ser orientados quanto às medidas para a prevenção de trombozes.

Os principais fatores de risco são: fumo; obesidade; vida sedentária; níveis elevados de colesterol e triglicerídeos; uso de hormônios (principalmente estrógenos) e certas drogas que podem causar trombose (como a clorpromazina).

8. Como é o tratamento e como o paciente é acompanhado?

A SAF é uma doença de curso crônico e o tratamento é feito com medicação anticoagulante por tempo indeterminado, quando a doença se manifesta por fenômenos trombóticos. Quando a SAF é apenas obstétri-



ca, o uso do anticoagulante (heparina) fica restrito ao período da gestação e nas primeiras semanas após o parto.

A associação de remédios depende do tipo de manifestação clínica que o paciente apresenta.

Podem ser usados inibidores da vitamina K, como os cumarínicos (varfarina), a heparina ou o ácido acetilsalicílico (AAS), isoladamente ou em combinação, dependendo de cada caso.

O tratamento com inibidores da vitamina K deve ser monitorado por meio de exame de sangue periódico (RNI).

9. Qual a importância do tratamento?

A doença tem curso crônico e a trombose pode recidivar. Dependendo do tipo de evento trombótico, a doença pode ser fatal.

O tratamento visa proteger o paciente de novos eventos trombóticos e de eventuais sangramentos que podem acontecer associados à descompensação da doença ou efeito adverso dos remédios usados para tratá-la.

10. Quais medicamentos alteram a ação dos anticoagulantes?

Os pacientes devem estar cientes de que os anticoagulantes podem aumentar o risco de sangramento.

Inúmeros medicamentos podem interferir com a ação dos anticoagulantes, aumentando ou reduzindo o seu efeito.

Toda medicação a ser usada deve ser informada ao médico assistente.

Medicamentos como a aspirina e os anti-inflamatórios não-hormonais devem ser evitados.

11. Durante o tratamento, quais cuidados devem ser tomados nos casos de cirurgias?

No caso de um procedimento cirúrgico ou dentário (extração), pode ser necessária a suspensão do anticoagulante oral ou substituição por heparina, para que sangramentos ou trombose sejam evitados. Portanto, o médico assistente que acompanha a anticoagulação deve ser consultado.

12. Durante o tratamento, quais cuidados devem ser tomados com relação aos sangramentos?

O paciente deve ser alertado sobre eventuais sangramentos que podem acontecer nas mucosas, na urina e mesmo na pele.

Manchas arroxeadas pelo corpo podem sugerir que o alvo da anticoagulação não está adequado.



O paciente deve evitar exposição a riscos de cortes e lesões por acidentes. Nos casos de cortes, recomenda-se o uso de gelo e compressão e, quando possível, elevação do local cortado.

Em caso de hemorragia, o paciente deve procurar um pronto socorro, comunicar que possui SAF e que está em uso de anticoagulante.

13. Durante o tratamento, quais cuidados devem ser tomados com relação à trombose?

O paciente deve ser alertado sobre eventuais recorrências de trombozes.

Os sinais e sintomas são muito variados, mas o paciente deve sempre alertar ao médico que o avalia de que é portador de SAF para que seja avaliado de maneira adequada.

14. Quais os riscos de uma gestação em pacientes com SAF?

A gravidez em pacientes com SAF é de alto risco. Entretanto, quando bem acompanhada, a evolução da gestação para a mãe e bebê é muito mais segura.

A evolução depende do acompanhamento e tratamentos adequados e da presença de fatores de risco associados.



A terapia é individualizada para cada gestante, dependendo das manifestações trombóticas prévias.

Com o tratamento adequado, o risco de aborto cai para menos de 20%.

15. Quais são os riscos do uso de anticoagulantes para uma paciente grávida?

Durante a gravidez e a amamentação, os medicamentos utilizados para tratamento da SAF (AAS e heparinas) não apresentam risco para a gestante ou para o bebê.

Após o nascimento, também não há problemas com esses medicamentos durante o aleitamento materno.

Os anticoagulantes orais inibidores da vitamina K (cumarínicos) podem induzir malformações congênitas, quando utilizados no início da gestação, mas podem ser utilizados durante a amamentação.

A paciente com SAF que deseja engravidar deve ser orientada quanto à troca da anticoagulação oral para por via subcutânea.

16. Como é o tratamento das gestantes com SAF?

O tratamento da gestante é feito com anticoagulação: heparina não fracionada ou de baixo peso molecular associada à aspirina. A



dose da anticoagulação depende do tipo de manifestação clínica prévia da paciente. A gestante deve ser orientada quanto às medidas que previnam osteoporose visto que esse é um dos efeitos colaterais dos anticoagulantes.

17. Os pacientes podem fazer exercícios físicos?

Os pacientes devem ser recomendados a fazer exercício físico desde que evitem atividades físicas de alto impacto ou que aumentem o risco de trombose ou sangramentos devidos a traumas.

O médico assistente deve ser consultado para orientação do melhor exercício físico.

Hábitos saudáveis são incentivados nesse grupo de pacientes para diminuir os riscos cardiovasculares.

18. Existe alguma restrição em relação às atividades de lazer e em relação à alimentação?

Quaisquer atividades de alto impacto devem ser evitadas, assim como aquelas que aumentam o risco de quedas e traumas.

Os pacientes devem estar alertados quanto aos riscos em certos brinquedos em parques de diversão (montanha russa, por exemplo).

É recomendado que o paciente com SAF carregue consigo uma carteirinha que o identifica como um usuário crônico de anticoagulante para que, em qualquer incidente, a equipe médica esteja ciente e saiba como avaliar de forma adequada.

19. Quais os cuidados que o paciente deve ter com a alimentação, durante o tratamento com anticoagulante oral inibidor de vitamina K (desde que os novos agentes anticoagulantes orais ainda não estão aprovados para SAF)?

ORIENTAÇÃO PARA PACIENTES EM TRATAMENTO COM ANTICOAGULANTE ORAL

DIETA PARA CONSUMO MODERADO DE VITAMINA K

A vitamina K é importante na coagulação sanguínea para que não ocorram hemorragias. Algumas doenças necessitam ser tratadas com medicamento anticoagulante oral, que tem por função evitar ou reduzir a coagulação sanguínea. Assim, os usuários deste tipo de medica-

ção devem seguir as orientações dietéticas, para que o anticoagulante não tenha seu efeito terapêutico reduzido e para que possamos obter o melhor resultado do tratamento, isto é, o valor de INR ou RNI no alvo e estável com a menor dose da medicação.

** No tratamento com anticoagulantes orais é importante que a dieta tenha uma quantidade reduzida de alimentos fontes de vitamina K, mas o consumo deve ser diário, não sendo aconselhada a exclusão destes na alimentação, por aumentar o risco de osteoporose e hemorragias.*

Alimentos a serem consumidos de forma moderada:

- Os vegetais folhosos são fontes desta vitamina, mas podem ser ingeridos, diariamente, em moderada quantidade (1 prato sobremesa por refeição – almoço e jantar). Ex: alface, rúcula, couve-flor, agrião, aspargo, almeirão, cebolinha verde, vagem, entre outros.

- Leguminosas: grão-de-bico, lentilha, soja e derivados, ervilha.

- Carnes: fígado (de boi, frango ou de porco), miúdos em geral, atum em óleo.

- Óleos e gorduras: óleos de canola, soja, algodão e oliva têm teores maiores que os de milho e amendoim;

margarina, maionese e molhos para salada possuem teores maiores do que a manteiga.

- Oleaginosas: nozes, castanha de caju e pistache.

- Preparações que contêm gordura fazem com que a vitamina K seja mais absorvida: ovo frito, pipoca, lasanha, molhos prontos, hambúrguer com molho, pizza, sanduíches de maionese com frango ou peixe, petiscos, panqueca, *waffles*, lanches matinais (*croissants*), creme de espinafre, caldo de carnes ou de legumes (tabletes), derivados do tomate que contêm óleo, salsa ou ervas, como por exemplo os molhos prontos.

No caso de utilização da varfarina sódica, evitar os alimentos (e derivados) que contêm grandes quantidades de vitamina K, por reduzirem a absorção da medicação por até 48hrs após o consumo:

- Espinafre, couve, brócolis, repolho e couve de bruxelas.

- Kiwi, abacate, ameixa seca, figo, amora silvestre e uva;

Alimentos com baixa quantidade de vitamina K:

- Legumes: batata, batata doce, rabanete, cebola, tomate vermelho, pepino sem casca, cogumelos, beterraba, cenoura, mandioca.

- Carnes: bovina, de frango ou peixe fresco, atum em salmoura, carnes grelhadas, peito de peru.

- Torradas, biscoitos sem recheio e pães (francês, integral, centeio).

- Leite, iogurtes e queijos (de preferência desnatados).

- Cereais integrais, matinais e barra de cereais.

- Amendoim.

- Frutas: banana, pêra, morango, melancia, maçã sem casca, pêssego.

- Preparações: café, ovo cozido, arroz, feijão cozido, massas (com molhos simples), creme de milho, catchup, farinhas, sopas caseiras.

Observações:

- As verduras cruas, congeladas, frescas ou cozidas possuem o mesmo teor de vitamina K;

- As cascas de frutas e vegetais possuem maior concentração da vitamina K do que a polpa. Portanto, devem ser excluídas.

- Utilizar, no mínimo possível, os óleos e gorduras no preparo dos alimentos, como também os alimentos gordurosos, pois eles aumentam a absorção da vitamina K (exemplo: leite integral e derivados; carnes gordas; embutidos; frituras).

- Consumir, moderadamente, chás de ervas verdes (hortelã, camomila, erva-doce ou cidreira).

- Utilizar, preferencialmente, os queijos magros ou geléias no desjejum, ao invés de manteigas e margarinas.

- O consumo de manga deve ser moderado, uma vez que, por ter efeito anticoagulante, ela pode potencializar a varfarina sódica e causar hemorragias.

