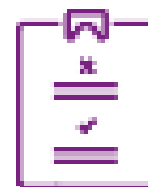


Estima-se que **1/4 dos pacientes** submetidos a procedimentos cirúrgicos façam **uso contínuo de medicamentos**.



A decisão de **descontinuar** tais medicamentos no período pré-operatório é complexa e deve ser realizada **sob orientação médica**.

No pré-operatório, deve-se avaliar principalmente os medicamentos que possam interagir (negativamente) com os anestésicos e trazer complicações cardiovasculares, como: hipotensão, depressão respiratória, hemorragias; entre outros.<sup>1</sup>

Por esse motivo, orientamos que os **medicamentos abaixo sejam suspensos no pré-operatório**, conforme segue:

SUSPENSÃO PRÉ-OPERATÓRIA DE MEDICAMENTOS			
PERÍODO	PRINCÍPIO ATIVO	CLASSE TERAPÊUTICA	NOME COMERCIAL
30 DIAS	NALTREXONA	ANTAGONISTA OPIÓIDE	Sem registro ANVISA ativo VIVITROL® - administração parenteral (IM)
10 DIAS	DULAGLUTIDA	ANTIDIABÉTICO	TRULICITY®
	SEMAGLUTIDA	ANTIDIABÉTICO	RYBELSUS®      OZEMPIC®
07 DIAS	TICLOPIDINA	ANTIPLAQUETÁRIO	PLAKETAR®
	PRASUGREL	ANTIAGREGANTE PLAQUETÁRIO	EFFIENT®
	GINKGO BILOBA		EQUITAM® GINKOBA® GINKOCAPS®      GINKOTAB® GINKOBONIN® TANAKAN® GINKGO VITAL®
	TICAGRELOR	ANTIAGREGANTE PLAQUETÁRIO	ALMINDA® BRILINTA®      COALY® TIAG®
	CLOPIDOGREL	ANTIAGREGANTE PLAQUETÁRIO	ATEROGREL® CLOPIDO-GRAN® CLOPIDROR® CLOPIN® CLOPIPLAX® CLOPIVIX® DOGRELIX®      LOPIGREL® PLAGREL® PLAQ® PLAQUEVIX® PLAVINEO® PLAVIX® VIXGREL® CUORE®
	TIROFIBANA	ANTIAGREGANTE PLAQUETÁRIO	AGRASTAT®
	FEMPROCUMONA	ANTICOAGULANTE	Sem registro ANVISA ativo
	VARFARINA	ANTICOAGULANTE	MAREVAN®      MARFARIN®
04 DIAS	ERTUGLIFLOZINA	ANTIDIABÉTICO	Sem registro ANVISA ativo
03 DIAS	LIRAGLUTIDA	ANTIDIABÉTICO	SAXENDA®      VICTOZA®
	DIPIRIDAMOL	ANTIPLAQUETÁRIO	Apenas manipulado (Sem registro ANVISA ativo)
	CANAGLIFLOZINA	ANTIDIABÉTICO	INVOKANA®

Continua

## SUSPENSÃO DE MEDICAMENTOS NO PRÉ-OPERATÓRIO

PERÍODO	PRINCÍPIO ATIVO	CLASSE TERAPÊUTICA	NOME COMERCIAL	
03 DIAS	DAPAGLIFLOZINA	ANTIDIABÉTICO	DAPLAGE® EDISTRIDE®	FORXIGA® JUGLINT®
	EMPAGLIFLOZINA	ANTIDIABÉTICO	EMPAFLO® GLEMPA®	GLYXAMBI® JARDIANCE®
	SILDENAFILA	INIBIDOR DA FOSFODIESTERASE TIPO 5 <i>Se indicação disfunção erétil ou hiperplasia prostática benigna</i>	VIDENFIL® DEJAVÚ® DENAVAS® DIRECTUS® SOLLEVARE®	AH-ZUL® PRILO® REDATIM® REVATIO® VIAGRA®
	VARDENAFILA		LEVIOSA® LEVITRA®	VARMUVE®
	TADALAFILA		CIALIS® DALI® LYNC®	NESTA® TADA® VORALLIS® ZYAD®
	NALTREXONA	ANTAGONISTA OPIÓIDE	REVIA®	UNINALTEX®
	NALTREXONA + BUPROPIONA	ANTIOBESIDADE	CONTRAVE®	
02 DIAS	APIXABANA	ANTICOAGULANTE	APIXNEO® APIXORD® ATIVOR® BANXA® ELIQUIS®	EMBO® HARTERYA® PICBAM® PIXTEN® XAKILIS®
	DABIGATRANA	ANTICOAGULANTE	PRADAXA®	
	RIVAROXABANA	ANTICOAGULANTE	ACOG® DACXI® DARTRIAL® FAXXA® KLV® NUBLAXON® RIVACRIST® RIVAR® RIVAXA® RIVNEO®	RIVOXX® RIXANTIL® RYVYRY® VABAM® VAROXRED® VYNAXA® XAB® XAFAC® XARELTO®
	EDOxabAN	ANTICOAGULANTE	LIXIANA®	ROTEAS®
	ABCIXIMABE	ANTIPLAQUETÁRIO	Sem registro ANVISA ativo	
	FONDAPARINUX	ANTICOAGULANTE	ARIXTRA®	
	ORLISTATE	INIBIDOR DA LIPASE	CORPORE® LIPIBLOCK® LIPOCLIN® LIPOXEN® LYSTATE® ORLAX®	ORLIBESI® ORLIPID® SFINGE® SILUESTAT® TAT® SIDELG®
CILOSTAZOL	ANTIPLAQUETÁRIO	CEBRALAT®	DOVASC® VASOGARD®	
01 DIA	ENOXAPARINA	ANTICOAGULANTE	CLEXANE® CUTENOX® ENDOCRIS® ENOXALOW® GHEMAXAN®	HEPARINOX® HEPTRIS® NOXX® VOLARE® VERSA®
	NADROPARINA	ANTICOAGULANTE	Sem registro ANVISA ativo	
NA MANHÃ DA CIRURGIA	INSULINA LISPRO	ANTIDIABÉTICO	ADMELOG® HUMALOG®	LYUMJEV®
	INSULINA ASPARTE		FIASP® NOVORAPID®	NOVOMIX®
	INSULINA GLULISINA		APIDRA®	
	BIFOSFONADOS	ANTINEOPLÁSICOS	TODOS	
	DARIFENACINA	ANTICOLINÉRGICOS PARA DIFUSÃO DE BEXIGA	ENABLEX®	
	OXIBUTININA		DRY® NOURIN®	RETEMIC®
	SOLIFENACINA		IMPERE® SOLLY®	URGISIN® VESICARE®
TOLTERODINA	DETRUSITOL®			

Continua

## SUSPENSÃO DE MEDICAMENTOS NO PRÉ-OPERATÓRIO

PERÍODO	PRINCÍPIO ATIVO	CLASSE TERAPÊUTICA	NOME COMERCIAL	
NA MANHÃ DA CIRURGIA	FESOTERODINA	ANTICOLINÉRGICOS PARA DIFUSÃO DE BEXIGA	Sem registro ANVISA ativo	
	FLAVOXATO			
	TROSPIUM			
	MIRABEGRONA	OUTROS MEDICAMENTOS PARA O TRATO URINÁRIO	MICPURE®	MYRBETRIC®

## DEMAIS ORIENTAÇÕES

### ❑ **INSULINA DE AÇÃO PROLONGADA** - Seguir com a administração

A administração de 60 a 80% da dose usual pode ser adequada especialmente para pacientes com DM tipo 2 e pacientes com risco alto de hipoglicemia.

### ❑ **INSULINA DE AÇÃO INTERMEDIÁRIA** - Seguir com a administração

Recomenda-se reduzir 50% da dose usual na manhã da cirurgia e considerar redução de 25% da próxima dose pós-cirurgia especialmente para pacientes com DM tipo 2 e pacientes com risco alto de hipoglicemia.

### ❑ **INSULINA DE AÇÃO RÁPIDA** – Suspender na manhã da cirurgia

Recomenda-se administrar apenas em casos urgentes para tratamento da hiperglicemia.

### ❑ **NALTREXONA**

**Apresentação intramuscular (importado)** – recomenda-se a suspensão 30 dias antes da cirurgia. Como alternativa, a equipe médica pode avaliar a possibilidade de transicionar para a apresentação oral e suspender o uso três dias anterior ao procedimento.

**Procedimento emergencial** – avaliar outras alternativas para a analgesia, como: analgésicos não opioides, analgesia regional ou medicações anestésicas adjuvantes “analgesia multimodal”.

Para pacientes considerados com alto risco para recaída da dependência, é necessário avaliação da equipe médica sobre a possibilidade de suspensão do medicamento.

## Referências:

1. [Pass SE, Simpson RW. Discontinuation and reinstatement of medications during the perioperative period. Am J Health Syst Pharm 2004; 61:899.](#)
2. [Kaye AD, Clarke RC, Sabar R, et al. Herbal medicines: current trends in anesthesiology practice--a hospital survey. J Clin Anesth 2000; 12:468.](#)
3. [Ang-Lee MK, Moss J, Yuan CS. Herbal medicines and perioperative care. JAMA 2001; 286:208.](#)
4. Van Can, B. Sloth, CB Jensen et al. Effects of the once-daily GLP-1 analog liraglutide on gastric emptying, glycemic parameters, appetite and energy metabolism in obese, non-diabetic adults. International Journal of Obesity, 2014;38: 784-79
5. Pichardo -low den A, Gabbay RA . Management of hyperglycemia during the perioperative period. Curr Diab Rep. 2012;12(1):108-18.
6. Hall R, Mazer CD. Antiplatelet drugs: a review of their pharmacology and management in the perioperative period. Anesth Analg. 2011 Feb;112(2):292-318.
7. Fabbro M, Dunn S, Rodriguez-Blanco YF, Jain P. A Narrative Review for Perioperative Physicians of the 2017 ACC Expert Consensus Decision Pathway on Management of Bleeding in Patients on Oral Anticoagulants. J Cardiothorac Vasc Anesth. 2019 Feb;33(2):290-301.
8. Childers CP, Maggard-Gibbons M, Ulloa JG, MacQueen IT, Miake-Lye IM, Shanman R, Mak S, Beroes JM, Shekelle PG. Perioperative management of antiplatelet therapy in patients undergoing non-cardiac surgery following coronary stent placement: a systematic review. Syst Rev. 2018 Jan 10;7(1):4.
9. Clark NP, Douketis JD, Hasselblad V, Schulman S, Kindzelski AL, Ortel TL., BRIDGE Investigators. Predictors of perioperative major bleeding in patients who interrupt warfarin for an elective surgery or procedure: Analysis of the BRIDGE trial. Am Heart J. 2018 Jan;195:108-114.
10. Tafur A, Douketis J. Perioperative management of anticoagulant and antiplatelet therapy. Heart. 2018 Sep;104(17):1461-1467.
11. Siddiqui F, Tafur A, Ramacciotti LS, Jeske W, Hoppensteadt D, Ramacciotti E, Iqbal O, Fareed J. Reversal of Factor Xa Inhibitors by Andexanet Alfa May Increase Thrombogenesis Compared to Pretreatment Values. Clin Appl Thromb Hemost. 2019 Jan-Dec;25:1076029619863493.
12. Kustos SA, Fasinu PS. Direct-Acting Oral Anticoagulants and Their Reversal Agents-An Update. Medicines (Basel). 2019 Oct 15;6(4).
13. Kurt J. Pfeifer, MD; Angela Selzer, MD; Carlos E. Mendez, MD; Christopher M. Whinney, MD; Barbara Rogers, MD, MBOE; Vinaya Simha, MD; Dennis Regan, MD; Richard D. Urman, MD, MBA; and Karen Mauck, MD, MSC. Preoperative Management of endocrine, Hormonal, and Urologic Medications: Society for Perioperative Assessment and Quality Improvement (SPAQI) Consensus Statement. Mayo Clin Proc. 2021;96(6):1655-1669.
14. Up to Date
15. Bula nacional Contrave® e Revia®
16. Anvisa – link: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/>