




Uso do ácido acetilsalicílico na prevenção primária: novas evidências

Use of acetylsalicylic acid in primary prevention: new evidence

Charles Maroly Lessa Mantovani¹ , Gustavo Rogério Pinato¹ , André Leonardo Fidelis de Moura¹ 

O ácido acetilsalicílico (AAS) é um fármaco amplamente utilizado na prática clínica, principalmente em razão da sua propriedade antiagregante plaquetária. Atualmente conhece-se bem, por diversos estudos com mais de 200 mil indivíduos, seu benefício na prevenção secundária em pacientes após síndromes coronarianas agudas, acidente vascular cerebral (AVC) e/ou ataques isquêmicos transitórios (AIT). Porém, nos últimos anos, tem-se questionado sua verdadeira contribuição na prevenção primária, e tornou-se ainda mais incerto seu papel após as publicações de três importantes estudos realizados em pacientes com diferentes perfis.

Um desses trabalhos é o *Aspirin to Reduce Risk of Initial Vascular Events in Patients at Moderate Risk of Cardiovascular Disease* (ARRIVE), estudo clínico randomizado e duplo-cego (AAS 100 mg/dia vs. placebo) com 12.246 pacientes, publicado em 2018. Nessa investigação incluíram-se pacientes com risco cardiovascular (CV) intermediário (homem com ≥ 55 anos e ≥ 2 fatores de risco CV ou mulher com ≥ 60 anos e ≥ 3 fatores de risco CV) e excluíram-se pacientes com história prévia de evento CV, diabéticos, pacientes com úlceras gastroduodenais ou em risco de hemorragias gastrointestinais. O desfecho primário foi a primeira ocorrência de eventos CV como infarto agudo do miocárdio (IAM), AVC, angina instável e AIT.¹

O estudo *ARRIVE* mostrou, após seguimento médio de cinco anos, que não houve benefício significativo do fármaco em comparação ao placebo na prevenção de eventos CV em pacientes com risco intermediário, mesmo quando avaliados subgrupos divididos em gênero, idade e outras características. Porém, o grupo que usou aspirina apresentou aumento na chance de surgirem sangramentos gastrointestinais, apesar de não haver diferenças significativas na incidência de eventos fatais.¹

Outro importante estudo a ser analisado é o *Effects of Aspirin for Primary Prevention in Persons with Diabetes Mellitus* (ASCEND), ensaio clínico randomizado e duplo-cego de AAS 100 mg/dia vs. placebo, publicado também em 2018. Nesse trabalho, incluíram-se indivíduos diabéticos com >40 anos e sem doenças CV estabelecidas. O desfecho primário foi o primeiro evento vascular importante (IAM, AVC,

AIT e morte por causa vascular) e o resultado primário de segurança foi o primeiro evento hemorrágico maior (AVC hemorrágico, gastrointestinal, ocular e/ou com necessidade de hospitalização ou transfusão).²

Após um seguimento médio de 7,4 anos de 15.480 indivíduos, o estudo *ASCEND* concluiu que o uso de AAS em pacientes diabéticos sem doença cardiovascular prévia reduziu em 12% o risco de evento vascular importante em comparação ao grupo placebo, porém aumentou em 29% o risco de um evento hemorrágico maior.²

Um terceiro artigo que avaliou o uso do AAS na prevenção primária é o *Aspirin in Reducing Events in the Elderly* (ASPREE), também ensaio clínico randomizado e duplo-cego de AAS 100 mg/dia vs. placebo, publicado em 2018. Mas dele participaram indivíduos com ≥ 70 anos (≥ 65 anos em americanos negros ou hispânicos) sem doenças CV, demência ou outras deficiências prévias. O desfecho primário do estudo foi morte, demência ou incapacidade física persistente, porém esses resultados foram publicados em outro artigo. Os desfechos secundários incluíram doenças CV (IAM e AVC fatais ou não e hospitalização por insuficiência cardíaca) e hemorragia grave. O total de 19.114 indivíduos participaram do estudo, com média de 4,7 anos de acompanhamento.³

O estudo *ASPREE* mostrou que não houve diferenças no risco de eventos CV entre os grupos, bem como nas análises de subgrupos. Além disso, assim como nas pesquisas descritas anteriormente, o uso do AAS aumentou o risco de eventos hemorrágicos.³

Por meio dessas investigações, observamos que o uso do AAS na prevenção primária deve ser avaliado com cautela. As decisões quanto à sua utilização devem envolver avaliação individual do paciente, visto que, como demonstrado nos estudos, o risco e os benefícios variam de acordo com o perfil do indivíduo. Outro ponto que deve ser considerado e incorporado são as preferências do próprio paciente. Porém, do ponto de vista de prevenção de eventos CV e avaliando os resultados dos trabalhos citados, os benefícios são neutros e, em determinadas populações, o risco de sangramentos é importante.

¹Centro Universitário Barão de Mauá, Medicina – Ribeirão Preto (SP), Brasil.

Autor correspondente: Charles Maroly Lessa Mantovani – Centro Universitário Barão de Mauá – Rua Ramos de Azevedo, 423 – CEP: 14090-180 – Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: charlesmlmantovani@gmail.com

Recebido em 12/02/2019 – Aceito para publicação em 18/03/2019.

REFERÊNCIAS

1. Gaziano JM, Brotons C, Cappolecchia R, Cricelli C, Darius H, Gorelick PB, et al. Use of aspirin to reduce risk of initial vascular events in patients at moderate risk of cardiovascular disease (ARRIVE): a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *Lancet*. 2018;392(10152):1036-46. DOI: [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31924-X](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31924-X)
2. ASCEND Study Collaborative Group. Effects of aspirin for primary prevention in persons with diabetes mellitus. *N Engl J Med*. 2018;379:1529-39. DOI: <http://doi.org/10.1056/NEJMoa1804988>
3. McNeil JJ, Wolfe R, Woods RL, Tonkin AM, Donnan GA, Nelson MR, et al. Effect of aspirin on cardiovascular events and bleeding in the healthy elderly. *N Engl J Med*. 2018;379:1509-18. DOI: <http://doi.org/10.1056/NEJMoa1805819>

Como citar este artigo:

Mantovani CML, Pinato GR, Moura ALF. Uso do ácido acetilsalicílico na prevenção primária: novas evidências. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba*. 2019;21(4):191-2. DOI: [10.23925/1984-4840.2019v21i4a10](https://doi.org/10.23925/1984-4840.2019v21i4a10)