

Qual droga utilizar para o tratamento prolongado de tromboembolismo venoso?

Which drug to use for extended treatment of venous thromboembolism?

Andressa Zacharias Bendine , José Augusto Costa 

O tromboembolismo venoso (TEV) é a terceira causa mais comum de morte vascular. O tratamento principal é a anticoagulação, e, nos pacientes sem câncer ativo, as diretrizes sugerem uso de anticoagulantes orais, como rivaroxabana, a antagonistas da vitamina K, como a varfarina.

A terapia anticoagulante é administrada por três meses ou mais, dependendo do risco de recorrência de TEV *versus* risco de sangramento.

Nos pacientes sem fatores de risco reversíveis, o risco de recorrência é de 10% no primeiro ano se o tratamento é cessado.

Apesar da terapia de anticoagulação prolongada ser efetiva para prevenir o TEV recorrente, a preocupação com o sangramento muitas vezes leva a uma insegurança no tratamento anticoagulante por mais de 6 ou 12 meses.

Tentativas de reduzir o risco de sangramento quando o tratamento é prolongado incluem o uso de doses menores de anticoagulantes ou de aspirina como substituto.

A rivaroxabana foi efetiva para a prevenção de acidente vascular encefálico (AVE) em pacientes com fibrilação atrial, para o tratamento e na profilaxia de TEV, após artroplastias de joelho ou quadril.

No estudo “Einstein Choice” (Bayer),¹ os autores compararam a eficácia e a segurança das duas doses de rivaroxabana (10 e 20 mg) com 100 mg de aspirina em pacientes com TEV que completaram 6 e 12 meses de tratamento anticoagulante randomizados em três grupos (rivaroxabana 10 mg/dia, rivaroxabana 20 mg/dia e aspirina 10 mg/dia).

Objetivos secundários do estudo foram determinar se a dose menor de rivaroxabana foi tão efetiva quanto a dose maior e se foi associada com sangramento menor.

Os desfechos negativos foram TEV recorrente não fatal, fatal e mortes inexplicadas em que o tromboembolismo pulmonar não pode ser excluído.

O principal desfecho de segurança foi sangramentos maiores. Outros desfechos negativos de segurança foram sangramen-

tos menores clinicamente relevantes que levaram à interrupção do estudo da droga por mais de 14 dias.

O seguimento do estudo realizou-se com avaliações periódicas de 30, 90, 180, 270 e 360 dias dos pacientes e após 30 dias de interrupção do medicamento. Pacientes foram orientados a procurar o centro de estudo caso apresentassem recorrência dos sintomas ou sangramento. Em dois anos, contabilizou-se um total de 3.365 pacientes de 244 centros em 31 países para análise primária.

O sangramento maior ocorreu em seis pacientes no grupo de 20 mg de rivaroxabana (n=1.107), cinco no grupo de 10 mg de rivaroxabana (n=1.127) e três no grupo da aspirina (n=1.131).

Infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral ou embolia sistêmica ocorreram em três pacientes no grupo de 20 mg de rivaroxabana (0,3%), em cinco (0,4%) no grupo de 10 mg de rivaroxabana e em sete (0,6%) no grupo aspirina.

As taxas de mortalidade de qualquer causa foram de 0,7 e 0,2% no grupo de 20 mg e 10 mg de rivaroxabana, respectivamente, comparado com 0,6% do grupo da aspirina. Estudos prévios mostraram que, em comparação com o placebo, a aspirina reduziu o risco relativo de TEV recorrente em 32% e a dose de 20 mg de rivaroxabana reduziu em 82%. Consoante com esses achados, o presente estudo mostrou que, em comparação com a aspirina, tanto o grupo de 20 mg quanto o de 10 mg de rivaroxabana reduziram o risco relativo de recorrência de TEV em 70%.

Os autores concluíram que o risco de recorrência de TEV foi significativamente menor com rivaroxabana nas doses de 20 mg ou 10 mg do que com 100 mg de aspirina sem aumento significativo na taxa de sangramento.

REFERÊNCIA

1. Weitz JI, Lensing AWA, Prins MH, Bauersachs R, Beyer-Westendorf J, Bounameaux H, et al. Rivaroxaban or aspirin for extended treatment of venous thromboembolism. *N Engl J Med.* 2017;376(13):1211-22. <http://doi.org/10.1056/NEJMoa1700518>

¹Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde – Sorocaba (SP), Brasil.

Autora correspondente: Andressa Zacharias Bendine – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde – Rua Joubert Wey, 290 – CEP: 18030-070 – Sorocaba (SP), Brasil – E-mail: dre_nos@hotmail.com
Recebido em 19/07/2019. Aceito para publicação em 26/08/2019.

Como citar este artigo:

Bendine AZ, Costa JA. Qual droga utilizar para o tratamento prolongado de tromboembolismo venoso? *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba.* 2020;22(2):85. <https://doi.org/10.23925/1984-4840.2020v22i2a9>