

Nesta secção comentam-se POEMs editados em várias publicações. O termo POEM refere-se a 'Patient-Oriented Evidence that Matters', ou seja 'Evidência que Interessa, Orientada para o Paciente'; são elaborados a partir de estudos de metodologia robusta, sobretudo aleatorizados, meta-análises, revisões sistemáticas e normas de orientação clínica (NOC's) validadas, com resultados ('outcomes') orientados para o paciente. Para informação adicional, consulte o número de Novembro/Dezembro de 2005.¹

Para a leitura correcta e simples dos POEMs, a RPCG publicou no número de Maio/Junho de 2006 um glossário de termos e níveis de evidência que é um auxiliar para a compreensão da taxonomia de graduação de evidência (LOE) que é aplicada na apresentação das conclusões de cada POEM.²

As propostas de texto ou de colaboração para esta secção deverão ser enviadas para o endereço poems.rpcg@gmail.com.

1. Sanchez JP. Simplesmente POEMs. Rev Port Clin Geral 2005 Nov-Dez; 21 (6): 631-4.

2. Mateus M, Perez-Sanchez J. POEMs: glossário e níveis de evidência. Rev Port Clin Geral 2006;22:400-4

O USO DE CLOPIDOGREL ASSOCIADO AO ÁCIDO ACETILSALICÍLICO NÃO É MAIS EFICAZ DO QUE O USO ISOLADO DO ÁCIDO ACETILSALICÍLICO NA PREVENÇÃO DE EVENTOS CARDIOVASCULARES EM PACIENTES DE ALTO RISCO CARDIOVASCULAR COM DOENÇA ESTÁVEL

Comentário ao POEM Clopidogrel + ASA no better than ASA alone for high risk patients. Disponível em: URL: <http://www.infoPOEMs.com> e em www.aafp.org/afp/20061001/tips/7.html [acedido em 07/10/2006].

Referência: Bhatt DL, Fox KA, Hacke W, Berger PB, Black HR, Boden WE, et al. Clopidogrel and aspirin versus aspirin alone for the prevention of atherothrombotic events. N Engl J Med 2006 April 20; 354 (16): 1706-17.

Pergunta clínica:

O tratamento conjunto de ácido acetilsalicílico (aas) e clopidogrel é eficaz na prevenção de eventos cardiovasculares em pacientes de alto risco cardiovascular com doença estável?

O estudo CHARISMA (Clopidogrel for High Atherothrombotic Risk and Is-

chemic Stabilization, Management, and Avoidance) foi um estudo prospectivo, aleatorizado, duplamente cego, controlado com placebo que incluiu 15.603 pacientes de 45 ou mais anos, com clínica de doença cardiovascular estável (doença coronária, doença cerebrovascular ou doença arterial periférica sintomática) ou com múltiplos factores de risco (Quadro I – para ser incluído, o paciente tinha que apresentar 2 factores de risco *major* ou 3 *minor* ou 1 *major* e 2 *minor*). Os pacientes com enfarte do miocárdio recente ou com síndrome coronário agudo foram excluídos. Os participantes foram divididos em dois grupos. Um grupo foi submetido ao tratamento com aas (75 a 162 mg/dia) e clopidogrel (75 mg/dia) e o outro ao tratamento com aas (75 a 162 mg/dia) e placebo. O tempo médio de seguimento foi de 28 meses.

O indicador principal (*primary endpoint*) foi uma combinação de eventos que incluía o número de enfartes agudos do miocárdio, acidentes vasculares cerebrais, ou nº de mortes cardiovasculares. Os indicadores secundários (*secondary*

endpoints) incluíram eventos como a hospitalização por eventos isquémicos, a revascularização coronária, o acidente isquémico transitório e a mortalidade por todas as causas, entre outros.

A idade média dos participantes foi de 64 anos, 80% de raça caucasiana, 70% do sexo masculino. Aproximadamente 75% dos participantes foram incluídos por apresentarem clínica de doença cardiovascular estável e os restantes por terem múltiplos factores de risco.

No que respeita ao indicador principal, a ocorrência foi de 6,8% no grupo aas+clopidogrel e de 7,3% no grupo aas+placebo (risco relativo, 0,93; IC 95%, 0,83 a 1,05; p=0,22). Em relação ao principal indicador secundário que incluía as hospitalizações por eventos isquémicos, a ocorrência foi de 16,7% e 17,9% respectivamente (risco relativo, 0,92; IC 95%, 0,86 a 0,995; p=0,04). A ocorrência de eventos hemorrágicos severos foi de 1,7% e 1,3% respectivamente (risco relativo, 1,25; IC 95%, 0,97 a 1,61; p=0,09). A ocorrência de morte por causas cardiovasculares foi superior no grupo aas+clopidogrel, 3,9% vs. 2,2%, p=0,01. A ocorrência de morte por todas as causas também foi superior no grupo aas+clopidogrel, 5,4% vs. 3,8%, p= 0,04.

Os autores concluíram que, globalmente, o clopidogrel associado ao aas não foi significativamente mais eficaz na prevenção de enfartes do miocárdio, de acidentes vasculares cerebrais, nem na prevenção de morte por causas cardiovasculares, quando comparado com o uso isolado de aas em pacientes com doença cardiovascular estável ou com múltiplos factores de risco. **(LOE=1b)**

Comentário

Já existe evidência de que o aas é efi-

QUADRO I

FACTORES DE RISCO DE ATEROTROMBOSE
CONSIDERADOS NO ESTUDO CHARISMA**Factores de risco *major***

Diabetes tipo 1 ou tipo 2
Nefropatia diabética
Índice tornozelo braquial < a 0,9
Estenose carotídea assintomática $\geq 70\%$
1 ou mais placas carotídeas

Factores de risco *minor*

Pressão arterial sistólica ≥ 150 mm Hg, apesar de
3 meses de tratamento
Hipercolesterolemia primária
Fumadores activos (>15 cigarros por dia)
Homens de idade ≥ 65 anos
Mulheres de idade ≥ 70 anos

caz na prevenção de eventos cardiovasculares em pacientes de alto risco cardiovascular e que o clopidogrel aumenta a eficácia preventiva quando associado ao aas em pacientes com enfarte agudo do miocárdio, com angina instável ou após a colocação de *stents*. Contudo, desconhecia-se se o clopidogrel também aumentaria a eficácia preventiva quando associado ao aas em pacientes estáveis de alto risco cardiovascular. Este estudo publicado por Bhatt *et al* vem responder a esta questão e daí a sua relevância. De acordo com os seus resultados, a dupla anti-agregação plaquetária deverá ser evitada, pois os riscos da mesma parecem superar os eventuais benefícios.

Para reflexão dos médicos de família portugueses, acrescento ainda um facto relevante: neste estudo não foram focados aspectos financeiros, mas o clopidogrel é um dos fármacos que mais contribui para a despesa em medicamentos do Serviço Nacional de Saúde.

Carlos Martins

Departamento de Clínica Geral da FMUP
Centro de Saúde S. João, Porto