

## ÁCIDO ACETILSALICÍLICO NA PREVENÇÃO SECUNDÁRIA DA DOENÇA CARDIOVASCULAR – QUAL A DOSE ADEQUADA?

Campbell CL, Smyth S, Montalescot G, Steinhubl SR. Aspirin dose for the prevention of cardiovascular disease: A systematic review. JAMA 2007 May 9; 297 (18): 2018-24. Disponível em: URL: <http://jama.ama-assn.org/cgi/content/abstract/297/18/2018> [acesso em 10/05/2007].

### Introdução/Objectivos

Aproximadamente 36% da população adulta dos E.U.A. – mais de 50 milhões de pessoas – tomam ácido acetilsalicílico (AAS) regularmente para prevenção da doença cardiovascular (DCV). Apesar de nesse país estarem disponíveis várias dosagens de AAS, os pacientes tomam tipicamente 81 mg/dia ou 325 mg/dia.

Dado o uso prolongado do AAS no âmbito do tratamento e prevenção da DCV, é essencial uma dosagem adequada de forma a maximizar os benefícios e minimizar os riscos desta terapêutica. Mantém-se, contudo, a controvérsia acerca de qual é a dose diária mais apropriada.

Os autores propuseram-se efectuar uma revisão da literatura para determinar relações entre dosagem, eficácia e segurança do AAS.

### Metodologia

Foi efectuada uma revisão sistemática de publicações em inglês na MEDLINE e EMBASE, durante o mês de Fevereiro de 2007. As palavras-chave utilizadas foram *aspirin or acetylsalicylic acid and dose*. A pesquisa foi limitada a ensaios clínicos, tendo os autores efectuado também uma revisão bibliográfica de artigos originais e artigos de revisão pertinentes. Foram incluídos estudos prospectivos usando diferentes doses de AAS no âmbito da DCV.

### Resultados

Os autores incluíram na revisão sistemática 11 estudos – 8 ensaios clínicos aleatorizados (ECA) e 3 estudos observacionais – que envolveram mais de 41.000 pacientes. Nos ECA, as doses de AAS variaram desde 30 mg/dia até 1.300 mg/dia, tendo sido incluídos pacientes com virtualmente todas as manifestações clínicas de doença aterosclerótica: acidente vascular cerebral (AVC), acidente isquémico transitório (AIT), intervenções coronárias percutâneas e periféricas, endarterectomia carotídea e enfarte do miocárdio. Os «end points» incluídos foram eventos cardiovasculares *major* e morte. Nenhum estudo demonstrou um benefício significativo de uma dosagem maior de AAS, tendo-se constatado na maioria dos estudos uma menor taxa de eventos nos pacientes seleccionados aleatoriamente para os grupos de baixa dosagem. Os resultados dos três estudos observacionais foram também consistentes com a ausência de qualquer benefício adicional com o uso de dosagens superiores de AAS.

Foi também efectuada uma revisão da literatura relativamente aos efeitos adversos da aspirina. Três ECA e uma meta-análise demons-

traram um aumento do risco de hemorragia com dosagens maiores de AAS. Uma meta-análise não evidenciou qualquer relação entre a dose do AAS e a hemorragia gastrointestinal.

### **Conclusão**

O AAS é o fármaco mundialmente mais utilizado. Embora, no geral, seja um fármaco seguro, quando usado a tão grande escala populacional, mesmo uma pequena incidência de efeitos adversos pode ter um impacto substancial.

Ao passo que múltiplos estudos confirmaram uma associação entre o aumento da dose do AAS com o aumento do risco de efeitos adversos, tal relação não foi encontrada no que diz respeito à sua eficácia. Deste modo, os resultados clínicos actualmente disponíveis não apoiam o uso de dosagens de AAS superiores a 81 mg/dia no âmbito da prevenção secundária da DCV.

Carmo Novais  
USF Horizonte  
CS Matosinhos