

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; 21: 631-4.

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

COMPARAÇÃO ENTRE TERAPÊUTICA COMBINADA ANTICOAGULANTE + ASPIRINA COM TERAPÊUTICA ANTICOAGULANTE ISOLADA EM PACIENTES DE RISCO PARA DOENÇA CARDIOVASCULAR

Comentário ao POEM Combined aspirin-oral anticoagulant therapy compared with oral anticoagulant therapy alone among patients at risk for cardiovascular disease. Disponível em: URL: <http://info.POEMs.com> [acedido em 19/06/2007].

Referência: Dentali F, Douketis JD, Lim W, Crowther M. Combined aspirin-oral anticoagulant therapy compared with oral anticoagulant therapy alone among patients at risk for cardiovascular disease: a meta-analysis of randomized trials. Arch Intern Med 2007 Jan 22; 167 (2): 117-24.

Apesar das recomendações à luz da evidência actual referirem apenas como indicação para a utilização de terapêutica combinada (ACO + AAS) a existência de próteses valvulares mecânicas a nível cardíaco, alguns autores sugerem a sua utilização em pacientes com fibrilhação auricular crónica, afirmando que estes frequentemente apresentam concomitantemente doença coronária ou se encontram em risco elevado para AVC e EAM.

A questão clínica a que este POEM pretende responder é se existem vantagens na utilização de terapêutica combinada (AAS + ACO) em relação à terapêutica anticoagulante isolada em pacientes com risco elevado de doença cardiovascular?

O desenho deste estudo corresponde a uma meta-análise que engloba 10 ensaios clínicos aleatorizados e controlados. Para a realização desta meta-análise os autores efectuaram uma pesquisa bibliográfica na MEDLINE (1996-Jun 2005); EMBASE (1980-Jun 2005) e na *Cochrane Register of Controlled Trials* (2005, nº 2). Desta pesquisa resultaram 858 artigos, dos quais 830 foram excluídos após análise do título e resumo. Nos 28 artigos resultantes foram analisadas as referências bibliográficas e seleccionados manualmente mais 3 estudos resultando um total de 31 estudos. Destes 31 estudos, apenas 10 cumpriam os critérios de inclusão estabelecidos, englobando na sua totalidade 4.180 pacientes. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão para a selecção dos estudos a incluir na meta-análise:

- Estudos aleatorizados que incluíam pacientes adultos com indicação para anticoagulação oral.
- Níveis de INR semelhantes ou utilização da mesma dose fixa de anticoagulante em ambos os braços do estudo.
- Estudos comparando terapia combinada (AAS+ ACO) com anticoagulação isolada.
- *Follow-up* do estudo de pelo menos 3 meses.
- Existência de pelo menos 1 *outcome* documentado (tromboembolismo arterial, mortalidade geral ou hemorragia *major*).

[Tromboembolismo arterial foi definido como enfarte agudo do miocárdio, angina instável, acidente vascular cerebral, acidente isquémico transitório ou embolismo sistémico.

Hemorragia *major* foi definida como sendo uma hemorragia que requer transfusão de pelo menos duas unidades de glóbulos rubros, envolvendo local crítico (por ex. intracraniana) ou que foi fatal].

Da análise estatística efectuada para os diferentes *endpoints*, os autores chegaram à conclusão que o risco de ocorrência de tromboembolismo arterial é significativamente inferior nos pacientes que receberam terapêutica combinada [OR= 0,66; IC a 95 % = 0,52-0,84; RR= 2,5%; NNT= 40]. Contudo, este benefício está limitado aos pacientes portadores de prótese valvular mecânica [OR= 0,27; IC a 95 % = 0,15-0,49], visto não se terem verificado diferenças estatisticamente significativas na ocorrência de tromboembolismo arterial em pacientes com fibrilhação auricular crónica [OR= 0,99; IC a 95 % = 0,47-2,07] e com doença coronária [OR= 0,69; IC a 95% = 0,35-1,36].

No que diz respeito à mortalidade

geral não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os pacientes que foram submetidos a terapêutica combinada em relação aos que apenas estiveram sujeitos a anticoagulação oral [OR= 0,98; IC a 95%= 0,77-1,25]. Este facto verifica-se de igual forma nos pacientes com fibrilação auricular crónica [OR: 1,24; IC a 95%: 0,5-3,04], com prótese valvular mecânica [OR= 0,66; IC a 95%= 0,38 - 1,13] e com doença coronária [OR= 0,86; IC a 95%= 0,15-4,9].

O risco de hemorragia *major* foi significativamente superior nos pacientes submetidos a terapêutica combinada [OR= 1,43; IC a 95% = 1,00 - 2,02; RR= 1%; NNT= 100] em relação aos pacientes submetidos exclusivamente à anticoagulação oral. Este resultado deveu-se essencialmente à custa dos pacientes com próteses valvulares mecânicas [OR= 1,49; IC a 95%= 1,00-2,23] uma vez que este facto não se observou nos pacientes com fibrilação auricular crónica [OR= 1,02; IC a 95%= 0,25-4,09].

Nesta perspectiva e tendo em consideração as conclusões deste estudo, não existe evidência para a utilização de terapia antitrombótica combinada (AAS + ACO), excepto em pacientes com próteses valvulares mecânicas. Mesmo nestes doentes os benefícios de redução de eventos tromboembólicos devem ser cuidadosamente ponderados em relação ao risco acrescido de desenvolvimento de hemorragia *major*. **(LOE = 1a)**

Abreviaturas:

OR- *odds ratio*; **IC**- intervalo de confiança; **RR**- redução de risco absoluto; **NNT**- número necessário tratar; **AAS**- aspirina; **ACO**- anticoagulação oral.

Hélder Sousa

Unidade de Saúde Familiar de Fânzeres - RRE