

**EXISTE UM NÍVEL ÓPTIMO DE INR
(INTERNATIONAL NORMALISED
RATIO) PARA OS DOENTES A
FAZEREM ANTICOAGULAÇÃO?**

O estudo realizado por Odén e Fahlén parece demonstrar que sim.

Óden A, Fahlén M. Oral anticoagulation and risk of death: a medical record linkage study. *BMJ* 2002; 325:1073-75

Resumo: Este estudo pretendia estudar a variação da mortalidade com níveis de anticoagulação medidos através do INR. Baseou-se na

análise dos registos médicos informatizados de 42.451 doentes atendidos em 46 clínicas de anticoagulação entre 1990-1997 na Suécia. A anticoagulação foi prescrita para casos de fibrilhação auricular (58%), trombose venosa e embolismo pulmonar (18%). A idade média dos doentes no início da terapêutica era de 71 anos. Os resultados foram medidos através da mortalidade por 1.000 pacientes. As mortes ocorridas foram identificadas a partir de um registo de causas de morte que inclui cerca de 99% de todas as mortes que ocorrem neste país. Esta análise abranje 3.553 mortes. Foram efectuadas 1,25 milhões de medições de INR e cada doente foi seguido entre uma medição e a seguinte, uma medição e a morte quando esta ocorreu ou durante várias semanas.

Este estudo conclui que a mortalidade geral está fortemente associada ao valor de INR. A taxa mais baixa de mortalidade, em todos os doentes, foi atinjida com INR de 2,2 e nos doentes com próteses valvulares mecânicas com 2,3. A mortalidade foi mais elevada para valores de INR inferiores a 2 e superiores a 5.

Comentário: Este estudo confirmou existir um excesso de mortalidade com valores elevados de INR. Para os que de entre nós têm que seguir e prescrever anticoagulação

sem apoio directo de um laboratório e resultados na mão, este estudo pode ser de grande ajuda, mas também pode criar alguma ansiedade, pois o tratamento óptimo indicado, independentemente da indicação para o tratamento anticoagulante, encontra-se numa pequena janela terapêutica com INR próximo de 2,2-2,3.

Isabel Santos
CS Oeiras