

Autores da tradução:

Pablo Gonzáles Blasco

Marcelo Rozenfeld Levites

Marco Aurélio Janaudes

Não adicione aspirina à terapia anticoagulante, a menos que seu paciente tenha valva mecânica



ADAM DIEBLSKI

QUESTÃO CLÍNICA

A adição da aspirina à warfarina é segura e mais efetiva que o uso isolado da warfarina?

RESUMO

À exceção de casos de portadores de valvas cardíacas mecânicas, a adição de aspirina a doses terapêuticas de warfarina (Marevan) não reduz o risco de morte ou tromboembolismo e também não aumenta o risco de hemorragias importantes.

Nível de evidência: 1a = revisões sistemáticas de múltiplos estudos randomizados.

DESENHO DE ESTUDO

Metanálise (de ensaios randomizados controlados).

APOIO FINANCEIRO

Fundação.

CASUÍSTICA

Variada (metanálise).

DISCUSSÃO

Os pesquisadores que conduziram esse estudo¹ reuniram e combinaram os dados de ensaios randomizados de pelo menos três meses de duração que compararam o uso da warfarina isoladamente com seu uso em combinação com a aspirina nos quais o INR-alvo de *international normalized ratio* foi o mesmo ou a dose foi a mesma em ambos os grupos. Os autores realizaram uma oportuna pesquisa de três bases de dados, revisaram as listas de referências e entraram em contato com especialistas para encontrar os 10 estudos, envolvendo mais de 4.000 pacientes que se encaixaram em seus critérios de inclusão. Dois autores avaliaram as pesquisas utilizando uma versão modificada dos critérios de Jadad e extraíram os dados de maneira independente.

Cinco estudos avaliaram o uso da combinação em pacientes com valvas cardíacas mecânicas e os outros incluíram portadores de fibrilação atrial, doença arterial coronariana ou alto risco para doença cardiovascular. As doses de aspirina variaram de 100 mg/dia a 1.000 mg/dia. A warfarina foi dosada para se obter um INR de pelo menos 1,8 em oito estudos e 2,0 ou mais em dois estudos. No geral, sangramentos importantes foram mais prováveis com o uso da terapia combinada (número necessário para causar dano [NNH] = 100). A mortalidade por todas as causas não foi reduzida pela adição da aspirina. Em portadores de valvas mecânicas, a adição de aspirina reduziu o risco de trombo-

embolismo (*odds ratio* = 0,27; intervalo de confiança, IC, de 95%: 0,15 – 0,49), mas também aumentou o risco de hemorragias. Em portadores de doença cardíaca ou fibrilação atrial sem valva mecânica, a adição de aspirina não reduziu o risco de tromboembolismo, mas também não elevou o risco de sangramento importante. Não houve evidências de vieses de publicação e os resultados demonstraram homogeneidade entre os estudos.

REFERÊNCIA

1. 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;167(2):117-24.