

RESUMO SIMPLES - TEMAS LIVRES EM CARDIOLOGIA

SELEÇÃO DA ANTICOAGULAÇÃO EM PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL E EVENTO ISQUÊMICO CORONÁRIO RECENTE E/OU ANGIOPLASTIA

Dayvisson Alves De Jesus (dayvissonalves@discente.ufj.edu.br)

Bruno Fiori (bruno.fiori@discente.ufj.edu.br)

*Marina Gonçalves De Castro Moreira Dos Santos
(marinagoncalves@discente.ufj.edu.br)*

Camila Souza Crosnag (camilacrosnag@discente.ufj.edu.br)

Gabriel Jubé De Oliveira (gabrieljube@discente.ufj.edu.br)

Gabriel De Moraes Pereira (gabriel_moraes@discente.ufj.edu.br)

Introdução: O manejo clínico da Fibrilação Atrial (FA) objetiva a abordagem profilática de dois extremos importantes: risco de sangramento grave com a terapia anticoagulante e o risco de trombose interatrial e embolização para circulação sistêmica. Na fibrilação atrial, a estase sanguínea predispõe a formação de trombos em aurícula atrial, cuja maior probabilidade de ocorrer é influenciada por fatores individuais tais como: síndrome coronariana aguda (SCA) ou acidente vascular cerebral recentes, doença arterial coronariana

complexa e multivascular, particularmente em pacientes com diabetes, resultado subótimo da intervenção coronária percutânea, interrupção prematura da terapia antitrombótica, idade ≥ 65 anos, trombose prévia do stent e doença renal crônica. Contudo, em alguns contextos emergenciais e ambulatoriais é necessário anticoagular um indivíduo que tenha FA e que apresente infarto recente e/ou passe por tratamento com angioplastia coronária. Tal contexto é uma contenda para a definição do esquema de anticoagulação. Diante disso, o trial AUGUSTUS publicado na New England Journal of Medicine apresentado no American College of Cardiology avaliou diferentes modos de anticoagulação visando identificar efeitos adversos e proteção ao paciente nesses contextos.

Objetivo: Abordar os riscos de eventos adversos e sucesso terapêutico nos diferentes esquemas de anticoagulação tripla ou dupla para o paciente com FA em contexto de SCA recente/ realização de angioplastia coronária.

Metodologia: Leitura do trial AUGUSTUS e estudos anteriores sobre anticoagulação em FA.

Resultados: O estudo WOEST, multicêntrico e randomizado e de 15 centros belgas e holandeses avaliou pacientes com FA que seriam submetidos a angioplastia e estavam em uso comparativo de tripla antiagregação (AAS + clopidogrel + varfarina) ou apenas varfarina e clopidogrel. O estudo revelou a ocorrência de sangramento em 19,4% quando em uso de terapia dupla comparativamente menor a 44,4% do grupo sob tratamento triplo, sem aumentar risco trombótico. O trial AUGUSTUS avaliou portadores de FA e SCA e/ou angioplastados utilizando o inibidor P2Y12 (ex: clopidogrel). Questionou-se se há melhor efeito em usar varfarina ou valer-se de apixabana (pertencentes aos NOASs) na dose usual. Também levanta indagação se existe melhoria em usar AAS associado a anticoagulante e inibidor de P2Y12 - clopidogrel em mais de 90% dos pacientes - (terapia tripla) ou placebo (terapia dupla). Dentre os pacientes, 61% eram agudos e o resto foi angioplastado no contexto de doença coronária crônica. Os resultados ilustram a superioridade da apixabana quando a menor chance de eventos com sangramento relevante e eventos isquêmicos nos primeiros 30 dias comparado a varfarina, sendo similar após 30 dias a 6 meses. Quanto ao uso de AAS aqueles que usaram sangraram mais do que os que não o consumiram em uma taxa comparativa de 16,1% versus 9%, respectivamente, sem benefícios após 30 dias de uso.

Conclusão: a dupla antiagregação trouxe menor risco de sangramento quando comparado a tripla

conforme os dois estudos. Além disso, conforme estudo AUGUSTUS, a anticoagulação com apixabana causou menor risco de sangramento quando comparada ao uso de varfarina ao menos nos primeiros 30 dias de uso.

Palavras-chave: fibrilação atrial; síndrome coronariana aguda; anticoagulação.