

# AGENTES ANTIPLAQUETÁRIOS PARA CLAUDICAÇÃO INTERMITENTE

46

RESUMO DE REVISÕES COCHRANE  
TRADUZIDAS

Wong Peng F, Chong Lee Yee, Mikhailidis Dimitris P, Robless Peter,  
Stansby Gerard

# AGENTES ANTIPLAQUETÁRIOS PARA CLAUDICAÇÃO INTERMITENTE

## RESUMO DE REVISÕES COCHRANE TRADUZIDAS

### RESUMO

#### Introdução

A doença arterial periférica (DAP) é frequente e é um marcador de aterosclerose sistêmica. Pacientes com sintomas de claudicação intermitente (CI) apresentam risco aumentado de eventos cardiovasculares como infarto do miocárdio (IM) e acidente vascular cerebral (AVC), e ambos são causas de mortalidade.

#### Objetivos

Determinar a efetividade de agentes antiplaquetários na redução de mortalidade (todas as causas e cardiovascular) em pacientes com claudicação intermitente.

#### Estratégia de busca

O grupo *Cochrane Peripheral Vascular Diseases* buscou seu registro especializado (até abril de 2011) e CENTRAL (2011, Vol 2) para publicações de agentes antiplaquetários e claudicação intermitente. Adicionalmente a lista de referências das publicações relevantes foram também pesquisadas.

#### Crítérios de seleção

Ensaio clínico randomizado controlado comparando agentes antiplaquetários orais com placebo ou contra outros agentes em pacientes com claudicação intermitente estável. Pacientes com doença arterial periférica assintomática (estágio I de Fontaine), estágio III e VI, e aqueles que irão realizar intervenções endovasculares ou cirúrgicas foram excluídos.

#### Coletas de dados e análise

Os dados sobre qualidade metodológica, participantes, intervenções e resultados, incluindo mortalidade por qualquer causa, a mortalidade cardiovascular, eventos cardiovasculares, os eventos adversos, distância andada livre de dor, necessidade de revascularização, amputação de membros, e índices de pressão no tornozelo foram coletados. Para cada resultado, a taxa de risco relativo (RR) ou diferença média (DM) com intervalos de confiança de 95% (IC) foi calculado

#### Resultados

Um total de 12 estudos com um total de 12.168 pacientes foi incluído nesta revisão. Os agentes antiplaquetários reduziram a mortalidade por todas as causas (RR=0,76, IC 95%: 0,60-0,98) e mortalidade cardiovascular (RR=0,54, IC 95%: 0,32-0,93) em pacientes com CI em comparação o placebo. A redução total de eventos cardiovasculares não foi estatisticamente significativa (RR= 0,80, IC de 95%: 0,63-1,01). Os dados de dois estudos (que testaram o clopidogrel e picotamida, contra aspirina) apresentaram um risco

significativamente menor de mortalidade por qualquer causa (RR=0,73, IC 95%:0,58-0,93) e eventos cardiovasculares (RR=0,81, IC 95%; 0,67-0,98) com os antiagregantes plaquetários diferente de aspirina em comparação com a aspirina. Terapia antiplaquetária foi associada a um maior risco de eventos adversos, incluindo sintomas gastrointestinais (dispepsia) (RR= 2,11, IC 95%: 1,23-3,61) e eventos adversos que levam à interrupção do tratamento (RR=2,05, IC 95%: 1,53-2,75) em comparação com placebo; dados sobre maior risco de sangramento (RR=1,73, IC 95%: 0,51 a 5,83) e de eventos adversos em ensaios de aspirina versus alternativa antiplaquetária foram limitados. O risco de deterioração do membro levando a revascularização foi significativamente reduzido pelo tratamento antiplaquetário comparado com placebo (RR=0,65, IC 95%: 0,43-0,97).

### Conclusão dos autores

Os agentes antiplaquetários tem um efeito benéfico na redução da mortalidade por todas as causas e eventos cardiovasculares fatais em pacientes com claudicação intermitente. O tratamento com agentes antiplaquetários neste grupo de doentes, porém, é associado a um aumento dos efeitos adversos, incluindo sintomas gastrointestinais, e os profissionais de saúde e pacientes precisam estar cientes do dano potencial, bem como os benefícios da terapia. São necessários mais dados sobre o efeito de antiagregantes plaquetários na hemorragia grave. Há necessidade de evidências sobre a eficácia da aspirina versus placebo ou um agente antiplaquetário alternativo. Evidência para agentes antiplaquetários tienopiridínicos foi particularmente atraente e há uma necessidade urgente de estudos multicêntricos para comparar os efeitos da aspirina contra tienopiridínicos.

### RESUMO EM LINGUAGEM SIMPLES

A doença arterial periférica (DAP) refere-se ao bloqueio das grandes artérias. Pacientes com doença arterial periférica como resultado do estreitamento das artérias nas pernas podem apresentar dor em câibras nas pernas e nádegas em pé, o que também é conhecido como claudicação intermitente (CI). Este grupo de pacientes tem risco elevado de um ataque cardíaco, AVC e morte. O tratamento geralmente envolve parar o consumo de cigarros e a otimização de outros fatores de risco como diabetes, pressão alta e colesterol. Outro tratamento muitas vezes utilizado para reduzir o risco de ataques cardíacos e AVC em pacientes com CI é o tratamento antiplaquetário. Antiagregantes plaquetários tornam o sangue menos viscoso e, portanto, impedem a formação de coágulos sanguíneos, evitando assim bloqueios nas artérias que podem causar ataques cardíacos e AVC. Tratamentos antiplaquetários incluem drogas como aspirina, clopidogrel e dipiridamol, mas há evidência limitada até o momento sobre os benefícios da terapia antiplaquetária em pacientes com CI. Doze estudos com um total de 12.168 pacientes foram incluídos nesta revisão. As análises mostram que, em pacientes com CI, agentes antiplaquetários reduzem o risco de morte por todas as causas, e de ataque cardíaco e acidente vascular cerebral combinado quando comparado com placebo. Quando a aspirina foi comparada com outros agentes antiplaquetários, clopidogrel ou picotomido houve alguma evidência de que o antiplaquetário alternativo teve um efeito mais benéfico na redução da mortalidade por qualquer causa ou de sofrer um evento cardiovascular, tais como ataque cardíaco ou derrame. No entanto, esta evidência foi baseada em apenas dois estudos. O uso de antiplaquetário, no entanto, faz aumentar o risco de dispepsia e pode também aumentar o risco de hemorragias importantes. Apesar de seu uso generalizado, a evidência para o uso de aspirina como primeira linha em pacientes com CI é fraca, e mais pesquisas são necessárias para determinar se outra classe de agente antiplaquetário teriam maior efeito benéfico e menos efeitos colaterais. Mas não há dúvida que drogas antiplaquetárias devem ser utilizados a longo prazo nestes casos, com alerta para possíveis efeitos adversos.

## REFERÊNCIA

Wong Peng F, Chong Lee Yee, Mikhailidis Dimitris P, Robless Peter, Stansby Gerard. Antiplatelet agents for intermittent claudication. Cochrane Database of Systematic Reviews. In: *The Cochrane Library*, Issue 12, Art. No. CD001272. DOI: 10.1002/14651858.CD001272.pub11

O texto completo desta revisão está disponível gratuitamente para toda a América Latina e Caribe em: <http://cochrane.bvsalud.org/portal/php/index.php?lang=pt>