

Terapia antiplaquetária oral utilizada para o acidente vascular cerebral isquêmico agudo

JATINDER S MINHAS^A, TAMARA CHITHIRAMOHAN^A, XIA WANG, SAM C BARNES, REBECCA H CLOUGH, MEERIAM KADICHEENI, LUCY C BEISHON^A, THOMPSON ROBINSON^A

Authors' declarations of interest

Version published: 14 January 2022 Version history

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD000029.pub4>

INTRODUÇÃO

Em pessoas que sofreram um acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico agudo, as plaquetas são ativadas e podem causar a formação de coágulos sanguíneos e bloquear uma artéria no cérebro, resultando em danos em alguma parte do cérebro. Tais lesões dão origem aos sintomas de AVC. A terapia antiplaquetária pode reduzir a quantidade dos danos cerebrais por isquemia e também reduzir o risco de AVC isquêmico recorrente precoce e, portanto, reduzir o risco de morte precoce e melhorar o desfecho a longo prazo para os sobreviventes. Entretanto, a terapia antiplaquetária pode também aumentar o risco de hemorragia intracraniana fatal ou incapacitante.

OBJETIVOS

Avaliar a eficácia e segurança da terapia oral imediata antiplaquetária (ou seja, iniciada o mais rápido possível e no máximo duas semanas após o início do AVC) em pessoas com AVC isquêmico agudo presumido.

MÉTODOS DE BUSCA

Pesquisamos os registros de ensaios do Grupo Cochrane Stroke, CENTRAL, MEDLINE Ovid, Embase Ovid e dois registros de ensaios, e realizamos a pesquisa de referência/referência citada em agosto de 2020.

CRITÉRIO DE SELEÇÃO

Ensaio controlado randomizado (ECRs) comparando a terapia oral antiplaquetária (iniciada dentro de 14 dias após o AVC) com o controle em pessoas com AVC isquêmico definido ou presumido.

COLETA DOS DADOS E ANÁLISES

Dois revisores, de forma independente, aplicaram os critérios de inclusão e avaliaram a qualidade dos ensaios. Para os ensaios clínicos incluídos, eles extraíram e fizeram a verificação cruzada dos dados. Eles avaliaram o risco de viés de cada estudo usando a ferramenta Risco de Viés 1 (RoB1) e a certeza geral da evidência para cada desfecho usando a abordagem GRADE.

PRINCIPAIS RESULTADOS

Incluímos 11 estudos envolvendo 42.226 participantes. Três novos estudos foram adicionados desde a última atualização (743 participantes). Conforme a versão anterior desta revisão, dois estudos avaliando aspirina de 160 mg a 300 mg uma vez por dia, iniciados dentro de 48 horas após o início, contribuíram com 96% dos dados. O risco de viés foi baixo. O seguimento máximo foi de seis meses. Com o tratamento, houve uma diminuição na morte ou dependência no final do acompanhamento (odds ratio (OR) 0,95, intervalo de confiança 95% (IC) 0,91 a 0,99; 7

Como citar: Minhas JS, Chithiramoan T, Wang X, Barnes SC, Clough RH, Kadicheeni M, Beishon LC, et al. Terapia antiplaquetária oral utilizada para o acidente vascular cerebral isquêmico agudo. JBMEDE. 2023;3(3):e23022.

ECRs, 42.034 participantes; moderada certeza da evidência). Para cada 1000 pessoas tratadas com aspirina, 13 pessoas evitariam a morte ou dependência (número necessário para tratar para um desfecho benéfico adicional 79).

CONCLUSÃO DOS AUTORES

A terapia antiplaquetária com aspirina 160 mg a 300 mg diários, administrada oralmente (ou por sonda nasogástrica ou pelo reto em pessoas que não conseguem engolir) e iniciada dentro de 48 horas após o início do suposto AVC isquêmico, diminuiu significativamente a morte e a dependência, e reduziu o risco de AVC isquêmico recorrente precoce sem um risco maior de complicações hemorrágicas precoces; os resultados a longo prazo foram melhorados.

RESUMO PARA LEIGOS

Pergunta da revisão

Queríamos comparar a segurança e eficácia da terapia antiplaquetária oral versus placebo ou nenhum tratamento em pessoas com AVC isquêmico agudo para ver se os medicamentos antiplaquetários orais reduziam o número de mortes e melhoravam os desfechos a longo prazo nos sobreviventes.

Introdução

A maioria dos AVC são causados por um bloqueio repentino de uma artéria no cérebro geralmente causada por um coágulo sanguíneo (chamado acidente vascular cerebral isquêmico). O tratamento imediato com medicamentos antiplaquetários, como a aspirina, pode impedir a formação de novos coágulos e, portanto, melhorar a recuperação após o AVC. Entretanto, os medicamentos antiplaquetários também podem causar sangramento no cérebro, o que poderia compensar quaisquer benefícios.

Características dos estudos

Identificamos 11 estudos, até agosto de 2020, para inclusão na revisão. Esses estudos incluíram 42.226 participantes. Três novos estudos foram adicionadas desde a última atualização. Conforme a versão anterior desta revisão, dois estudos contribuíram com 96% dos dados. A maioria dos participantes da revisão eram idosos, com uma proporção significativa acima de 70 anos de idade. A proporção de homens e mulheres era semelhante nos ensaios clínicos. Houve aparentemente alguma variação na gravidade dos AVCs entre os ensaios clínicos incluídos. A duração dos tratamentos variou de 5 dias a 3 meses e o período de seguimento variou de 10 dias a 6 meses.

Resultados principais

A aspirina, na dose de 160 mg a 300 mg diários, iniciada dentro de 48 horas após o início dos sintomas do AVC, salvou vidas e reduziu o risco de novos AVC nas duas primeiras semanas. Se o tratamento foi iniciado mais de 48 horas após o início, mas dentro de 14 dias, as evidências limitadas desta revisão e outros dados externos sugerem que a aspirina é benéfica mesmo começando neste estágio tardio. A terapia antiplaquetária com aspirina 160 mg a 300 mg diários, administrada oralmente (ou por um tubo pelo nariz e no estômago ou pelo reto em pessoas que não conseguem engolir) e iniciada dentro de 48 horas após o início de um suposto AVC isquêmico, reduziu o risco de AVC isquêmico recorrente precoce sem um risco maior de complicações hemorrágicas precoces; os resultados a longo prazo foram melhorados. Quase todas as evidências desta revisão vieram de estudos de aspirina.

Qualidade da evidência

A qualidade das evidências que contribuíram para os resultados em geral foi boa.