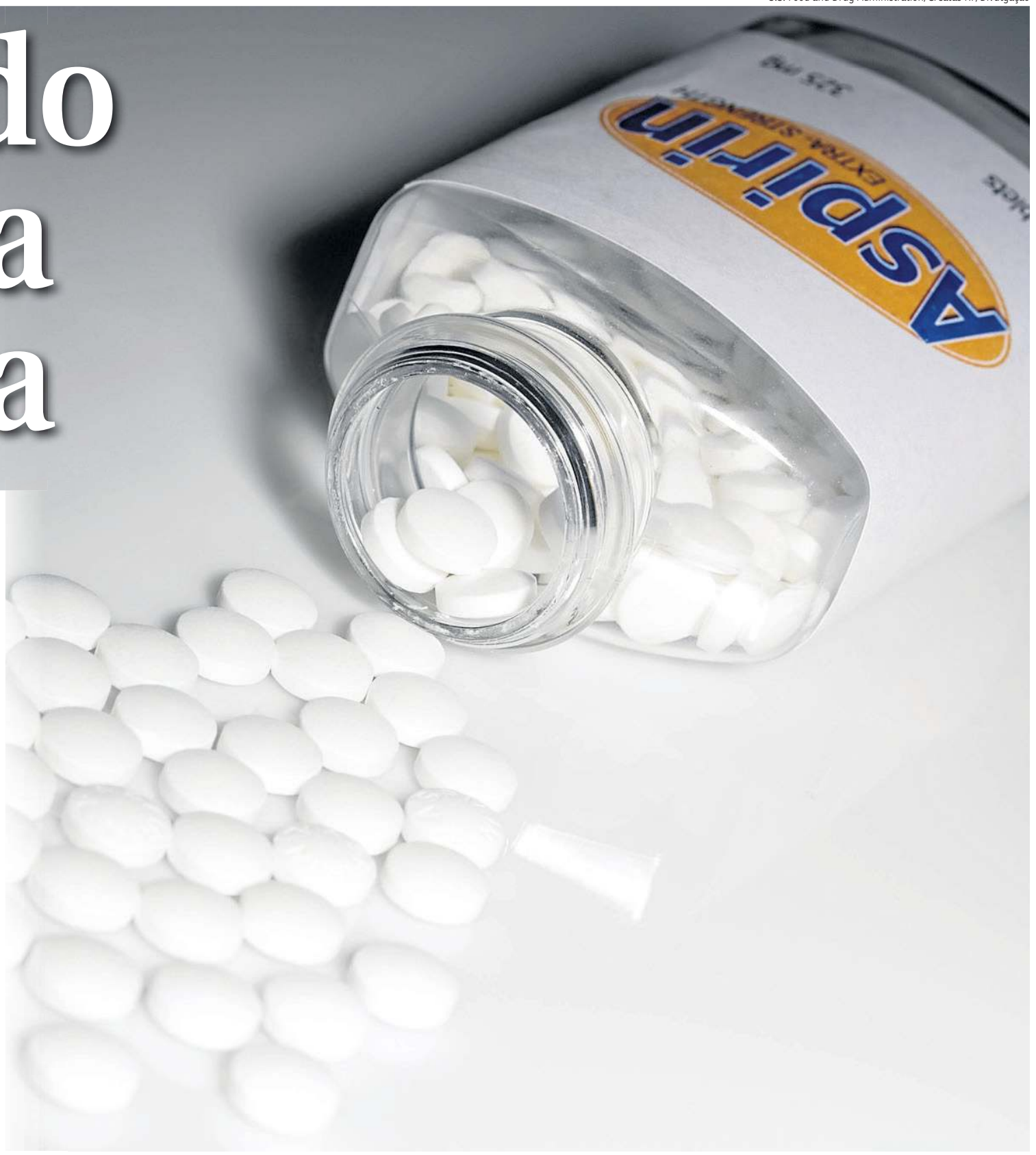
Editora: Ana Paula Macedo
anapaula.df@dabr.com.br
3214-1195 • 3214-1172

Pesquisas colocam em xeque o consumo generalizado do medicamento para evitar a formação de coágulos sanguíneos e, consequentemente, complicações como derrame e infarto. Resultados têm levado ao surgimento de novas recomendações médicas

Afinando o uso da aspirina

U.S. Food and Drug Administration/Creatas RF/Divulgação



» PALOMA OLIVETO

Nos Estados Unidos, há um ditado que diz: "Uma aspirina por dia mantém o médico longe" (An aspirin a day keeps the doctor away). Por muito tempo, isso pareceu verdade, especialmente entre pessoas com risco de doenças cardiovasculares. Porém, nos últimos anos, estudos demonstram que esse hábito pode fazer mais mal do que bem. Embora a versão infantil da pílula continue sendo indicada para prevenir a ocorrência de infartos e derrames em pessoas que já sofreram um evento do tipo, as pesquisas — e novas diretrizes baseadas nelas — não recomendam mais o uso amplo do medicamento como forma de proteger o coração.

Anticoagulation Forum/Divulgação



> **Sabemos que a aspirina não é uma panaceia como se pensava e pode, de fato, levar a mais eventos hemorrágicos em alguns pacientes"**
>
> ***Geoffrey Barnes, cardiologista da Universidade de Michigan***

"Sabemos que a aspirina não é uma panaceia como se pensava e pode, de fato, levar a mais eventos hemorrágicos em alguns pacientes. Por isso, trabalhamos com as clínicas para reduzir o uso do remédio entre pessoas para as quais pode não ser necessário", diz Geoffrey Barnes, cardiologista da Universidade de Michigan. Ele é autor de um estudo publicado, na semana passada, na revista *Jama Network Open*, da Academia Norte-Americana de Medicina, feito com dados de mais de 6,7 mil indivíduos medicados para evitar a formação de tromboembolismo venoso — os coágulos sanguíneos.

Os pacientes do estudo usavam heparina, um anticoagulante injetável, para "afinar o sangue". Porém, mesmo sem histórico de doença cardíaca, também recebiam uma aspirina. As clínicas foram orientadas a retirar o medicamento dos pacientes sem indicação (**veja quadro**). No período de acompanhamento, entre 2010 e 2019, a redução do uso foi de 46,6%. Ao mesmo tempo, o risco de complicações hemorrágicas decresceu 32,3%. "Quando começamos esse estudo, já havia um esforço dos médicos para diminuir o uso de aspirina, e nossas descobertas mostram que acelerar essa redução evita complicações hemorrágicas graves, o que, por sua vez, podem salvar a vida dos pacientes", disse Barnes.

O cardiologista destaca que não está sugerindo que as pessoas parem de tomar o medicamento caso tenham recebido a recomendação médica. Além disso, na prevenção secundária — evitar novos eventos em quem já sofreu algum problema cardiovascular —, as diretrizes continuam as mesmas. "Para algumas pessoas, a aspirina pode salvar vidas. Muitos pacientes que têm histórico de acidente vascular cerebral isquêmico, ataque cardíaco ou um stent colocado no coração para melhorar o fluxo sanguíneo — assim como aqueles com histórico de doença cardiovascular — se beneficiam da medicação. O desafio surge quando algumas pessoas tomam aspirina sem histórico de doença cardiovascular e também um anticoagulante", diz.

"O erro é achar que uma coisa funciona para todos. Com o passar das décadas, o uso regular da aspirina vem sendo reduzido em alguns grupos para prevenção primária. Se a pessoa tem de 45 a 60 anos, nunca infartou nem teve AVC e tem um risco baixo de doenças cardiovasculares, provavelmente não terá benefício do medicamento", explica o cardiologista Carlos Rassi, chefe do Pronto Atendimento do Sírio-Libanês e professor da Universidade de Brasília (UnB). Rassi destaca que os médicos devem avaliar o risco cardiovascular versus o de hemorragias para recomendar ou não a aspirina como prevenção. "Se o risco cardiovascular é mais que 10% e o de sangramento é baixo, o remédio pode ser recomendado, mas sabendo que o benefício é pequeno", diz o cardiologista do Sírio-Libanês. "Fora da faixa dos 45 aos 60 ou se há risco alto de sangramento, não é mais recomendado. Já a prevenção secundária, ou seja, evitar que novos eventos aconteçam, não está em debate, porque já está bem estabelecido que o paciente tem benefícios."

Prevenção ampliada

Em 1904, cientistas conseguiram transformar o ácido salicílico encontrado naturalmente na casca do salgueiro e modificá-lo para ácido acetilsalicílico, reduzindo os efeitos colaterais associados ao uso da planta. Estava criada a aspirina. Além das propriedades anti-inflamatórias, também se observou que o medicamento aumentava o tempo de sangramento nos testes de coagulação. Já na década de 1970, estudos demonstraram que o medicamento evitava a formação de coágulos, e a versão infantil da droga (100mg) passou a ser indicada para prevenir doenças cardiovasculares.

"Se você olhar para trás, nas décadas de 1970 e 1980, quando muitos desses estudos originais foram feitos, os pacientes não estavam tomando estatinas para controlar o colesterol, e a pressão arterial não era tão bem controlada", afirma Mark Ebell, pesquisador da Universidade da Geórgia, nos Estados Unidos. Ele é coautor de um artigo que comparou dados de pacientes entre 1978 e 2002 a quatro estudos de larga escala realizados após 2005, quando as estatinas (usadas para reduzir o colesterol) passaram a ser mais difundidas.

Com melhores estratégias de prevenção — seja mudanças no estilo de vida ou a descoberta de medicamentos específicos e mais eficazes —, Ebell acredita que não há mais necessidade de indicar a aspirina para evitar doenças cardíacas e vasculares. No estudo, publicado em 2019, o pesquisador descobriu que, para 1 mil pacientes tratados com o medicamento por cinco anos, houve quatro eventos cardiovasculares a menos e sete grandes hemorragias. "Fiquei particularmente alarmado com o número de hemorragias cerebrais. Cerca de uma em cada 300 pessoas que tomaram aspirina por cinco anos teve uma hemorragia cerebral. Isso é um dano muito sério. Esse tipo de sangramento pode ser fatal. Pode ser incapacitante, certamente."

Uma decisão profissional

Estudos como o de Mark Ebell, pesquisador da Universidade da Geórgia, foram levados em consideração por um painel independente de especialistas norte-americanos chamado Força Tarefa de Serviços Preventivos dos EUA. Com base em evidências científicas, os voluntários fazem recomendações que podem nortear diretrizes e políticas públicas de saúde. Neste ano, eles fizeram uma atualização sobre o uso de aspirina regular como medida preventiva. Segundo os painelistas, pessoas acima de 60 anos não devem começar a tomar o medicamento para evitar eventos cardiovasculares porque os riscos de hemorragia interna ultrapassam os benefícios.

"O risco de sangramento aumenta à medida que as pessoas envelhecem e algumas pessoas podem morrer por essas complicações. Por isso, sempre deve-se falar com o médico de confiança para verificar se iniciar o uso da aspirina é adequado", disse, em nota, John Wong, diretor do Tufts Medical Center, nos EUA, e integrante da força-tarefa. A última vez que o painel havia se manifestado sobre a aspirina foi em 2016.

"Mas as diretrizes atuais não se aplicam a pessoas que já tiveram um ataque cardíaco ou derrame. E não estamos dizendo aos adultos que estão tomando aspirina diariamente para parar de tomá-la", destaca Wong. No entanto, a força-tarefa alerta que, devido ao aumento do risco de sangramento com a idade, os profissionais de saúde devem colocar na balança os benefícios e os malefícios em potencial. (**PO**)

TRÊS PERGUNTAS PARA

BENHUR HENZ, CARDIOLOGISTA E MEMBRO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE ARRITMIAS CARDÍACAS

O que mudou nos últimos anos para que as recomendações sobre uso regular da aspirina sofressem alterações?

Os tratamentos evoluíram, as pessoas começaram a se exercitar mais, fumar menos, a pressão arterial foi melhor controlada tanto com controle dietético e com atividade física, como com melhores fármacos. O controle dos níveis de colesterol ficou mais estrito, medicações para dislipidemias ficaram mais eficazes. Todos esses fatores reduzem o risco cardiovascular individual.

Além de sangramento, há outros riscos em potencial?

O principal risco da aspirina é o sangramento — seu uso crônico, sem dúvida, incrementa esse risco em até 50%, especialmente se associado a drogas como anti-inflamatórios, muito utilizadas no nosso país sem receita ou indicação médica. O envelhecimento da população também aumenta o risco de sangramento, sendo o gastrointestinal o maior problema.

Em quais casos ainda se recomenda a aspirina como prevenção cardiovascular?

A aspirina ainda é recomendada na prevenção secundária, em pacientes com infarto do miocárdio prévios, doença arterial coronariana, doença aterosclerótica cerebrovascular, acidente vascular encefálico (AVC) prévio, onde os benefícios do tratamento ainda suplantam o risco de sangramento.(**PO**)

Orientações

Confira o que recomenda a Força-Tarefa de Serviços Preventivos dos EUA:

- **Se você tem 70 anos:** o risco de sangramento aumenta com a idade, e a aspirina também eleva essa vulnerabilidade. A força-tarefa, agora, recomenda não começar a tomar aspirina infantil para prevenir um primeiro ataque cardíaco ou derrame.
- **Se você tem 60 anos:** a força-tarefa descobriu que o dano potencial do sangramento é superior a qualquer benefício potencial para prevenir ataques cardíacos ou derrames. Portanto, iniciar um regime de aspirina não é recomendado.
- **Se você tem 50 anos:** é encorajado a conversar com o médico de confiança para balancear possíveis benefícios e danos.
- **Se você está na faixa dos 40:** a força-tarefa descobriu que algumas pessoas nessa faixa etária mostraram um pequeno benefício ao iniciar um regime diário de aspirina. Conversar com o médico é essencial antes de começar a usar o medicamento.