

Coleção Estudos Destacados **Cardiologia**

Ácido Acetilsalicílico (AAS)



O AAS é recomendado na prevenção primária em indivíduos com alto risco cardiovascular e idade maior que 50 anos com baixo risco de sangramento gastrointestinal

Baseado no artigo original: Aspirin for Primary Cardiovascular Risk Prevention and Beyond in Diabetes Mellitus

Autores: Capodanno D, Angiolillo DJ.

Fonte: *Circulation* 2016;134(20):1579-1594.

A administração diária de ácido acetilsalicílico (AAS) é benéfica na prevenção da recorrência de eventos cardiovasculares. Porém, é controverso o papel do AAS na prevenção de eventos em pacientes sem doença cardiovascular estabelecida, pela probabilidade de o risco de sangramento superar os benefícios decorrentes de seu uso. O artigo resume os principais estudos e diretrizes sobre o AAS na prevenção primária de eventos cardiovasculares. Foram publicadas sete metanálises que avaliaram a prevenção primária de eventos cardiovasculares com o AAS na população geral. O que se demonstrou foi a redução de 5% a 6% da mortalidade, de 10% a 13% dos eventos cardiovasculares, de 19% a 22% do número de infartos do miocárdio não fatais e de 13% a 14% dos acidentes vasculares cerebrais. Uma revisão sistemática de 27 estudos/metanálises mostrou que o AAS está associado à redução absoluta de 33 a 46 óbitos para cada 100.000 pacientes/ano. Em pacientes diabéticos, as metanálises mostraram, no geral, uma redução de 8% a 11% de eventos cardiovasculares com o AAS na prevenção primária, sem efeitos sobre a mortalidade. O artigo também detalha diretrizes recentes, comentando que diretrizes da *American Diabetes Association* e da *American Heart Association/American College of Cardiology* recomendam o uso do AAS na prevenção primária em pacientes com diabetes e alto risco cardiovascular (> 10% em dez anos) e uma abordagem individualizada em pacientes com risco intermediário (5% a 10% em dez anos). O *US Preventive Services Task Force* recomenda o uso de AAS na prevenção primária em pacientes de 50 a 59 anos de idade, alto risco cardiovascular (> 10% em dez anos) e com baixo risco de sangramento gastrointestinal, independentemente da presença de diabetes. O artigo ainda discute os prós e contras da prevenção primária com AAS.



O uso do AAS está associado ao aumento da expectativa de vida em indivíduos com mais de 50 anos e alto risco cardiovascular

Baseado no artigo original: The Long-Term Benefits of Increased Aspirin Use by At-Risk Americans Aged 50 and Older

Autores: Agus DB, Gaudette É, Goldman DP, Messali A.

Fonte: *PLoS One*. 2016 Nov 30;11(11):e0166103

É conhecido o papel do ácido acetilsalicílico (AAS) na prevenção primária e secundária de doenças cardiovasculares. Estudos também demonstraram que o uso diário de AAS diminui a mortalidade e a incidência de alguns tipos de câncer. O objetivo deste estudo foi determinar o impacto econômico e sobre a saúde populacional do uso mais amplo de AAS por indivíduos com 50 anos ou mais e alto risco para doença cardiovascular. Foi utilizado um sistema chamado *Future Elderly Model*, uma microssimulação dinâmica que segue os indivíduos norte-americanos com 50 anos ou mais, projetando a sua saúde e os gastos para mantê-la em diversos cenários de uso prolongado de AAS. A elegibilidade para o uso do AAS foi baseada em questionário de 2011-2012 do *National Health and Nutrition Examination Survey*, dos EUA. Observou-se que 40% dos homens e 10% das mulheres com idade entre 50 e 79 anos e alto risco cardiovascular não faziam uso de AAS, conforme recomendado pelas diretrizes. Estima-se que o uso de AAS por indivíduos com mais de 50 anos aumentaria em 0,28 ano (intervalo de confiança [IC] 95%: 0,08-0,50) a expectativa de vida da população. Além disso, resultaria em menor incidência de doenças cardiovasculares. O uso do AAS, conforme as diretrizes, traria benefícios de 692 bilhões de dólares para o sistema de saúde durante o período de 2016 a 2036. Os autores concluíram que a expansão do uso de AAS em indivíduos com mais de 50 anos e alto risco cardiovascular se associaria ao aumento da expectativa de vida e seria uma estratégia custo-efetiva.



Reações respiratórias ao AAS são raras e leves

Baseado no artigo original: Frequency and severity of reactions to a 325-mg aspirin dose during desensitization

Autores: Schuler CF 4th, Baldwin JL, Baptist AP.

Fonte: *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2017 Jan 5. pii: S1081-1206(16)31355-2.

A doença respiratória exacerbada pelo ácido acetilsalicílico (AAS) é uma condição clínica caracterizada por sensibilidade ao AAS, asma e polipose nasal e pode desencadear congestão nasal, rinorreia, lacrimejamento e edema periorbital, além de *rash* cutâneo, urticária e sintomas gastrointestinais. A dessensibilização ao AAS faz diminuir a inflamação das vias aéreas, daí o objetivo deste estudo retrospectivo. A ideia foi determinar as taxas e o tipo de reação em 104 pacientes que realizaram a dessensibilização com AAS 325 mg (protocolo: início com 20-40 mg, progredindo, a cada três horas, até chegar a 325 mg para que se extinguissem as reações com doses repetidas). Dos 104 pacientes participantes, 84 (81%) apresentaram reações. Setenta e sete pacientes que manifestaram alguma reação com dose \leq 162 mg tiveram-na extinta antes que se atingisse a dose de 325 mg, e não houve reação com esta dose. Foram observadas duas reações iniciais com a dose de 325 mg, sendo que uma delas ocorreu por violação do protocolo. Ambas as reações foram leves e nenhuma provocou alteração significativa do volume expiratório forçado no primeiro segundo. Os cinco pacientes restantes não completaram o protocolo por reações persistentes ($n = 4$) ou por razões sociais ($n = 1$). Vinte pacientes (19%) não apresentaram reações durante o protocolo de dessensibilização. Os indivíduos que tiveram reação durante o protocolo apresentaram maior incidência de asma por mais de dez anos do que aqueles que não tiveram reação (*odds ratio* = 3,2; intervalo de confiança [IC] 95%: 1,0-10,3; $p = 0,05$). Os autores concluíram que as reações iniciais com a dose de 325 mg são raras (1%) e leves. Dessa forma, os pacientes que tiveram reação com dose \leq 162 mg e que foram extintas durante a dessensibilização podem fazer a administração da dose de 325 mg em domicílio.

