

NEWSLETTER

ISBE & COCHRANE PORTUGAL

13 MAIO 2022 | Nº 201



Esta Newsletter (NL) resulta de uma parceria entre o Instituto de Saúde Baseada na Evidência e a Cochrane Portugal, e tem como objectivo disponibilizar informação sobre áreas importantes para a prática clínica, com base na melhor evidência científica disponível. São incluídos estudos relevantes, criticamente avaliados pela sua validade, importância dos resultados e aplicabilidade prática, resumos numa óptica de suporte à decisão. É dada prioridade a estudos de causalidade incluindo-se ainda, quando justificado, estudos qualitativos e metodológicos, assim como revisões científicas. O conteúdo da NL é da exclusiva responsabilidade do(s) seu(s) autor(es).

A prevenção cardiovascular primária com aspirina tem benefícios modestos, com riscos moderados

Referência: US Preventive Services Task Force. Aspirin use to prevent cardiovascular disease. US Preventive Services Task Force recommendation statement. JAMA 2022;327(16):1577-1584. doi:10.1001/jama.2022.4983

Análise do estudo: este estudo teve como objectivo atualizar as recomendações de 2016 da US Preventive Services Task Force (USPSTF) sobre o uso da aspirina na redução do risco de eventos cardiovasculares (enfarte agudo do miocárdio - EAM e acidente vascular cerebral - AVC), na mortalidade cardiovascular e na mortalidade global, em pacientes sem história conhecida de doença cardiovascular (DCV).

Foi elaborada uma revisão sistemática CV, tendo sido também analisado o impacto da aspirina na incidência e mortalidade do cancro colo rectal (CCR). Foi ainda realizado um estudo de modelação de microsimulação, para avaliar o balanço entre os benefícios e os danos do uso da aspirina como prevenção primária da DCV e do CCR, com estratificação por grupo etário, sexo, e nível de risco de DCV. Foi também avaliada a segurança da aspirina, especialmente em termos de hemorragias.

A amostra foi constituída por adultos com idade superior a 40 anos, sem sintomas de DCV ou história de DCV conhecida (incluindo EAM e AVC), sem risco acrescido de hemorragia (definido como ausência de úlceras pépticas, história de hemorragias recentes, outras doenças concomitantes e uso de medicações que aumentam o risco de hemorragia. Foram incluídos 11 ensaios clínicos que demonstraram uma redução de 10% nos eventos CV, sem redução da mortalidade, mas com 44% de aumento de hemorragias (durante o período de 4-10 anos).

Baseada nos resultados da revisão sistemática, a USPSTF conclui (com certeza moderada) que o uso de aspirina apresenta um benefício líquido modesto em pessoas com idades compreendidas entre 40-59 anos e com um risco $\geq 10\%$ de DCV aos 10 anos. Quanto às pessoas com > 60 anos, foi considerado que o uso de aspirina como medida preventiva não apresenta qualquer benefício (certeza moderada).

A USPSTF recomenda avaliação de risco no paciente individual e discussão dos benefícios e riscos de cada opção.

SUMÁRIO DAS RECOMENDAÇÕES

POPULAÇÃO	RECOMENDAÇÃO	GRAU
Adultos com 40 a 59 anos de idade e 10% ou mais de risco de doença cardiovascular (DCV) aos 10 anos	Decisão individual para cada doente. O benefício é pequeno. As pessoas sem risco de hemorragia e dispostas a tomar a aspirina diariamente, são as que terão o maior benefício	C
Adultos com ≥ 60 anos	Não iniciar terapêutica com aspirina de baixa dosagem	D

Aplicação prática: esta é a mais recente das recomendações da USPSTF sobre o uso da aspirina na prevenção primária da doença cardiovascular. Os autores concluem que não há lugar à utilização deste medicamento em nenhum grupo de risco, recomendando abordagens estritamente individuais na decisão final de implementar esta medida preventiva.

É importante reconhecer que as recomendações se referem ao início da terapêutica com aspirina - e não à sua continuação - pelo que não há considerações sobre o que fazer com os doentes que já tomam aspirina regularmente. Finalmente, o cálculo do risco deve ser feito com escalas validadas localmente (em Portugal), já que as americanas têm tendência a sobre-calcular o risco aos 10 anos.

António Vaz Carneiro