

OS RISCOS DA ANTICOAGULAÇÃO PRECOCE EM PACIENTES COM AVC ISQUÊMICO AGUDO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Nicole Evelly Andrade Alves

Discente do Curso de Farmácia do Centro Universitário Católica de Quixadá (UniCatólica).

E-mail: nicole.evelly17@gmail.com

Layza Leitão Soares

Discente do Curso de Farmácia do Centro Universitário Católica de Quixadá (UniCatólica).

E-mail: layzasoares02@gmail.com

Leina Mércia de Oliveira Vasconcelos Osório

Docente do Curso de Farmácia do Centro Universitário Católica de Quixadá (UniCatólica).

E-mail: leina@unicatolicaquixada.edu.br

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é um grave problema de saúde pública mundial, sendo uma das principais causas de morte, inclusive no Brasil. Além disso, está fortemente associado à alta morbidade e mortalidade. Entre os tipos de AVC, o isquêmico representa 68% dos casos, enquanto o hemorrágico corresponde a 32%. O tratamento adequado do AVC isquêmico é fundamental para a recuperação dos déficits neurológicos e para um desfecho clínico favorável. A anticoagulação pode servir como uma das ferramentas terapêuticas de escolha para grupos específicos, como é o caso dos AVCs isquêmicos secundários a cardioembolismo, porém existem controvérsias sobre seu uso em comparação com os riscos e benefícios para os pacientes a longo prazo. O presente estudo tem como objetivo central revisar na literatura científica os riscos da anticoagulação em pacientes adultos com AVC isquêmico na fase aguda. Os principais resultados obtidos indicam que o uso de heparinoides em pacientes com AVC isquêmico na fase aguda apresentaram resultados clínicos positivos nos primeiros dias de tratamento. Contudo, após três meses, houve incidência de sangramento intracraniano. Ademais, outro estudo

apontou que o uso de Fraxiparina revelou nenhum benefício, porém como complicação foi relacionada a transformação hemorrágica. Ensaio realizado com Nadroparina revelou mortalidade significativa dentro de 6 meses do estudo. Além disso, não foram demonstradas evidências para o uso precoce de anticoagulantes tendo em vista uma maior probabilidade de sangramento e risco de trombocitopenia induzida por heparina mais frequentemente quando administrado dentro das 24 horas do AVC Isquêmico. De acordo com as diretrizes da American Heart Association /American Stroke Association (AHA/ASA, 2013) não é recomendado a anticoagulação urgente para o AVC Isquêmico na fase aguda e AVCs moderados e graves devido as complicações hemorrágicas intracranianas. Cabe ainda ressaltar que não é recomendada a administração de fibrinolíticos em pacientes com AVC isquêmico agudo que fazem uso prévio de anticoagulantes, uma vez que essa condição faz parte dos critérios de exclusão para a terapia trombolítica. Contudo, ainda de acordo com a AHA/ASA de 2013, as novas classes de anticoagulantes orais como os inibidores do fator Xa possuem menos efeitos colaterais e menos interações com medicamentos e alimentos do que a Varfarina, por exemplo. Em suma, existem várias controvérsias no que diz respeito ao uso de anticoagulantes em pacientes com AVC Isquêmico agudo. No geral, de acordo com as diretrizes e ensaios clínicos a anticoagulação urgente não é recomendada considerando os riscos e resultados desfavoráveis a longo prazo. A utilização ainda não está bem estabelecida, mais estudos ainda são necessários para a avaliação da eficácia desses medicamentos e seus efeitos no AVC, possibilitando assim maior segurança para os pacientes submetidos a esta farmacoterapia.

Palavras-chave: AVC Isquêmico Agudo. Anticoagulação. Transformação hemorrágica.

REFERÊNCIAS

FROIO, N. L. et al. Anticoagulation in acute ischemic stroke: A systematic search. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 63, n. 1, p. 50-56, jan. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/WBmhCvVfnQCf4y34kMwJvXf/?lang=en#>. Acesso em: 17 set. 2024.

JAUCH, E. C. et al. Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. **Stroke**, v. 44, n. 3, p. 870-947, 2013. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/STR.0b013e318284056a>. Acesso em: 20 set. 2024.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE; C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, dez. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 14 set. 2024.

PATTI, G.; HAAS, S. Non-Vitamin K Antagonist Oral Anticoagulants and Factors Influencing the Ischemic and Bleeding Risk in Elderly Patients With Atrial Fibrillation: A Review of Current Evidence. **Journal of Cardiovascular Pharmacology**, v. 77, n. 1, p. 11-21, 14 out. 2020b. Disponível em: https://journals.lww.com/cardiovascularpharm/fulltext/2021/01000/non_vitamin_k_antagonist_oral_anticoagulants_and.3.aspx. Acesso em: 17 set. 2024.

TINONE, G. et al. Anticoagulation and Stroke. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 80, p. 72-79, 12 ago. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/anp/a/hkpRy9yW8VNHrLrYSDpbVj5m/?lang=en>. Acesso em: 17 set. 2024.