

Nova era na prevenção de trombose

» HUMBERTO SIQUEIRA

Belo Horizonte — Terceira doença cardiovascular mais frequente no mundo, depois da isquemia do coração e do acidente vascular cerebral (AVC), o tromboembolismo venoso (TEV) mata 1 milhão de pessoas todos os anos no Estados Unidos e na Europa. Caracteriza-se pela obstrução das veias profundas por um trombo (coágulo de sangue), mais frequentemente na perna ou na coxa do paciente, podendo evoluir para a embolia pulmonar, quando um pedaço do trombo ou mesmo o trombo inteiro (êmbolo) se solta e chega ao pulmão, bloqueando um ou mais vasos e afetando a circulação, podendo causar danos aos pulmões e a outros órgãos vitais e até morte súbita.

O trombo se forma quando a fibrina, uma proteína do organismo, constrói uma rede e retém hemácias, plaquetas e leucócitos. Trata-se de um exagero na coagulação do sangue, que deveria se limitar a fechar lesões que possam ocorrer na parede do vaso sanguíneo. Diminuição do fluxo sanguíneo (frequente em pessoas com varizes acentuadas) e hipercoagulabilidade (percebida em pessoas com doença genética, em usuários de drogas e em grávidas) aumentam as chances de desenvolver o TEV. Outros fatores de risco são idade, obesidade e tabagismo. As situações mais comuns para gerar um tromboembolismo são a mobilidade reduzida por longo período, voos com mais de oito horas de duração, cirurgias ortopédicas, câncer e quimioterapia, anestesia geral, doenças cardiovasculares e insuficiência venosa.

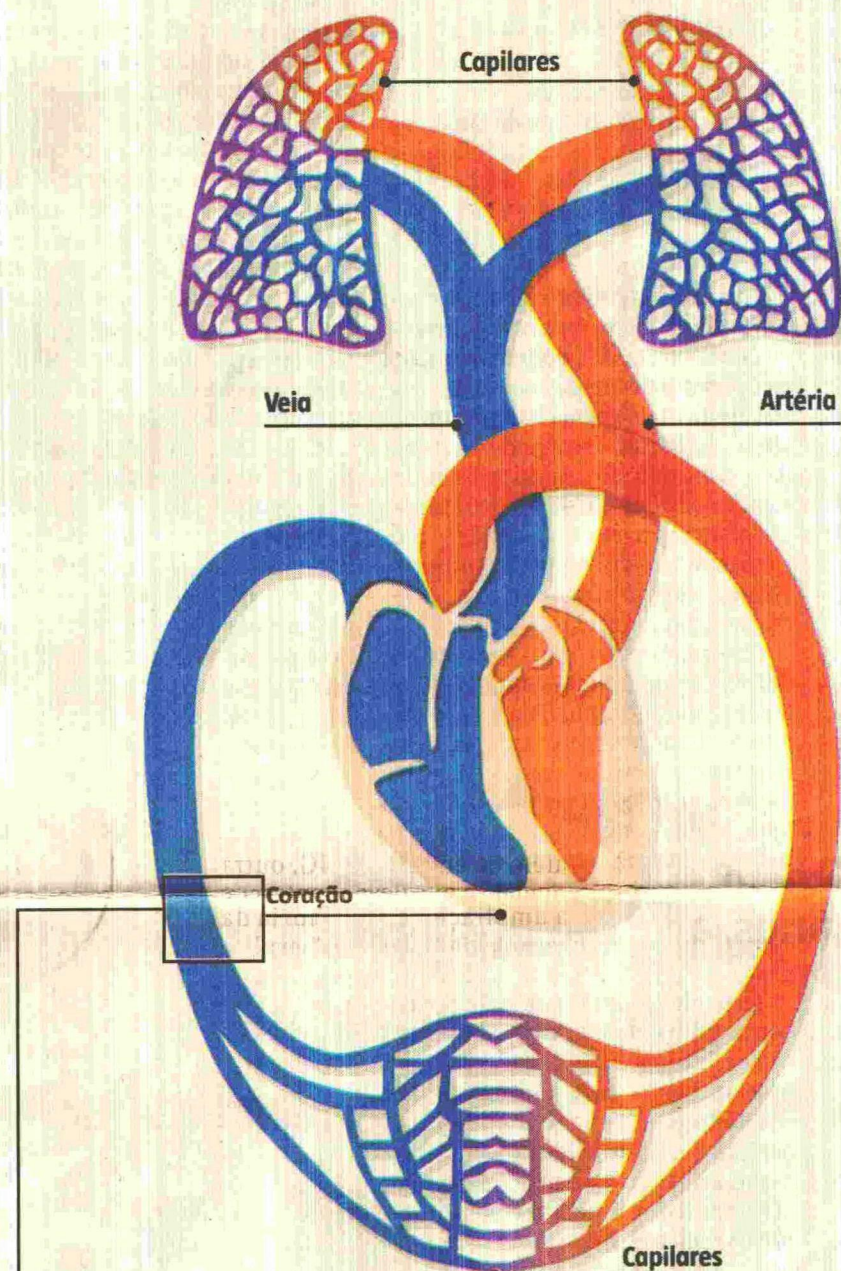
As tromboembolismos das veias do membro superior também ocorrem com alguma frequência e são desencadeadas principalmente por injeções e por cateteres colocados nos braços de pacientes hospitalizados. No Brasil, a prevalência de TEV é de uma a duas pessoas para cada mil. No mundo, o problema mata 850 mil pessoas por ano, uma a cada 37 segundos. O tratamento mais comum é feito pela varfarina, descoberta há 50 anos. Aprovada no Brasil, para uso nas cirurgias ortopédicas de grande porte, a rivaroxabana surge como inovação do procedimento. Segundo estudos, ela reduz o risco de tromboembolismo venoso total em 70% dos casos de cirurgia de artroplastia total de quadril e em 50% na de joelho.

Comum em parto

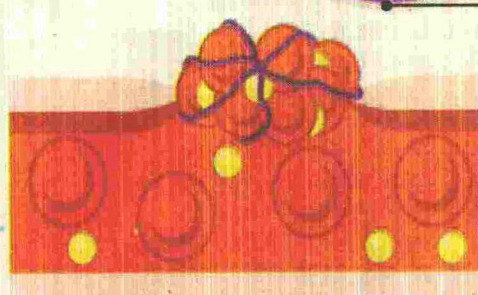
As consequências para a formação do trombo, assintomático em 80% dos casos, são a dissolução pelo próprio organismo por meio do sistema fibrinolítico, que é uma espécie de limpador dos vasos; a obstrução causando a síndrome pós-flebitica e a embolização, que mata em 30% dos casos. O TEV causa mais mortes que o câncer de mama e a Aids, e é a razão de óbito mais comum durante o parto e o puerpério.

Por conta das dificuldades em diagnosticá-la, o ideal é o médico solicitar a realização de exames específicos, como o doppler, e levar em consideração a avaliação clínica e os fatores de risco. O uso de métodos mecânicos, como meia elástica, compressão pneumática intermitente e bombas de impulsão venosa, auxilia na prevenção.

Os principais sintomas da trombose venosa profunda são dor e inchaço, que podem surgir juntos. A dor, em geral, começa sem causa aparente nos músculos da panturrilha e se intensifica com a movimentação. Pode aparecer em todo o membro inferior, acompanhando o edema, tendo início só na perna e no pé, em todo o membro ou subindo a perna e atingindo a coxa. Edemas em um só membro e com início agudo têm grande chance de serem provocados pela trombose venosa. Às vezes, existe alteração de cor no membro, que pode ser uma discreta vermelhidão ou um arroxamento.

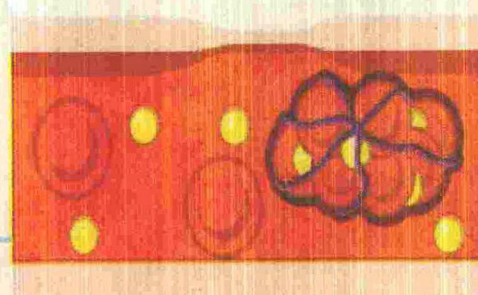


1



Depois do rompimento do vaso sanguíneo, causado por um trauma, começa o processo de formação do coágulo.

2



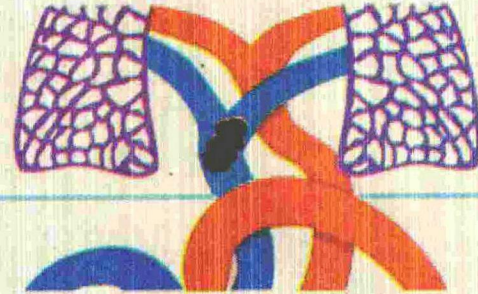
A coagulação é um processo de defesa do organismo, mas a sua ativação inadequada leva à formação de coágulos que podem cair na corrente sanguínea. É a trombose venosa profunda.

3



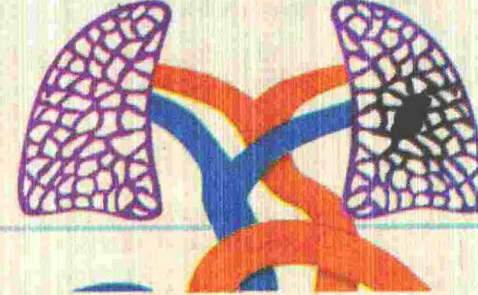
Ao cair na corrente sanguínea, o coágulo passa a se mover pelo corpo.

4

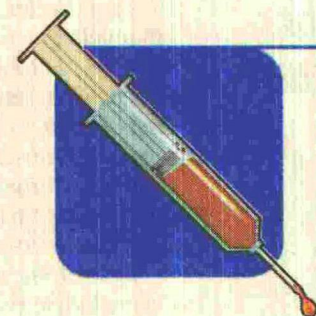


Depois de atingir o coração, o coágulo migra, por meio das veias, até o pulmão.

5



No pulmão, ele pode entupir os vasos, comprometendo a função do órgão e causando embolia pulmonar. Esse é o quadro típico de tromboembolismo venoso.



TRATAMENTO ATUAL

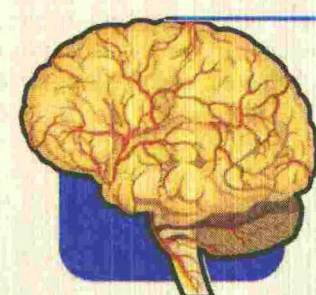
Em 70% dos pacientes com trombose venosa profunda, ela se desenvolve como complicação de uma operação cirúrgica, repouso, parto ou gravidez e trauma, sendo as cirurgias de joelho e de quadril as mais propensas ao surgimento de TEV, aumentando as possibilidades em 20 vezes. Os

doentes colocados nessas circunstâncias têm diminuição do fluxo de sangue nas veias e alteração do sistema hemostático. Por isso, medidas profiláticas devem ser tomadas em pacientes com maior risco de trombose venosa profunda. A maior novidade na prevenção da doença está no uso de rivaroxabana. No Brasil, por ora, foi aprovada para uso nas cirurgias ortopédicas de grande porte.

Segundo estudos envolvendo mais de 12,5 mil pacientes no mundo, o princípio ativo se mostrou vantajoso frente às demais opções. "É um medicamento que permite ser administrado sempre com dose fixa, sem efeito cumulativo, reduz aumento das enzimas hepáticas, não tem interação alimentar ou medicamentosa, permite um pós-operatório mais rápido e tem elevada biodisponibilidade, já que é oral, o que também aumenta a adesão ao tratamento", explica Jadelson Andrade, presidente da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC).

A rivaroxabana é um anticoagulante e age especificamente sobre o fator que atua na formação dos coágulos denominados de fator Xa. Ela reduz o risco de tromboembolismo venoso total em 70% dos casos de cirurgia de artroplastia total de quadril e em 50% na de joelho. Em todos os critérios de comparação, a substância foi mais efetiva que a enoxaparina, medicamento atualmente mais usado no procedimento. É com a vantagem de poder começar a ser administrado somente depois da cirurgia, enquanto a enoxaparina não.

A terapia-padrão também faz uso da varfarina, substância lançada há 50 anos, que, apesar de apresentar uma série de limitações, ainda é amplamente usada no mundo, por sua eficiência. "A varfarina limita o paciente, que não pode comer alimentos verdes, há interações com vários medicamentos (alguns inibindo e outros potencializando seu efeito), demanda rigoroso monitoramento da coagulação, às vezes a cada três dias. E até da dosagem, pois a eficácia do medicamento num mesmo organismo varia a cada dia", explica Ricardo Pavanello, do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, em São Paulo.



AVC

A mesma abordagem terapêutica com anticoagulantes tem sido usada na prevenção e no tratamento de AVCs causados pela fibrilação atrial, um tipo de arritmia cardíaca que atinge cerca de 1,5 milhão de pessoas no Brasil. A fibrilação atrial cria um ambiente favorável ao aparecimento de coágulos dentro do coração. Isso ocorre porque o sangue não circula

como deveria e, ao ficar parado, endurece. Esses coágulos saem do coração e podem chegar ao cérebro, entupir um vaso sanguíneo e provocar um AVC. A fibrilação está presente em 33% dos pacientes com AVC maiores de 60 anos.

Os AVCs oriundos da fibrilação atrial são mais graves e com maior possibilidade de recorrência. Quando o acidente vascular cerebral é originado por fibrilação atrial, 75% das vítimas ficam severamente dependentes de cuidados de terceiros, com probabilidade de 50% de morte dentro de um ano. E o custo do tratamento é três vezes maior. O derrame é responsável por 40% de todas as aposentadorias precoces no país. Em termos econômicos, no Brasil, calcula-se que os gastos com assistência médica na hospitalização inicial de pacientes com derrame são de aproximadamente US\$ 450 milhões.

Os sintomas da fibrilação atrial são: palpitação, falta de ar, dor no peito, fadiga, desmaio súbito e tontura. "Hoje, podemos indicar o autoexame do pulso, que pode ser feito pelo paciente e ajudá-lo a identificar uma anormalidade no ritmo cardíaco, por exemplo. Essa anormalidade pode estar relacionada à fibrilação atrial, sobretudo nos indivíduos acima de 70 anos. Já os médicos conseguem fazer o diagnóstico com exames simples, como a checagem do pulso e a auscultação cardíaca, podendo confirmá-lo por meio de um eletrocardiograma de repouso", pondera Ricardo. Fatores genéticos, idade, pressão alta, diabetes, colesterol alto, obesidade, sedentarismo e tabagismo aumentam as chances de desenvolvimento da doença. Só o cigarro eleva os riscos em seis vezes. O custo mensal do tratamento é de R\$ 180.



COMO AGE

A coagulação necessita de uma série complexa de reações químicas e sinais do corpo. Esse processo de reações químicas é muitas vezes citado como a "cascata de coagulação". Um dos muitos fatores de coagulação é o fator Xa, necessário para produzir a trombina, que promove a formação de coágulos sanguíneos. Uma molécula de

fator Xa catalisa a formação de cerca de mil moléculas de trombina por meio do que é conhecido como "explosão da trombina". A rivaroxabana age inibindo diretamente a segmentação do fator Xa e impedindo a explosão de trombina. A seletividade ao fator Xa tem sido comprovada como clinicamente significativa.