

Drogas para dissolver coágulo de sangue nos pulmões (embolismo pulmonar)

O coágulo de sangue que obstrui a artéria principal dos pulmões (embolia pulmonar) distende o lado direito do coração, afeta a circulação e pode ser fatal. Pacientes também estão sob risco de formação de novos coágulos (recorrência). Quando é decorrente de grandes coágulos de sangue (embolia pulmonar maciça) a restauração do fluxo de sangue é necessária urgentemente. Heparina afina o sangue mas as novas drogas que dissolvem os coágulos (trombolíticos) podem agir com mais rapidez e eficiência. Estas novas drogas incluem estreptoquinase, uroquinase e ativador de plasminogênio tecidual recombinante. A maior complicação deste tratamento é sangramento. Os autores desta revisão pesquisaram na literatura e puderam combinar dados de oito ensaios clínicos randomizados. Os ensaios clínicos envolveram 679 pacientes adultos que estavam em condições estáveis e randomicamente foram alocados para trombolíticos ou heparina. Trombolíticos não mostraram nenhum benefício sobre a heparina em termos de morte e recorrência de coágulos de sangue. Informações limitadas de somente três dos ensaios clínicos mostraram que os trombolíticos foram melhores na restauração do fluxo de sangue nos pulmões. Eventos de sangramento maior foram similares em ambas terapias.

As evidências são muito fracas e mais ensaios clínicos duplo-cegos são necessários para mostrar se há real benefício da terapia trombolítica para EP.

Conclusões dos autores:

Baseados em evidências encontradas e limitadas nós não pudemos concluir se terapia trombolítica é melhor do que heparina para EP. Mais ensaios clínicos randomizados duplo-cegos com análise de subgrupo de pacientes com e sem estabilidade hemodinâmica serão necessários.

Leia o Resumo na íntegra

Introdução:

Terapia trombolítica é geralmente reservada para pacientes com embolia pulmonar (EP) maciça ou clinicamente graves. Evidências sugerem que agentes trombolíticos podem dissolver coágulos sanguíneos mais rapidamente do que heparina e podem reduzir a taxa de mortalidade associada à EP. Entretanto, ainda há preocupações sobre os possíveis riscos de efeitos adversos da terapia

trombolítica, como sangramentos maior e menor. Esta é uma atualização da primeira revisão Cochrane publicada em 2006.

Objetivos:

Avaliar a efetividade e segurança da terapia trombolítica em pacientes com EP aguda.

Estratégia de busca:

Para esta atualização, o grupo the Cochrane Peripheral Vascular Diseases Group pesquisou no seu banco de dados de ensaios clínicos Specialised Register (última busca em Abril de 2009) e na the the Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL), *the Cochrane Library* (última busca em 2009, fascículo 2). Nós também pesquisamos coleções de ensaios clínicos individuais e e base de dados privadas com bibliografias de artigos relevantes. Jornais médicos relevantes foram consultados manualmente.

Critérios de seleção:

Ensaio clínico randomizado que compararam a terapia trombolítica com placebo ou heparina ou intervenção cirúrgica em pacientes com EP aguda. Nós não incluímos ensaios clínicos que compararam dois tipos diferentes de trombolíticos ou diferentes doses do mesmo trombolítico.

Coleta dos dados e análises:

Dois autores (DB e WQ) avaliaram a elegibilidade, qualidade dos ensaios clínicos e extraíram os dados.

Principais resultados:

Nós incluímos oito ensaios clínicos com total de 679 pacientes para esta revisão. Os resultados entre trombolíticos comparados com heparina exclusiva ou placebo e heparina foram similares em termos de: a) taxa de morte: razão de chances, odds ratio (OR) 0,89; intervalo de confiança (IC) 95% 0,45 a 1,78 b) recorrência de EP: OR 0,63; IC 95% 0,33 a 1,20 c) evento maior de hemorragia: OR 1,61; IC 95% 0,91 a 2,86 d) evento menor de hemorragia: OR 1,98; IC 95% 0,68 a 5,75

Nós não encontramos nenhum ensaio clínico que comparou terapia trombolítica com intervenção cirúrgica.

Uso combinado de ativador de plasminogênio tecidual recombinante (rt-PA) com heparina comparados à heparina exclusiva parece reduzir a necessidade de tratamento adicional para eventos intra-hospitalares (OR 0,35; IC 95% 0,17 a 0,71).

Trombolíticos melhoraram parâmetros hemodinâmicos, cintilografia pulmonar perfusional, avaliação angiográfica pulmonar e ecocardiográfica em maior extensão do que heparina exclusiva.

Notas de tradução:

Traduzido por: Hugo Hyung Bok Yoo, Unidade de Medicina Baseada em Evidências da Unesp, Brazil

Contato: portuguese.ebm.unit@gmail.com

Publicada:

8 Julho 2009

Autores:

Dong BR, Hao Q, Yue J, Wu T, Liu GJ

Grupo de Revisão Principal:

[Peripheral Vascular Diseases Group \(http://pvd.cochrane.org/en/index.html\)](http://pvd.cochrane.org/en/index.html)