

Estatinas para prevenir a formação de coágulos dentro das veias.

Introdução

Tromboembolia venosa (TEV) é uma condição na qual o coágulo de sangue (trombo) se forma nas veias causando o bloqueio. O bloqueio ocorre mais comumente nas veias profundas das pernas, coxas ou pelve e é chamada de trombose venosa profunda (TVP). Se uma parte deste trombo se destaca e percorre através do sistema sanguíneo (venoso) é chamada de embolia. Quando o coágulo alcança os pulmões é conhecido como embolia pulmonar (EP) e é muito perigosa à vida. TEV afeta anualmente cerca de 3.705.000 pessoas no mundo e é uma das causas mais preveníveis de morte hospitalar. Estatinas são drogas bem conhecidas como redutoras de colesterol e utilizadas nas doenças do coração. Elas têm outros efeitos protetores incluindo propriedade antitrombótica e podem ser efetivas na prevenção de TEV. O objetivo desta revisão foi avaliar a eficácia das estatinas na prevenção primária de TEV.

Resultados importantes

Nossa revisão, baseada em um único ensaio clínico randomizado envolvendo 17.802 participantes, que relatou os resultados de TEV. Este estudo investigou a rosuvastatina em comparação com placebo para a prevenção primária de TEV. A análise mostrou que, em comparação com placebo, a rosuvastatina reduziu a incidência de TEV e TVP, o risco de infarto do miocárdio (fatal e não-fatal), e qualquer acidente vascular cerebral (fatal e não-fatal). Não houve diferenças entre a rosuvastatina e placebo na incidência de embolia pulmonar, infarto do miocárdio fatal, acidente vascular cerebral fatal e morte após TEV. A incidência de eventos adversos graves não foi diferente entre rosuvastatina e placebo. Nenhuma conclusão ou sugestões consistentes podem ser feitas a partir destes resultados. Mais ensaios clínicos randomizados de estatinas (incluindo rosuvastatina) são necessários para avaliar a eficácia das estatinas na prevenção de TEV.

Qualidade da evidência

A qualidade da evidência apresentou-se moderada devido a imprecisão pois o tamanho amostral necessário para os desfechos desta revisão não foi atingido.

Conclusões dos autores:

Leia o Resumo na íntegra [eis mostraram que a rosuvastatina foi associada a redução na incidência de](#)

TEV, mas as evidências foram limitadas para um único ensaio clínico randomizado. Ensaios clínicos randomizados de estatinas (incluindo a rosuvastatina) são necessários para avaliar a eficácia de estatinas na prevenção de TEV.

Introdução:

Tromboembolia venosa (TEV) é comum na prática clínica diária. A eficácia das estatinas na prevenção primária de TEV permanece não esclarecida. Esta é uma atualização da revisão que foi primeira vez publicada em 2011.

Objetivos:

Avaliar a eficácia das estatinas na prevenção primária de TEV.

Estratégia de busca:

Para esta primeira atualização, a coordenadora de busca do grupo the Cochrane Peripheral Vascular Diseases Group pesquisou a base de dados Specialised Register (última busca em Fevereiro de 2004) e, a CENTRAL (2014, fascículo 1).

Critérios de seleção:

Foram considerados ensaios clínicos randomizados (ECRs) que avaliaram estatinas na prevenção primária de TEV. Os desfechos que foram avaliados incluem taxas de TEV, eventos cardiovascular e cerebrovascular, morte e eventos adversos. Dois autores (L Li, JH Tian) selecionaram independentemente os ECRs para critério de inclusão. Divergências foram resolvidas por meio de discussão com um terceiro autor (KH Yang).

Coleta dos dados e análises:

A extração dos dados foram realizados independentemente por dois autores (L Li, JH Tian). Divergências foram resolvidas por meio de discussão com um terceiro autor (PZ Zhang). Dois autores (L Li, JH Tian) avaliaram independentemente o risco de viés de acordo com a lista de verificação

padronizada de qualidade fornecida pelo the PVD Group.

Principais resultados:

Para esta atualização, nós incluímos um ensaio clínico randomizado (17 citações) com 17.802 participantes que avaliou rosuvastatina para prevenção de TEV. A qualidade da evidencia apresentou-se moderada devido a imprecisão pois o tamanho amostral necessário para os desfechos desta revisão não foi atingido. Nossa análise mostrou que rosuvastatina quando comparada ao placebo reduziu a incidência de TEV (razão de chances, odds ratio (OR) 0,57; intervalo de confiança (IC) 95% 0,37 a 0,86) e trombose venosa profunda (TVP) (OR 0,45; IC 95% 0,25 a 0,79), risco (fatal e não fatal) de infarto do miocárdio (OR 0,45; IC 95% 0,30 a 0,69), risco (fatal e não fatal) de derrame cerebral (OR 0,51; IC 95% 0,34 a 0,78). Não houve diferença na incidência de embolia pulmonar (EP) (OR 0,77; IC 95% 0,41 a 1,46), nas taxas de infarto do miocárdio fatal (OR 1,50, 95% CI 0,53 to 4,22), derrame cerebral fatal (OR 0,30, 95% CI 0,08 to 1,09) ou de morte após TEV (OR 0,50; IC 95% 0,20 a 1,24). Rosuvastatina não reduziu a incidência de nenhum evento adverso sério (OR 1,07; IC 95% 0,95 a 1,20).

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:

18 Dezembro 2014

Autores:

Li L, Zhang P, Tian JH, Yang K

Grupo de Revisão Principal:

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