



Trombólise para tratamento de trombose venosa profunda aguda

Trombose venosa profunda (TVP) ocorre quando o coágulo de sangue se forma nas veias das pernas. O coágulo pode se fragmentar e se mover para os pulmões causando obstrução potencialmente grave do fluxo de sangue (embolia pulmonar). Devido ao dano nas veias das pernas, a síndrome pós trombótica (SPT) pode se desenvolver em qualquer momento dos próximos anos. Os sintomas incluem, dor nas pernas, inchaço, pigmentação de pele e ulceração nas pernas com consequente perda de mobilidade. Os anticoagulantes são o tratamento padrão para TVP ou coágulo nas veias das panturrilhas. Este medicamento afinam o sangue para reduzir a formação de novos coágulos e previnem contra embolia pulmonar, porém a SPT pode ainda se desenvolver. A trombólise dissolve o coágulo de sangue. Para TVP, as drogas como estreptoquinase, uroquinase e ativador de plasminogênio tissular são infundidas na veia do braço ou do pé ou em alguns casos diretamente ao local do coágulo utilizando-se um catéter e radiografia de controle. As complicações de sangramento, derrame ou hemorragia intracerebral são potenciais eventos nocivos para ambos os tratamentos.

Esta presente revisão mostrou que a trombólise pode ter vantagens sobre o tratamento anticoagulante convencional. A trombólise dissolveu efetivamente o coágulo sendo que a completa fragmentação ocorreu mais frequentemente com a trombólise do que a terapia anticoagulante convencional, sendo que o fluxo de sangue na veia afetada (patência venosa) também foi melhor restaurado. Quatro ensaios clínicos (341 participantes) continuaram por mais de 6 meses e poucas pessoas desenvolveram SPT quando foram tratados com a trombólise, 43% comparado com 64% do grupo de tratamento anticoagulante convencional (o número necessário para tratar foi de 5).

Os resultados da revisão foram baseados em 17 ensaios clínicos que randomizaram um total de 1.103 pessoas com TVP aguda (dentro de 21 dias de início dos sintomas) para receber trombólise ou terapia anticoagulante. Os ensaios clínicos foram realizados principalmente nos Estados Unidos, Escandinávia, Alemanha e Reino Unido. Todos os ensaios clínicos incluíram homens e mulheres com idade que variou de 18 a 75 anos com o predomínio de adultos idosos. Aqueles que receberam trombólise apresentaram significativamente mais complicações de sangramento do que o grupo que recebeu a terapia convencional (10% versus 8%).. Nos estudos prévios ocorreram mais episódios de sangramento e mortes. Uso de critérios restritos de elegibilidade tem melhorado a segurança e aceitabilidade deste tratamento. O tratamento direcionado via catéter para coágulos extensos é agora o método preferencial.

Conclusões dos autores:

A trombólise aumenta a patência das veias e reduz a incidência de SPT e TVP proximal. Os critérios de elegibilidade mais restritos são necessários para reduzir as complicações hemorrágicas e isso limita a aplicabilidade deste tratamento. Naqueles que são tratados há um pequeno aumento do risco de sangramento. Recentemente a trombólise direcionada via catéter tem sido a via de administração mais estudada e, os resultados parecem ser similares aos da administração sistêmica.

[Leia o Resumo na íntegra](#)

Introdução:

Tratamento padrão para a trombose venosa profunda (TVP) consiste em reduzir complicações imediatas. O uso de trombólise ou drogas que dissolvam coágulos podem reduzir as complicações em longo prazo de síndrome pós trombóticas (SPT) (dor, inchaço, palidez cutânea ou ulceração venosa) na perna afetada. Esta é a segunda atualização da primeira revisão publicada em 2004.

Objetivos:

Avaliar os efeitos da terapia trombolítica e anticoagulação versus anticoagulação no manejo das pessoas com TVP aguda de membros inferiores determinados pelo efeitos da embolia pulmonar (EP), tromboembolia venosa recorrente, sangramento maior, complicações pós trombóticas, patência e função venosa.

Estratégia de busca:

Para esta atualização o coordenador de buscas de ensaios clínicos do the Cochrane Peripheral Vascular Diseases Group pesquisou na base de dados the Specialised Register (última busca em Abril de 2013) e na CENTRAL (2013, fascículo 4).

Crítérios de seleção:

Ensaios clínicos randomizados (ECR) examinando trombólise e anticoagulação versus

anticoagulação para TVP aguda foram considerados.

Coleta dos dados e análises:

Na revisão prévia de 2010, um autor (LW) selecionou os ensaios clínicos, extraiu os dados e avaliou a qualidade dos estudos com a checagem de todos os estágios pelo outro autor (MPA). Quando necessário, as informações adicionais foram solicitadas aos pesquisadores. Para esta atualização (2013), LW e CB selecionaram os ensaios clínicos, extraíram os dados independentemente e solicitaram a orientação do MPA quando necessária. Todos os estudos antigos e novos, necessitaram da avaliação plena do risco de viés pelo procedimento atual da Cochrane. Dois dos autores LW, CB e MPA avaliaram independentemente o risco de viés e foi discutido com o terceiro autor quando necessário.

Principais resultados:

17 estudos com 1.103 participantes foram incluídos. A lise completa do coágulo ocorreu mais significativamente no grupo de tratamento com seguimento em curto prazo (Risco relativo (RR) 4,91; IC 95% 1,66 a 14,53, $P=0,004$) e em prazo intermediário (RR 2,37; IC 95% 1,48 a 3,80, $P=0,0004$). O efeito similar foi observado no grau de melhora da patência venosa. SPT ocorreu significativamente menos naqueles que receberam trombólise (RR 0,64; IC 95% 0,52 a 0,79, $P<0,0001$). Embora os dados foram limitados por serem de pequeno número, a ulceração nas pernas apresentou-se reduzida (RR 0,48; IC 95% 0,12 a 1,88, $P=0,29$). Houve significativamente mais complicações hemorrágicas naqueles que receberam a trombólise (RR 2,23; IC 95% 1,41 a 3,52, $P=0,0006$). Ocorreram três episódios de acidente vascular cerebral no grupo de tratamento, todos de ensaios clínicos conduzidos antes de 1990 e nenhum episódio no grupo controle. Não houve nenhum efeito significativo na mortalidade detectado tanto em seguimento de curto e intermediário prazos. Os dados relativos à ocorrência de EP a recorrência de TVP foram inconclusivos. Pelos dois ensaios clínicos realizados em TVP íleo-femoral quando comparados aos realizados em trombólise sistêmica em TVP, a trombólise sistêmica atualmente não é comumente utilizada e a trombólise direcionada via catéter é a via mais favorável de administração.

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:

23 Janeiro 2014

Autores:

Watson L, Broderick C, Armon MP

Grupo de Revisão Principal:

Peripheral Vascular Diseases Group (<http://pvd.cochrane.org/en/index.html>)