



Anticoagulantes orais comparados a terapia antiplaquetária dupla após fechamento do apêndice atrial: uma revisão sistemática

Mari Edeline Veras Dourado ¹, Isabella Bueno Pereira da Rocha ¹, Sebastián Alonso Hernández Camacho ¹, Raquel Araújo Nogueira ¹, Isadora Rodrigues Almeida¹, Anna Carolina de Araújo¹, Gabriela Santos Vieira Marques ¹, Ana Beatriz Aguiar Cardoso¹, Julia Favin¹, Ayla Tarzan Lima Modesto¹, Brenda Ferreira da Silva¹, Gabriela Paz Mendes de Lima¹, David Garcia de Alcaraz Conti¹, Júlia Zanin Caldas¹, Ana Vitória Dias de Sousa¹, Renata Boccamino Buzzi Cotrim¹, Paulo Afonso Neiva Cavalcante¹, Kalline Esdra Lima Queiroz¹, Bruna Ribeiro de Almeida Freitas¹

ARTIGO DE REVISÃO SISTEMÁTICA

RESUMO

Este artigo tem por objetivo avaliar qual a terapia de anticoagulação ideal para pacientes submetidos a oclusão do apêndice atrial. Foram utilizados como motores de busca os indexadores PubMed, Embase para seleção dos artigos, através dos unitermos “Anticoagulação oral, terapia antiplaquetária dupla, oclusão do apêndice atrial”. Conclui-se que pacientes submetidos a oclusão do apêndice atrial esquerdo devem fazer uso de uma terapia antiplaquetária, entretanto a escolha deve ser individualizadas, haja vista que alguns pacientes não têm indicação de terapia dupla.

Palavras-chave: Anticoagulante Oral, Terapia Antiplaquetária Dupla, Oclusão Do Apêndice Atrial.



ABSTRACT

This article aims to evaluate the ideal anticoagulation therapy for patients undergoing atrial appendage occlusion. The search engines PubMed and Embase were used to select articles, using the keywords “Oral anticoagulation, dual antiplatelet therapy, atrial appendage occlusion”. It is concluded that patients undergoing left atrial appendage occlusion should use antiplatelet therapy, however the choice should be individualized, since some patients do not have an indication for dual therapy.

Keywords: Oral Anticoagulant, Dual Antiplatelet Therapy, Atrial Appendage Occlusion.

Dados da publicação: Artigo recebido em 03 de Julho e publicado em 23 de Agosto de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n8p-3917-3926>

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

O acidente vascular cerebral (AVC) é um grande responsável por aumento na morbidade e mortalidade de pacientes que possuem fibrilação atrial (FA) (JACKSON, et al., 2021). O AVC é o principal causador de incapacidade e morte no mundo, atingindo cerca de 15 milhões de casos por ano.

A fibrilação atrial é uma arritmia que está relacionada com a idade, ela acomete cerca de 2% da população mundial, a FA aumenta a chance de um AVC embólico em 5 vezes (MAZZONE, et al., 2021). Vale acrescentar, que cerca de 6 a 12 milhões de pessoas terão fibrilação atrial não valvar nos Estados Unidos até o ano de 2050, já na Europa espera-se que até 2060 cerca de 17,9 milhões de pessoas apresentem essa condição. Além disso a FA é um fator de risco para AVC (CEPAS-GUILLEN, et al., 2021).

A oclusão do apêndice atrial esquerdo (OAEA) é um método utilizado para prevenir acidentes vasculares cerebrais embólicos em pacientes com fibrilação atrial (AFZAL, et al., 2023). Vale ressaltar, que a terapia oral com anticoagulante é o tratamento preferível, todavia, alguns pacientes apresentam contraindicação para o método, por esse motivo, faz-se uso do OAEA, haja vista que se mostrou uma boa alternativa para a prevenção de eventos cardioembólicos (CEPAS-GUILLEN, et al., 2021). Os pacientes submetidos ao procedimento de oclusão do apêndice atrial fazem uso de medicação anticoagulante após o procedimento, entretanto a estratégia de uso dessas medicações ainda vem sendo estudada (MHANNA, et al., 2022).

Dessa forma, o objetivo dessa revisão sistemática foi avaliar qual a melhor estratégia de anticoagulantes após a oclusão do apêndice atrial.

METODOLOGIA

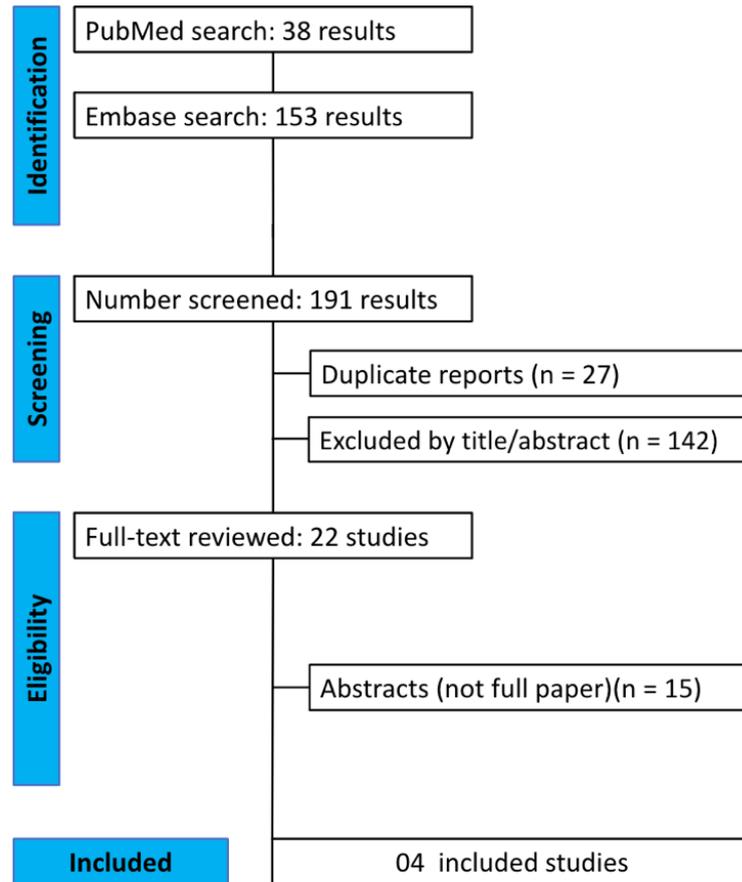
Este estudo é uma revisão sistemática publicada sobre o uso de anticoagulante oral ou duplo em pacientes submetidos a oclusão do apêndice esquerdo após pesquisa realizada através de oito etapas: formulação de uma questão de pesquisa, pesquisa bibliográfica para identificar estudos relevantes, seleção de estudos que atendessem a critérios de inclusão específicos, extração de dados sobre variáveis pré-especificadas dos estudos incluídos, avaliação crítica da metodologia dos estudos incluídos, síntese

apropriada de dados e meta-análises quando possível, classificação da qualidade da evidência e força das recomendações derivadas dos resultados, finalmente redação e publicação.

Foi utilizado o método PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Foram realizadas buscas nas bases de dados National Library of Medicine (PubMed) e Excerpta Medica Database (Embase) com os seguintes descritores: Oral Anticoagulation, Dual Antiplatelete, Atrial Appendage Occlusion, com o uso do operador booleano AND; os critérios de inclusão para esta busca foram artigos dos últimos dez anos observacionais (caso-controle, transversal, coorte), randomizados, relatos de casos e ensaios clínicos em humanos. Cabe mencionar que estudos publicados há mais de 10 anos, estudos em animais e revisões foram excluídos de seu levantamento bibliográfico; bem como itens duplicados ou que não trataram daquele tema proposto nesta revisão. Após uma leitura abstrata desses relatórios e/ou artigos, foi feita uma seleção.

Posteriormente, lemos os artigos na íntegra e extraímos os achados que contribuíram para esta revisão da literatura. Foi tomado cuidado na classificação e organização de detalhes críticos em relação ao ano de publicação, autor, população do estudo, localização do local e resultados da pesquisa. Isso foi feito com perfeição na avaliação crítica e na síntese das informações para a construção dessas evidências (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma PRISMA



Fonte: Elaborado pelos autores

RESULTADOS

Tabela 1. Artigos selecionados para a revisão

Ano de publicação	Autoria	Título	Tipos de estudos
2021	Briosa	Short dual antiplatelet strategy following left atrial appendage closure with Watchman and Watchman FLX: 1-year outcomes	Estudo retrospectivo



2021	Cepas-guillen	Low Dose of Direct Oral Anticoagulants after Left Atrial Appendage Occlusion.	Estudo observacionais
2021	Mazzone	Role of Different Antithrombotic Regimens after Percutaneous Left Atrial Appendage Occlusion: A Large Single Center Experience.	Estudo retrospectivo
2021	Tjoe	Use of Direct Oral Anticoagulation Therapy Following Implantation of the Watchman Left Atrial Appendage Occlusion Device	Estudo retrospectivo

Fonte: Elaborada pelos autores.

A oclusão do apêndice atrial esquerdo é um método utilizado para prevenção de AVC em pacientes que possuem FA e elevado risco de sangramento (BRIOSA, et al., 2021) Atualmente, o fechamento o apêndice atrial é indicado em pacientes com FA que apresentam eventos hemorrágicos prévios. Além disso, eventos hemorrágicos após oclusão do apêndice atrial esquerdo são mais comuns do que incomuns, variam entre 5 a 10% no primeiro ano e são responsáveis pelo aumento da mortalidade. Por esse motivo é de extrema importância uma intervenção (CEPAS-GUILLEN, et al., 2021).

A terapia com antiplaquetária após a OAEA não está bem definida, o estudo realizado pelo Cepas-guillen et al., 2021 demonstrou que a escolha do melhor tratamento após a oclusão de apêndice atrial esquerdo deve ser individualizada, pois



alguns pacientes apresentam uma melhor resposta com doses mais baixas de antiplaquetário, não se fazendo necessário o uso de uma dupla terapia.

No estudo realizado pelo FREEMAN, et al., 2022 foram analisados 35142 pacientes, sendo o primeiro acompanhamento de 47 dias e o segundo de 183 dias, nesse estudo é possível notar que a taxa de eventos adversos desde a alta até 6 meses após o início do tratamento com antiplaquetário foi maior nos grupos tratados com varfarina e aspirina. Além disso, nesse estudo é possível notar que não houve uma diferença significativa entre os dois grupos quando o desfecho se trata de AVC.

Um estudo comprovou que a incidência de hemorragia após o procedimento de OAEA é baixo, independente da terapia antitrombótica escolhida, o risco aumentado de sangramento persiste somente durante os primeiros 45 a 60 dias após realizar o procedimento, para minimizar ao máximo eventos hemorrágicos utiliza-se uma dose mínima de antitrombótico, entretanto, a mesma pesquisa, deixou claro que não houve uma diferença entre terapia dupla e um regime antitrombótico mínimo prescrito na alta logo após a oclusão do apêndice atrial (MAZZONE, et al., 2021).

O uso do anticoagulante oral mais a aspirina e o uso de varfarina sozinha tiveram um resultado de segurança semelhante, segundo TJOE, et al., 2021. Ademais, trombos relacionados após a oclusão e com uso isolado antitrombótico ou fazendo uso de terapia antiplaquetária dupla foi de 1,8% dos pacientes, derrame pericárdico foi relatado em 1% dos pacientes e sangramento grave foi observado em 7,9% dos pacientes (TJOE, et al., 2021). Além disso, pode-se concluir com esse estudo que o uso de anticoagulante oral direta com ou sem a aspirina tem resultados de segurança parecidos com o uso de varfarina e aspirina após a oclusão do apêndice.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluimos, que o método ideal de anticoagulante que deve ser usado em pacientes que foram submetidos a OAEA deve ser individualizadas, haja vista, que os estudos não comprovaram uma diferença significativa entre as duas intervenções, sendo ideal priorizar o uso de antiplaquetário único caso o paciente não apresente sinais que demonstrem a necessidade de uma terapia dupla.



REFERÊNCIAS

AFZAL, S. et al. Optimal antithrombotic regimen in left atrial appendage occlusion: The Gordian knot? **Pharmacology**, v. 108, n. 2, p. 199–203, 2023.

BRIOS A E GALA, A. et al. Short dual antiplatelet strategy following left atrial appendage closure with Watchman and Watchman FLX: 1-year outcomes. **Europace: European pacing, arrhythmias, and cardiac electrophysiology: journal of the working groups on cardiac pacing, arrhythmias, and cardiac cellular electrophysiology of the European Society of Cardiology**, v. 23, n. Supplement_3, 2021.

CARVALHO, P. E. P. et al. Network meta-analysis of initial antithrombotic regimens after left atrial appendage occlusion. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 82, n. 18, p. 1765–1773, 2023.

CEPAS-GUILLEN, P. L. et al. Low dose of direct oral anticoagulants after left atrial appendage occlusion. **Journal of cardiovascular development and disease**, v. 8, n. 11, p. 142, 2021.

FREIXA, X. et al. Low-Dose Direct Oral Anticoagulation vs Dual Antiplatelet Therapy After Left Atrial Appendage Occlusion: The ADALA randomized clinical trial: The ADALA randomized clinical trial. **JAMA cardiology**, 2024.

JACKSON, L. R., 2nd; JACKSON, K. P.; THOMAS, K. L. Percutaneous left atrial appendage occlusion: A review of current devices, clinical evidence, patient selection, and post procedural antithrombotic management. **Progress in cardiovascular diseases**, v. 66, p. 92–100, 2021.

MAZZONE, P. et al. Role of different antithrombotic regimens after percutaneous left atrial appendage occlusion: A large single center experience. **Journal of clinical medicine**, v. 10, n. 9, p. 1959, 2021.

MHANNA, M. et al. Single versus dual antiplatelet therapy following Left atrial appendage occlusion in patients with high bleeding risk. **Current problems in cardiology**, v. 47, n. 9, p. 101269, 2022.



PIERPOLINE, M. et al. Impact of valvular heart disease, anticoagulation, and left atrial appendage occlusion devices: A novel approach. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 73, n. 9, p. 525, 2019.

SANTOS, V. V. et al. ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO AGUDO. Em: **Guia de Emergência em uma página**. [s.l.] Even3 Publicações, 2024.

TJOE, B. et al. Use of direct oral anticoagulation therapy following implantation of the watchman left atrial appendage occlusion device. **Structural heart**, v. 5, n. 3, p. 295–301, 2021.