

## RESPOSTA RÁPIDA 107/2013

<b>SOLICITANTE</b>	Emerson de Oliveira Corrêa Juiz de Direito Município de Candeias - MG
<b>NÚMERO DO PROCESSO</b>	0120.13.000607-1
<b>DATA</b>	15/06/2013
<b>SOLICITAÇÃO</b>	<p><i>“O autor, pessoa de poucos recursos financeiros, portador das doenças cardiovasculares, portador da síndrome coronariana aguda, na prevenção de eventos trombóticos, morte cardiovascular, infarto do miocárdio e outras relacionadas no relatório médico e atestado médico, necessita fazer uso contínuo dos seguintes medicamentos:</i></p> <p><i>Brilinta 90mg ou *Alois 10mg – 1 comprimido em 12/12 hs;</i></p> <p><i>Sustrate 10 mg – 1 comprimido em 8/8h.”</i></p> <p>O relatório médico informa que o paciente é portador de cardiopatia de etiologia valvar e isquêmica. Já foi submetido a duas intervenções cirúrgicas cardíacas para troca valvar aórtica e é portador de bioprótese aórtica. Há relato de uso de furosemida,</p>

	<p>carvedilol 3,125 (duas vezes ao dia) e sustrate 10mg (três vezes ao dia).</p> <p>Foi anexada também uma receita médica com prescrição de Brilinta® e Sustrate®</p> <p><i>*Observação: Consideramos um equívoco a citação do medicamento Alois® no relatório enviado, uma vez que o Alois® pertence à outra classe de medicamentos, que atuam em doenças neurológicas e, portanto, nada tem a ver com o Brilinta® ou com medicamentos usados no tratamento das doenças cardíacas.</i></p>
<b>RESPOSTAS</b>	<p>O Brilinta®, cujo princípio ativo é o ticagrelor, é um inibidor de plaquetas, mais especificamente é uma droga capaz de inibir a agregação das plaquetas, e com isto inibe a formação de coágulos (trombos). Ou seja, é um antiagregante plaquetário.</p> <p>Os antiagregantes plaquetários são medicamentos que podem diminuir a mortalidade por eventos cardiovasculares e também o risco de novos infartos, sobretudo nas situações de síndrome coronariana aguda, que são aquelas em que o indivíduo apresenta um infarto agudo do miocárdio ou um quadro de angina instável, com risco iminente de evoluir para um infarto do miocárdio.</p> <p>O ácido acetil salicílico (AAS) é o antiagregante plaquetário de referência nestas situações. É o mais estudado e tem eficácia comprovada em reduzir o risco de morte.</p> <p>Nas situações não agudas (doença coronariana crônica) como parece ser a do paciente em questão, o AAS também é eficaz.</p> <p>A associação de dois agentes antiagregantes plaquetários está indicada quando o paciente é submetido a uma angioplastia</p>

coronariana com implante de *stent*. Nestes casos, os medicamentos preferencialmente indicados são o AAS e o clopidogrel, porque foram objeto de múltiplos estudos, que consistentemente comprovaram benefício do seu uso.

O ticagrelor constitui uma opção ao clopidogrel, mas não tem comprovação de ser superior ao clopidogrel.

Eventualmente, alguns pacientes podem apresentar intolerância gástrica ao AAS, pelo fato de serem portadores de gastrite, doença do refluxo gastroesofágico ou até de úlcera péptica. Nestes casos, quando estiver indicado o uso de um antiagregante plaquetário, o medicamento de escolha é o clopidogrel

Um único estudo comparou a associação AAS + Clopidogrel com a associação AAS + Ticagrelor em várias situações clínicas relacionadas à doença coronariana.

Este estudo foi financiado pelo fabricante do Brillinta® (ticagrelor) e tem limitações metodológicas significantes.

O resultado observado quanto ao risco de morte e quanto ao risco de um novo infarto foi favorável à associação AAS +Ticagrelor, ou seja, após um ano de tratamento, observou-se:

**Mortalidade geral:**

**AAS + Ticagrelor = 5,9%;**

**AAS + Clopidogrel = 4,5%**

**Mortalidade por causas cardiovasculares:**

**AAS + Ticagrelor = 4,0%**

**AAS + Clopidogrel = 5,1%**

**Incidência de infarto do miocárdio não fatal:**

**AAS + Ticagrelor = 5,8%**

**AAS + Clopidogrel = 6,9%**

Estas diferenças, embora consideradas estatisticamente significantes, tem pouco impacto clínico.

Assim, como a diferença absoluta entre os números observados é de no máximo 1,4, significa que, se for usado o esquema AAS + Ticagrelor em vez do esquema AAS + Clopidogrel, a cada 71 indivíduos tratados com o primeiro esquema se evitará uma morte a mais.

Com relação à capacidade de evitar o infarto do miocárdio não fatal, este número seria de 90, ou seja, a cada noventa pacientes tratados com a associação AAS + Ticagrelor durante um ano, ao invés de usar a associação AAS + Clopidogrel, após o implante do *stent*, seria evitado um infarto do miocárdio a mais.

Além do mais, o uso da associação AAS + Ticagrelor provocou mais episódios de sangramento, como eventos adversos, do que a associação AAS + Clopidogrel.

#### Conclusões:

- O AAS é o antiagregante plaquetário de escolha nas diversas situações clínicas de doença coronariana.
- A substituição do AAS por outro medicamento antiagregante plaquetário, só se justifica quando houver intolerância gástrica intensa ao AAS. Nestes casos, o clopidogrel é o medicamento de escolha.
- A diminuição adicional do risco de morrer ou de ter um novo infarto do miocárdio quando se troca o clopidogrel pelo ticagrelor é pequena e carece de relevância clínica.
- O uso do Ticagrelor associado ao AAS leva ao risco maior de complicações hemorrágicas, quando comparado com a associação AAS + Clopidogrel.
  
- O AAS e o clopidogrel fazem parte da RENAME e, portanto, são fornecidos pelo SUS.

	<p>- O carvedilol, o Sustrate (dinitrato de isossorbida) e a furosemida também constam na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).</p>
--	---