

Roteiro de busca e avaliação crítica da evidência Em pacientes com síndrome coronariana aguda, o uso de Ticagrelor é superior ao do Clopidogrel?

Enio Maia Filho, Lino Boin, Ricardo Beneti, Solange Balbo, Marcio Lemos, Oswaldo Tiezzi, Haroldo Katayama, Caio D. Barreto, Armelin Utino, Pericles Otani, Daniela Luizari, Carlos Pimentel, Marcelo Araújo do Valle, Ighor Alexander Z. Spir, Oscar Rubini Avila, Angela Maria Fontoura J. Peruque, Érika de Castro Piccoli, Wanderley Marques Bernardo.

INTRODUÇÃO

O Clopidogrel, antiagregante plaquetário associado à aspirina é recomendado para prevenção de infarto de miocárdio e trombose de stents em pacientes com síndrome coronariana aguda.

O Ticagrelor, um mais potente inibidor do P2Y12, promete ser superior ao Clopidogrel no que se refere à prevenção de morte cardiovascular, infarto de miocárdio, trombose de stent e acidente vascular cerebral sem aumentar o risco de sangramento.

O objetivo deste estudo é analisar os desfechos do Ticagrelor comparando com os do Clopidogrel.

QUESTÃO CLÍNICA ESTRUTURADA

P: Pacientes com síndrome coronariana aguda.

I: Ticagrelor.

C: Clopidogrel.

O: Morbimortalidade, qualidade de vida, custo benefício.

BASES DE INFORMAÇÃO CIENTÍFICA CONSULTADAS

Medline (via Pubmed).

ESTRATÉGIA DE BUSCA

(clopidogrel AND ticagrelor AND Random*).

DESENHO DE ESTUDO

Ensaio clínico randomizado.

Idiomas: inglês, português e espanhol.

EVIDÊNCIAS RECUPERADAS: 236

SELECIONADAS: 18

SELEÇÃO FINAL: 1

EVIDÊNCIA SELECIONADA

Comparison of ticagrelor with clopidogrel in patients with a planned invasive strategy for acute coronary syndromes (PLATO): a randomised double-blind study.

TIMI Study Group, Brigham and Women's Hospital, Boston, MA 02115, USA PMID:20079528

Autores: Christopher P Cannon, Robert A Harrington, Stefan James, Diego Ardissino, Richard C Becker, Håkan Emanuelsson, et al.

ANÁLISE CRÍTICA DA EVIDÊNCIA SELECIONADA

Estudo randomizado apropriado, duplo cego apropriado, perda menor que 5%, características prognósticas semelhantes, análise por intenção de tratamento.

População: pacientes hospitalizados com síndrome coronariana aguda , com ou sem supra ST.

Intervenção: Ticagrelor (dose de ataque de 180 mg , seguido de 90 mg duas vezes ao dia , por 6 a 12 meses.)

Comparação: Clopidogrel (dose de ataque de 300-600 mg, seguida de 75 mg ao dia, por 6 a 12 meses).

O desfecho primário foi morte cardiovascular, infarto de miocárdio e AVC.

RESULTADOS

BENEFÍCIO E/OU DANO – DADOS ABSOLUTOS

DESFECHO	N/NEC	N/NEI	RAC%	RAI%	RRA/ARA	NNT/NNH	IC95%
AVC	6676/69	6732/75	1,0	1,1	NS	NS	-0,2, 0,4
IAM (infarto)	6676/406	6732/328	6,0	4,8	1,2% (RRA)	83	1,9 a 0,4
Morte	6676/269	6732/221	4,0	3,2	0,8% (RRA)	125	1,3 a 0,1
Sangramento Maior	6676/691	6732/689	10,3	10,2	NS	NS	-1,1 a 0,9
Sangramento grave	6676/198	6732/185	2,9	2,7	NS	NS	-0,7 a 0,3

N: número de pacientes analisados; **NEC:** número de eventos no controle; **NEI:** número de eventos na intervenção; **RAC:** risco absoluto no controle; **RAI:** risco absoluto na intervenção; **IC:** intervalo de confiança de 95%; **NNT:** número necessário para tratar ; **NNH:** número necessário para produzir dano; **IAM:** infarto agudo de miocárdio

Revisão SISTEMÁTICA

Há redução no risco de IAM (NNT :83) e no risco de morte (NNT : 125); não há redução no risco de AVC ou aumento no risco de sangramento.

Apesar da redução do risco de morte (NNT: 125), não há poder amostral (<80%) para sustentar a aplicabilidade desse resultado em outras populações.

SÍNTESE DA EVIDÊNCIA

Em pacientes com IAM (com supra- ST ou não) o uso do Ticagrelor por 6 a 12 meses reduz o risco de infarto do miocárdio, em 1 ano de seguimento (NNT=83), quando comparado com o Clopidogrel. Não há aumento de sangramento.

Esse benefício é condicionado ao uso do Ticagrelor, contínuo, por 6 a 12 meses após alta hospitalar.

