

Alta atividade plaquetária residual em resposta ao ácido acetilsalicílico em pacientes com síndrome isquêmica miocárdica instável sem supradesnível de ST: comparação entre as fases aguda e tardia

MARIANNA DEWAY ANDRADE

Orientador: Prof. Dr. José Carlos Nicolau

Programa de Cardiologia

Resumo

Andrade, MD. *Alta Atividade Plaquetária Residual em Resposta ao Ácido Acetilsalicílico em pacientes com Síndrome Isquêmica Miocárdica Instável sem Supradesnível de ST: Comparação entre as Fases Aguda e Tardia* [Tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2013.

Introdução: Racional: A alta atividade plaquetária residual (AAPR) em uso do AAS é considerada um fator de mau prognóstico em portadores de síndrome isquêmica miocárdica instável (SIMI). Adicionalmente, as taxas de prevalência de AAPR verificadas em diferentes estudos realizados na fase aguda das SIMI são consideradas elevadas em relação às verificadas em portadores de doença arterial coronariana estável. Todavia, não está bem demonstrado se essa elevada prevalência de AAPR diagnosticada na fase aguda das SIMI representa um fenômeno transitório, desaparecendo na fase tardia, ou se é um estado permanente, independente da fase aguda.

Métodos: O objetivo primário do presente estudo foi o de comparar, em pacientes com SIMI sem supradesnível do segmento ST, a resposta antiplaquetária ao AAS nas fases aguda e tardia na mesma população. Foram incluídos 70 pacientes com SIMI sem supradesnível de ST (77% com angina instável e 22% com IAM sem supra de ST), com idade média de 64,97 anos, sendo 54% do sexo feminino, todos em uso de AAS na dose de 100 a 200mg por pelo menos sete dias anteriores à inclusão. Os pacientes foram submetidos a cinco testes de agregação plaquetária na fase aguda, e

os mesmos testes foram repetidos na fase tardia, três meses depois: *VerifyNowAspirin®*, agregometria de sangue total (AST) com ácido aracdônico (AA) e colágeno, tromboxane B2 sérico, PFA-100. **Resultados:** De acordo com os testes COX-1 específicos (VFN e AST com AA), a AAPR em uso do AAS foi mais prevalente na fase aguda das SIMI do que na fase tardia (VFN: 32,1% versus 16%, $p=0,049$; e AST com AA: 31,4% versus 12,8%, $p=0,015$). Os testes não específicos (AST com colágeno, PFA) e o teste bioquímico não conseguiram demonstrar diferenças entre as fases. A correlação entre os cinco testes realizados foi considerada fraca ou moderada.

Conclusão: A alta prevalência de AAPR, apesar do uso da AAS durante as SIMI, reflete mais provavelmente um estado de hiper-reatividade plaquetária transitória, que se reverte na fase crônica e estável da DAC, de acordo com os testes COX-1 específicos. A correlação entre os testes plaquetários foi apenas moderada nos dois cenários.

Descritores: 1. Síndrome coronariana aguda 2. Resistência a medicamentos 3. Agregação plaquetária 4. Aspirina/administração & dosagem 5. Isquemia miocárdica.