

ATUALIZAÇÃO NO USO DO ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (AAS) EM DIABETES MELLITUS, BASEADA EM EVIDÊNCIA E CENTRADA NO PACIENTE

Marisa Helena Cesar Coral; Luiz Cláudio de Castro; Wanderley Marques Bernardo

TEMA ABORDADO

Especialidade de abrangência: Endocrinologia; Cardiologia

Diretriz a ser consultada: Diabetes Mellitus: Uso do Acido Acetilsalicílico

CENÁRIOS E QUESTÕES CLÍNICAS

1. Um paciente diabético que nunca teve eventos cardiovasculares se beneficia com o uso de AAS (prevenção primária)? Assinale a alternativa incorreta:

- a) Diabetes mellitus está associado com o risco de doença coronariana fatal, que é tão alto quanto o risco de pacientes infartados sem diabetes.
- b) Em pacientes com diabetes e retinopatia, o infarto do miocárdio tende a ser menos freqüente naqueles que usam 650 mg de AAS por dia quando comparados aos que recebem 100 mg.
- c) Há menor freqüência de morte e eventos cardiovasculares em pacientes não diabéticos, com o uso de AAS 100 mg ao dia.
- d) Em pacientes diabéticos, de alto risco para evento cardiovascular, o uso do AAS (75 mg/dia) resultou em redução de eventos cardiovasculares, e em infarto do miocárdio em cerca de 15% a 36%, respectivamente.

2. Qual é o benefício que o uso do AAS pode trazer para um paciente diabético que já apresentou algum evento cardiovascular (prevenção secundária)? Assinale a alternativa correta:

- a) O AAS não protege os pacientes com alto risco de eventos.
- b) Embora a incidência de eventos cardiovasculares seja maior em pacientes com diabetes mellitus, o benefício da terapia antiplaquetária em diabéticos e não diabéticos não é comparável.
- c) O uso do AAS previne 842 e 535 eventos, para cada 1000 pacientes diabéticos e não diabéticos, respectivamente.
- d) Há uma tendência a uma maior proteção com doses entre 75 e 162 mg/dia.

3. Qual é a menor dose eficaz de AAS? Assinale a alternativa correta:

- a) Em estudos de prevenção secundária, a dose de AAS usada variou de 75 a 1000 mg uma vez ao dia.
- b) Dose baixa de AAS, como 75 a 100 mg ao dia, tem sido sugerida como menos efetiva que altas doses.
- c) Em pacientes em uso de AAS não há diferença entre os regimes de doses menores ou maiores que 75 mg/dia.
- d) Doses menores que 75 mg/dia são disponíveis comercialmente, sendo muito utilizadas.

4. É seguro tomar AAS? Assinale a alternativa correta:

- a) Pacientes com menos de 21 anos têm risco maior para síndrome de Reye.
- b) AAS reduz o risco relativo de sangramento gastrointestinal.
- c) Há um aumento no risco de sangramento retiniano e vítreo com terapia com AAS.
- d) O menor risco da terapia com AAS é a lesão da mucosa gástrica e hemorragia digestiva alta.

RESPOSTAS DO CENÁRIO CLÍNICO “DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO DESCOLAMENTO PREMATURO DA PLACENTA (DPP)” (PUBLICADO NA RAMB 2006; 52(5))

- 1. No diagnóstico etiológico, o DPP pode ser devido a causas traumáticas, ou não traumáticas, estando entre os fatores predisponentes: o tabagismo, o etilismo, a cesária prévia e o diabete melito (alternativa d).
- 2. O diagnóstico de DPP é fundamentalmente clínico, sendo a preferência de decúbito lateral o principal sinal e sintoma (alternativa c).
- 3. No diagnóstico diferencial de DPP, não está entre nossas suspeitas principais a rotura de cisto ovariano (alternativa a).
- 4. Entre as medidas profiláticas utilizadas para evitar o DPP está o planejamento familiar (alternativa b).
- 5. Em relação ao tratamento obstétrico não podemos, diante de concepto vivo e viável, aguardar o parto vaginal por duas a quatro horas (alternativa b).