

Como manejar pacientes com indicação de uso de antiplaquetários que tiveram sangramento digestivo alto?

Área temática: Apoio ao Tratamento

Descritores: Hemorragia; *Helicobacter pylori*; Sistema Digestório

O uso de AAS em dose baixa (até 100 mg) associado ao uso contínuo de inibidor da bomba de prótons (IBP) é a estratégia preferencial para prevenção secundária de eventos cardiovasculares. AAS tamponado não é eficaz para redução de sangramentos. Em pacientes com infecção por *Helicobacter Pylori*, deve-se indicar também a erradicação.

O uso de clopidogrel é a alternativa nos pacientes alérgicos a AAS, porém tem risco maior de novos sangramentos se comparado à estratégia de AAS associado a IBP.

Para pacientes com indicação de antiplaquetários para prevenção primária de eventos, o risco de sangramento é maior que os potenciais benefícios e o AAS deve ser suspenso nesses pacientes.

Em pacientes com evento isquêmico recente (com ou sem implante de stent), o uso combinado de antiplaquetários reduz substancialmente o risco de novo evento. Embora haja elevação concomitante do risco de hemorragia, o benefício cardiovascular suplanta esse risco. Deve-se associar o uso de IBPs em dose alta e suspender um dos antiplaquetários assim que possível (após 90 dias, para a maioria dos stents).

Nos raros casos com sangramento recorrente ou que persistem com risco elevado (por exemplo: lesões fora do alcance da endoscopia convencional), a despeito do manejo inicial, deve-se encaminhar para gastroenterologista para investigação e tratamento adicionais.

Essas recomendações são aplicáveis após resolução do quadro agudo, quando o risco de ressangramento já reduziu – usualmente 3 a 7 dias após o evento hemorrágico.

Referências

ABRAHAM, N. S. et al. ACCF/ACG/AHA 2010 expert consensus document on the concomitant use of proton pump inhibitors and thienopyridines: a focused update of the ACCF/ACG/AHA 2008 expert consensus document on reducing the gastrointestinal risks of antiplatelet therapy and NSAID use. **American Journal of Gastroenterology**, New York, v. 105, n. 12, p. 2533-2549, 2010.

BARKUN, A. N. et al. International consensus recommendations on the management of patients with nonvariceal upper gastrointestinal bleeding. **Annals of Internal Medicine**, Philadelphia, v. 152, n. 2, p. 101-113. Disponível em: <<http://annals.org/aim/article/745521/international-consensus-recommendations-management-patients-nonvariceal-upper-gastrointestinal-bleeding>>. Acesso em: 4 out. 2017.

FELDMAN, M. et al. **Sleisenger and Fordtran's gastrointestinal and liver disease: pathophysiology, diagnosis, management**. 10th ed. Philadelphia: Saunders/Elsevier; 2015. p. 315.

FELDMAN, M. **NSAIDs (including aspirin)**: Secondary prevention of gastroduodenal toxicity [Internet]. Waltham (MA): UpToDate, Inc., 2017. Disponível em: <<http://www.uptodate.com/contents/nsaids-including-aspirin-secondary-prevention-of-gastroduodenal-toxicity>>. Acesso em: 4 out. 2017.