



**XXI CONGRESSO**

**Sabincor**

**DE CARDIOLOGIA**

**ANAIS**

XXI CONGRESSO SABINCOR  
DE CARDIOLOGIA

ISBN Nº 978-85-67837-07-9

08 e 09 de dezembro de 2023

Juiz de Fora/MG - Brasil

# XXI CONGRESSO SABINCOR DE CARDIOLOGIA

Tema: Atualização contínua com Inovação e Humanização

Data da realização: 08 e 09 de dezembro de 2023

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de Juiz de Fora

## **Realização:**

Sabincor

Centro de Investigação Diagnóstica Cardiovascular Digital de Juiz de Fora LTDA

CNPJ: 017.947.06/0001-35

Rua Doutor Edgard Carlos Pereira, 600, Santa Tereza CEP 36.020-200,  
Juiz de Fora/MG - Brasil

## **Diretoria**

José Antônio de Souza Vieira

*Diretor Presidente*

José Marcos Girardi

*Diretor Administrativo e Financeiro*

Valner de Souza Pimentel

*Diretor Clínico*

## **Comissão Organizadora**

José Marcos Girardi

Delmira Alves Neto Barbosa

## **Comissão Científica**

Daniel Godoy Martinez

Delmira Alves Neto Barbosa

José Marcos Girardi

Guilherme D'Addazio Marques

Mateus Camaroti Laterza

## **Patrocínio**

Vitória Hospitalar

## **Apoio**

GSK, Pfizer, AstraZeneca, CRMMG, SMCJF.

# PREFÁCIO

Com a missão de ofertar a tecnologia mais avançada com o humanismo necessário para o atendimento de excelência aos pacientes, o Sabincor também tem contribuído com a Educação Médica Continuada, realizando de forma ininterrupta seu XXI Congresso.

Além disso, traz a oportunidade aos colegas e estudantes de desenvolverem suas pesquisas para apresentação de seus trabalhos.

Desta forma, somos gratos a todos que submeteram seus trabalhos, enriquecendo sobremaneira o evento.

Desejamos boa leitura e fazemos votos para que novos eventos ocorram, com a participação de todos!

Renovamos ainda pensamentos positivos para o novo ano que se inicia, com paz, saúde e prosperidade!

Diretoria Sabincor  
Janeiro de 2024

# RELAÇÃO DE TRABALHOS SELECIONADOS PARA OS ANAIS DO XXI CONGRESSO SABINCOR DE CARDIOLOGIA

Número da Página	Título	Autores
05	Análise da mortalidade hospitalar e internações por doença cardíaca reumática de 2013 a 2023 no Brasil.	Natália Oliveira Cordeiro, Ana Clarice Ferreira Rabello, Helena Paganelli Machado da Costa, Vagner de Campos Silva.
06	Interações fármaco-alimento estão adequadamente descritas em bulas de medicamentos cardiovasculares no Brasil?	Beatriz Rosa de Oliveira Aguiar, Sharlene Lopes Pereira.
07	Perfil de internações por Tromboembolismo Pulmonar entre 2018 e 2023: Um estudo ecológico.	João Pedro Gomes da Conceição Oliva, Mariana Franco Duarte.
08	Segurança e eficácia de glicosídeos cardíacos na fibrilação atrial e insuficiência cardíaca: uma revisão de literatura.	Lucas Sabbagh Loures Vieira; Luana Francisco Munck Fontes; Ana Paula Ferreira.
09	Uso de inibidores do cotransportador de sódio-glicose-2 e necessidade de amputação de membros inferiores: uma revisão sistemática.	Isadora Eduarda Pereira, Marina Silveira Torres.
10	Uso de Rivaroxabana e Aspirina em pacientes com síndrome coronariana aguda: uma revisão de literatura.	Luana Francisco Munck Fontes; Lucas Sabbagh Loures Vieira; Ana Paula Ferreira.

## TEMA: ANÁLISE DA MORTALIDADE HOSPITALAR E INTERNAÇÕES POR DOENÇA CARDÍACA REUMÁTICA DE 2013 A 2023 NO BRASIL.

**AUTORES:** Natália Oliveira Cordeiro<sup>1</sup>, Ana Clarice Ferreira Rabello<sup>1</sup>, Helena Paganelli Machado da Costa<sup>2</sup>, Vagner de Campos Silva<sup>2</sup>

1- Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – SUPREMA, Minas Gerais, Brasil. 2- Docente da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – SUPREMA, Minas Gerais, Brasil.

**PALAVRAS-CHAVE:** INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS, MORBIDADE HOSPITALAR, DOENÇA REUMÁTICA CRÔNICA DO CORAÇÃO

**INTRODUÇÃO:** A doença cardíaca reumática (DCR) é uma condição inflamatória da válvula cardíaca decorrente de episódios recorrentes de febre reumática aguda (IRA)<sup>1</sup>. Além disso, a DCR acomete quase 33 milhões de pessoas, sendo 80% desses pacientes de países de baixa e média renda (PBMR)<sup>2</sup>. **OBJETIVO:** Analisar o perfil de mortalidade hospitalar e internações por doença reumática crônica do coração (CID-10) no Sistema Único de Saúde (SUS) no período de janeiro de 2013 a agosto de 2023 no Brasil. **MÉTODOS:** Foi conduzido um estudo ecológico utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)<sup>3</sup>. Assim, foram extraídos dados acerca de internações e óbitos relacionados à DCR segundo as regiões do país, entre 2013 e 2023. Foram coletadas informações sobre regiões e faixa etária por gênero, além dos índices de mortalidade geral correspondentes a cada região do país. As análises estatísticas foram realizadas utilizando o software Microsoft Excel 2016. **RESULTADOS:** Entre os anos de 2013 e 2023, obteve-se uma taxa de mortalidade geral em relação ao número de internações de 6.463; 8,15% no Brasil por DCR. Dentre as 5 regiões do país, Sul e Norte apresentaram os maiores índices de mortalidade, (1.094; 9,53%) e (351; 9,12%) respectivamente. Em contrapartida, a região Norte contabilizou o menor número de internações (3.848). O Sudeste, por sua vez, apresentou o maior número de internações (31.801) e o segundo menor índice de mortalidade (2.669; 8,37%). Enquanto isso, o Nordeste apresentou o menor índice de mortalidade (1.587; 6,71%) e o segundo maior no número de internações (23.651). Vale mencionar que, em dados gerais, o número de internações se demonstrou maior entre os 50 a 59 anos, e com prevalência feminina (10.421; 57,27%). Referente a época de vigência da pandemia do coronavírus (COVID-19), o Brasil obteve uma relevante queda no número de internações gerais pela doença (19%), com destaque para a região Centro-Oeste (38%). **CONCLUSÃO:** Verificou-se que a região Norte apresentou o menor número de internações com uma das maiores taxas de mortalidade pela DCR em relação às demais regiões. O grupo mais prevalente de pacientes internados pela enfermidade compreende mulheres entre 50-59 anos. Além disso, apurou-se uma importante queda nacional no número de internações gerais no período pandêmico da COVID-19. **REFERÊNCIAS:** 1. Noubiap JJ, Agbor VN, Bigna JJ, Kaze AD, Nyaga UF, Mayosi BM. Prevalence and progression of rheumatic heart disease: a global systematic review and meta-analysis of population-based echocardiographic studies. *Scientific Reports*. 2019 Nov 19;9(1). 2. Noubiap JJ, Nyaga UF, Ndoadoumgue AL, Nkeck JR, Ngouo A, Bigna JJ. Meta-Analysis of the Incidence, Prevalence, and Correlates of Atrial Fibrillation in Rheumatic Heart Disease. *Global Heart*. 2020;15(1). 3. DATASUS. [tabnet.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm](http://tabnet.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm). Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em Nov. 2023

## TEMA: INTERAÇÕES FÁRMACO-ALIMENTO ESTÃO ADEQUADAMENTE DESCRITAS EM BULAS DE MEDICAMENTOS CARDIOVASCULARES NO BRASIL?

**AUTORES:** Beatriz Rosa de Oliveira Aguiar<sup>1</sup>, Sharlene Lopes Pereira<sup>2</sup>

1- Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF, Minas Gerais, Brasil. 2- Departamento de Farmacologia, Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF, Minas Gerais, Brasil.

**PALAVRAS-CHAVE:** BULA DO PACIENTE; BULA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE; INTERAÇÕES ALIMENTARES; ANÁLISE DE BULAS.

**INTRODUÇÃO:** A bula é considerada a principal fonte de informação aos pacientes e assume um papel fundamental na autonomia e promoção do uso racional dos medicamentos. No Brasil, a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº. 47/2009 estabelece regras para elaboração das bulas de medicamentos para pacientes e para profissionais de saúde. Uma das exigências dessa RDC é a descrição de interações do fármaco com alimentos, nutrientes e plantas medicinais nas bulas dos medicamentos. O presente estudo analisou as informações sobre interações alimentares presentes em bulas de medicamentos cardiovasculares disponibilizadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) no Brasil. **OBJETIVOS:** Comparar os dados sobre interações farmacológicas com alimentos, nutrientes e plantas medicinais descritos em bulas vigentes de medicamentos cardiovasculares com as informações obtidas na literatura. **MÉTODOS:** Foi realizado um estudo observacional em que foram analisadas as informações sobre interações medicamentosas com alimentos, nutrientes e plantas medicinais contidas em bulas vigentes (destinadas a profissionais de saúde ou a pacientes) de 35 medicamentos cardiovasculares de referência utilizados no Brasil. Em seguida, esses dados foram comparados com a literatura científica e as bulas classificadas em completas, incompletas, discrepantes ou ausentes. **RESULTADOS:** Dentre as bulas para pacientes, 17,14% (n=6) foram classificadas como completas; 51,43% (n=18) como incompletas; 11,43% (n=4) como discrepantes e 20,00% (n=7) com informações ausentes. Em relação às bulas destinadas aos profissionais de saúde, 17,14% (n=6) foram classificadas como completas; 54,28% (n=19) como incompletas; 11,43% (n=4) como discrepantes e 17,14% (n=6) com informações ausentes. **CONCLUSÃO:** Esse estudo aponta que a maioria das bulas analisadas não está satisfatória, o que sugere a necessidade de avaliações periódicas do conteúdo apresentado nesses folhetos informativos pela ANVISA e notificações mais frequentes às indústrias farmacêuticas.

## TEMA: PERFIL DE INTERNAÇÕES POR TROMBOEMBOLISMO PULMONAR ENTRE 2018 E 2023: UM ESTUDO ECOLÓGICO.

**AUTORES:** João Pedro Gomes da Conceição Oliva<sup>1</sup>, Mariana Franco Duarte<sup>2</sup>

1- Discente de Medicina da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Departamento de Ciências da Vida (DCV), Salvador, Bahia, Brasil. 2- Discente de Medicina do Centro Universitário UnidomPedro, Salvador, Bahia, Brasil.

**PALAVRAS-CHAVE:** TROMBOEMBOLISMO PULMONAR; INTERNAÇÕES; EPIDEMIOLOGIA; BRASIL.

**INTRODUÇÃO:** O Tromboembolismo Pulmonar (TEP) consiste em uma condição grave, resultante da redução do fluxo hemodinâmico pela oclusão da artéria pulmonar e ramificações, constituindo a terceira maior causa de morte cardiovascular no mundo. Os sintomas formam um espectro entre dois polos: pequenos êmbolos, clinicamente silenciosos, e grandes êmbolos, capazes de obstruir a artéria pulmonar. Desse modo, o estudo do perfil de gastos, da distribuição geográfica e da epidemiologia da TEP é fundamental para a racionalização dos esforços no manejo dessa patologia. **OBJETIVOS:** Analisar o custo econômico, a disposição espacial e o perfil epidemiológico das internações hospitalares por embolismo pulmonar no Brasil entre janeiro de 2018 e janeiro de 2023. **MÉTODOS:** Estudo ecológico e descritivo apoiado em dados disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), na categoria morbidade pela Classificação Internacional de Doenças 10 (CID-10), no período de janeiro 2018/janeiro 2023, tendo a tabulação dos dados realizada com auxílio do software Microsoft Office Excel. A observação descritiva foi realizada nas 5 regiões político-administrativas do Brasil pelo número de internações, valor total gasto e número de óbitos, computados por faixa etária, sexo e cor/raça. **RESULTADOS:** No período analisado, foram notificadas 52.871 internações por TEP, cujo gasto total foi de R\$104.725.437,37 no Brasil. Dessas notificações, as prevalências estavam relacionadas a pacientes do sexo feminino (61%), autodeclarados brancos (46%), faixa etária de 60 a 79 anos (37%) e Região Sudeste (54%). A Região Sudeste ocupa posição de destaque no que tange à disponibilidade de recursos, infraestrutura hospitalar, eficácia da notificação e condições socioeconômicas, resultado do maior valor direcionado para o quadro de TEP (56%). Nesse sentido, há uma distribuição heterogênea da verba destinada às internações por TEP, bem como nas taxas de mortalidade entre as regiões: Norte (22%), Nordeste (23%) e Sudeste (17%). **CONCLUSÃO:** As internações por Tromboembolismo Pulmonar representam um grave problema de saúde pública no Brasil. O recorte temporal sugere uma correlação entre fatores sociodemográficos e de investimento hospitalar com o prognóstico das suas comorbidades. Desse modo, é necessário a implementação de estratégias que estimulem uma eficiente notificação, visando eficazes terapias que reduzam a mortalidade por TEP no Brasil.

## TEMA: SEGURANÇA E EFICÁCIA DE GLICOSÍDEOS CARDÍACOS NA FIBRILAÇÃO ATRIAL E INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

**AUTORES:** Lucas Sabbagh Loures Vieira<sup>1</sup>; Luana Francisco Munck Fontes<sup>1</sup>; Ana Paula Ferreira<sup>2</sup>

1- Discente do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - (FCMS/JF), Minas Gerais, Brasil. 2- Docente da disciplina de Ciências da Saúde Baseada em Evidências do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – (FCMS/JF), Minas Gerais, Brasil.

**PALAVRAS-CHAVE:** GLICOSÍDEOS CARDÍACOS, FIBRILAÇÃO ATRIAL, INSUFICIÊNCIA CARDÍACA, EFICÁCIA.

**INTRODUÇÃO:** Os Glicosídeos Cardíacos (GCs) são usados para controle de frequência em pacientes com fibrilação atrial (FA) e como medicamentos de segunda linha em pacientes com insuficiência cardíaca (IC), embora seu uso seja controverso devido à toxicidade, estreita faixa terapêutica e perfil dos pacientes. Há um óbice em relação suas indicações e doses, uma vez que estudos têm sugerido que seu uso pode estar associado a um risco aumentado de mortalidade.(1) **OBJETIVOS:** Avaliar a eficácia e segurança dos Glicosídeos Cardíacos em pacientes com insuficiência cardíaca e fibrilação atrial. **MÉTODOS:** Foram selecionados ensaios clínicos e estudos observacionais em inglês, nos últimos 10 anos, tendo como referência as bases de dados MedLine e Embase, com as seguintes palavras chaves e suas respectivas variações no DeCS/MeSH: Glicosídeos Cardíacos, Fibrilação Atrial, Insuficiência Cardíaca, tratamento farmacológico e eficácia. Os booleanos AND foram utilizados entre termos e OR entre suas variações. Foram incluídos estudos que avaliaram pacientes em tratamento refratário de cardiopatias e uso de GCs. Foram excluídos estudos com número amostral inferior a 40 ou que não estivessem diretamente relacionados ao tema. Encontrou-se 19 estudos e 3 foram selecionados para compor essa revisão após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. **RESULTADOS:** Os estudos envolveram um total de 656 pacientes cardíacos. Na insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida a dose ideal inicial diária de digitoxina se fez em torno de 0,05mg oral para mulheres, idade  $\geq 75$ anos e TFG $<50$  e de 0,07mg para pacientes homens adultos e sem comorbidades.(2) Em relação a FA, foram testadas na dose diária de digoxina 0,3mg e 0,125mg, a concentração plasmática mínima supra terapêutica foi maior em idosos (idade  $\geq 65$  anos) ( $p<0,0001$ ). O monitoramento dos níveis da digoxina sérica foi o pilar para sua terapêutica. Ainda, eventos adversos foram relatados em 36% dos pacientes.(3) Por fim, na FA, o uso da digoxina comparado ao bisoprolol aumentou o risco de mortalidade.(4) **CONCLUSÃO:** O uso dos GCs nas doenças cardíacas em relação a outras terapias medicamentosas e dispositivos é ainda considerado um recurso terapêutico devido sua eficácia. Não há um consenso na segurança de seu uso, entretanto, a monitorização contínua do nível sérico dos GCs e a personalização do tratamento mostrou-se aliada na prevenção da toxicidade, devendo-se respeitar sexo, idade, indicações pelas diretrizes e protocolos. **REFERÊNCIAS:** 1. Llàcer P, Núñez J, Bayés-Genís A, Conde Martel A, Cabanes Hernández Y, Díez Manglano J, et al. Digoxin and prognosis of heart failure in older patients with preserved ejection fraction: Importance of heart rate. Results from an observational and multicenter study. *Eur J Intern Med.* 2019;60:18-23. 2. Bavendiek U, Großhennig A, Schwab J, Berliner D, Liu X, Maier L, et al. Simple and safe digitoxin dosing in heart failure based on data from the DIGIT-HF trial. *Clinical Research in Cardiology.* 2023;112(8):1096-107. 3. Charfi R, Sassi MB, Gaies E, Jebabli N, Daghfous R, Trabelsi S. Digoxin therapeutic drug monitoring: Age influence and adverse events. *Tunisie Medicale.* 2020;98(1):35-40. 4. Kotecha D, Bunting KV, Gill SK, Mehta S, Stanbury M, Jones JC, et al. Effect of Digoxin vs Bisoprolol for Heart Rate Control in Atrial Fibrillation on Patient-Reported Quality of Life: The RATE-AF Randomized Clinical Trial. *Jama.* 2020;324(24):2497-508.



## TEMA: USO DE INIBIDORES DO COTRANSPORTADOR DE SÓDIO-GLICOSE-2 E NECESSIDADE DE AMPUTAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

**AUTORES:** Isadora Eduarda Pereira<sup>1</sup>, Marina Silveira Torres<sup>1</sup>

1- Discente de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - SUPREMA, Minas Gerais, Brasil.

**PALAVRAS-CHAVE:** DAPAGLIFOZINA, ERTUGLIFOZINA, CANAGLIFOZINA, AMPUTAÇÃO, MEMBROS INFERIORES.

**INTRODUÇÃO:** No estudo Canagliflozin Cardiovascular Assessment Study (CANVAS) os inibidores do cotransportador de sódio-glicose-2 (SGLT2) tiveram efeito positivo nos desfechos cardiovasculares e renais em pessoas com diabetes tipo 2 (DM2) em alto risco cardiovascular, entretanto um risco aumentado de amputação de membros inferiores foi relatado(1,2). **OBJETIVOS:** Investigar a segurança do uso do SGLT2 e a sua relação com aumento das amputações, por meio de uma revisão sistemática. **MÉTODOS:** Foram analisados ensaios clínicos controlados e randomizados publicados originalmente em inglês, nos últimos cinco anos, em humanos, tendo como referência a base de dados National Library of Medicine (MedLine) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). A busca pelos descritores e termos utilizados foi efetuada mediante consulta ao Medical Subject Headings (MeSH) e os descritores utilizados foram: sodium glucose transporter 2 inhibitors, surgical amputation. Foram incluídos estudos que envolveram pessoas com DM2 e doença aterosclerótica ou doença renal crônica, com idade média entre 63 - 64,4 anos, em uso de dapaglifozina, ertuglifozina ou canaglifozina. Foram excluídos estudos que usaram a mesma amostra e cujo texto completo não foi encontrado. A escala PRISMA3 foi utilizada no intuito de sistematizar o relato desta revisão. **RESULTADOS:** Inicialmente foram encontrados 219 estudos e após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, apenas cinco artigos fizeram parte do escopo e análise final. Foram envolvidos na análise do presente estudo 39.949 participantes, sendo 33,65% do sexo feminino. Ao passo que os estudos demonstraram aumento no número de amputações nos usuários de SGLT2, essa diferença só foi significativa no estudo CANVAS, sendo de 15 (IC95% 8-22) amputações a mais a cada 1000 participantes tratados com canaglifozina, por 5 anos, quando comparados ao placebo. **CONCLUSÃO:** Devido aos resultados majoritariamente não significativos no aumento das amputações e a melhora comprovada nos eventos cardiovasculares e glicêmicos, o SGLT2 mostrou-se como fármaco benéfico nesses estudos. **REFERÊNCIAS:** 1. Neal B, Perkovic V, de Zeeuw D et al. Rationale, design, and baseline characteristics of the Canagliflozin Cardiovascular Assessment Study (CANVAS)—a randomized placebo-controlled trial. *Am Heart J* 2013; 166(2) : 217–223. 2. Verma S, McMurray JJV, Cherney DZI. The metabolodiuretic promise of sodium-dependent glucose cotransporter 2 inhibition: the search for the sweet spot in heart failure. *JAMA Cardiol* 2017; 2(9): 939–940. 3. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J et al. The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration. *PLoS Med* 2009; 6(7): e1000100.

## TEMA: USO DE RIVAROXABANA E ASPIRINA EM PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

**AUTORES:** Luana Francisco Munck Fontes<sup>1</sup>; Lucas Sabbagh Loures Vieira<sup>1</sup>; Ana Paula Ferreira<sup>2</sup>

1- Estudantes de medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF), Minas Gerais, Brasil. 2- Docente da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF), Minas Gerais, Brasil.

**PALAVRAS-CHAVE:** ASPIRIN, RIVAROXABAN, EFFICACY, CORONARY ARTERY DISEASE.

**INTRODUÇÃO:** Na doença arterial coronariana (DAC), a combinação de antiplaquetários e anticoagulantes é frequente na prática clínica e o tratamento diminui o risco de eventos cardiovasculares, porém sob um risco aumentado de sangramento (1,2,3). **OBJETIVOS:** Avaliar a eficácia do uso de rivaroxabana e aspirina isoladamente e em terapia combinada nos pacientes com DAC associada a sobrepeso, obesidade, diabetes mellitus (DM) ou insuficiência cardíaca (IC). **MÉTODOS:** Foram analisados ensaios clínicos e estudos observacionais publicados em inglês, nos últimos 5 anos, tendo como referência a base de dados National Library of Medicine (MedLine). A busca pelos descritores foi efetuada mediante consulta ao Medical Subject Headings (MeSH) e os seguintes termos foram utilizados aspirin AND rivaroxaban AND efficacy AND “Coronary Artery Disease”. Foram selecionados apenas estudos que envolviam tanto monoterapia quanto terapia combinada em pacientes com DAC associada às condições clínicas mencionadas no objetivo e excluídos aqueles que só possuíam resumo. **RESULTADOS:** Os pacientes receberam terapia combinada de 2,5mg de rivaroxabana duas vezes ao dia e 100mg de aspirina uma vez ao dia ou em monoterapia. O risco de desfechos primários cardiovasculares de acordo com o IMC de 25 kg/m<sup>2</sup> a 30 kg/m<sup>2</sup> e IMC ≥30 kg/m<sup>2</sup> foram respectivamente, com a terapia dupla e isolada, de 4,3% e 5,1% [HR= 0,8 (IC 95%; 0,66-0,96); 4,2% e 6,1% [HR=0,71 (IC 95%; 0,57-0,86)]. Entretanto, o risco de sangramento na terapia dupla comparada à monoterapia foram correspondentes no sobrepeso a 3,2% e 1,6% com HR=1,85 (IC 95%; 1,42- 2,44) e na obesidade a 3,2% e 2,1% com HR=1,59 (IC 95%; 1,21-2,06).<sup>4</sup> Em relação aos indivíduos com DM, o uso da terapia dupla evidenciou redução do risco de morte cardiovascular, acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), acontecimentos adversos graves nos membros ou amputação vascular grave de 12,1% para 9,4% (p= 0,0007). Por outro lado, o sangramento grave aumentou de 3,4% para 4,5% (p=0,0006).<sup>5</sup> Já nos pacientes com IC, observou-se que, com a terapia combinada, o risco relativo de morte cardiovascular, AVE e IAM reduziu em 32%. Em contrapartida, o sangramento grave foi menor na terapia combinada, mas não estatisticamente diferente (p=0,026).<sup>6</sup> **CONCLUSÃO:** A combinação de rivaroxabana e aspirina reduz os principais eventos cardiovasculares adversos em pacientes com DAC associada a sobrepeso, obesidade, DM e IC. **REFERÊNCIAS:** 1. Branch KR, et al. Rivaroxaban with or without aspirin in patients with heart failure and chronic coronary or peripheral artery disease. *Circulation*, 2019; 140: 529-37. 2. Eikelboom JW et al. Mortality benefit of rivaroxaban plus aspirin in patients with chronic coronary or peripheral artery disease. *J Am Coll Cardiol*; 2021, 78: 14-23. 3. Eikelboom JW et al. Major bleeding in patients with coronary or peripheral artery disease treated with rivaroxaban plus aspirin. *J Am Coll Cardiol*; 2019, 74: 1519-28. 4. Guzik TJ, Ramasundaramhettige C, Pogossova N, Lopez-Jaramillo P, Dyal L, Berkowitz SD, Muehlhofer E, Bhatt DL, Fox KAA, Yusuf S, Eikelboom JW. Rivaroxaban Plus Aspirin in Obese and Overweight Patients With Vascular Disease in the COMPASS Trial. *J Am Coll Cardiol*; 2021, 77: 511-25. 5. Bhatt DL, Eikelboom JW, Connolly SJ, Steg PG, Anand SS, Verma S, Branch KRH, Probstfield J, Bosch J, Shestakovska O, Szarek M, Maggioni AP, Widimský P, Avezum A, Diaz R, Lewis BS, Berkowitz SD, Fox KAA, Ryden L, Yusuf S; COMPASS Steering Committee and Investigators. Role of Combination Antiplatelet and Anticoagulation Therapy in Diabetes Mellitus and Cardiovascular Disease: Insights From the COMPASS Trial. *Circulation*; 2020, 141: 1841-54. 6. Branch KR, Probstfield JL, Eikelboom JW, Bosch J, Maggioni AP, Cheng RK, Bhatt DL, Avezum A, Fox KAA, Connolly SJ, Shestakovska O, Yusuf S. Rivaroxaban With or Without Aspirin in Patients With Heart Failure and Chronic Coronary or Peripheral Artery Disease. *Circulation*; 2019, 140: 529-37.



ACESSE  
**WWW.SABINCOR.COM.BR**  
E CONHEÇA MAIS SOBRE O SABINCOR

Contato: [sabincor@sabincor.com.br](mailto:sabincor@sabincor.com.br)  
(32) 3249 7095 - (32) 3249 7002

Desde 1998 oferecemos o que há de mais moderno e seguro para atendimento à saúde de nossos pacientes.

