

## RESUMOS

### COMUNICAÇÕES ORAIS

#### C11 Momento Ideal para Iniciar Anticoagulação Oral em Pacientes com Acidente Vascular Cerebral com Fibrilação Atrial: Revisão Sistemática e Meta-análise

Antonino de Jesus da Silva Francisco<sup>1</sup>; Hosanna Stephanie da Silva Melo<sup>2</sup>; Pedro Ngayilu Lamborne<sup>1</sup>; Rafael Alvim Pereira<sup>3</sup>; Maria Eduarda Cavalcanti Souza<sup>4</sup>; Félix Francisco Carlos<sup>1</sup>; Evandri Alinson Graneira Correia<sup>1</sup>; Gabriela Cardoso Maciel<sup>5</sup>; Érica Denisa dos Santos Cardoso<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Universidade Agostinho Neto

<sup>2</sup>Centro Universitário Maurício de Nassau

<sup>3</sup>Universidade de Taubaté

<sup>4</sup>Universidade de Pernambuco

<sup>5</sup>Universidade de Gurupi

Correspondência: [antoninof283@gmail.com](mailto:antoninof283@gmail.com)

#### Resumo

**Introdução:** A anticoagulação com anticoagulantes orais diretos (DOACs) reduz o risco de acidente vascular cerebral isquêmico, a incidência de AVC isquêmico recorrente e morte em pessoas com fibrilação atrial e AVC. Dada a falta de evidências de qualidade, as recomendações das diretrizes sobre o momento do início da anticoagulação variam. Uma revisão sistemática e meta-análise foi realizada, investigando a eficácia e segurança do momento ideal para iniciar a anticoagulação.

**Objetivo:** Estimar a segurança e a eficácia do início precoce de DOACs em comparação com o início tardio.

**Métodos:** Pubmed, Embase e Cochrane central foram as bases de dados utilizadas, incluindo RCTs e estudos observacionais comparando início precoce com início tardio de DOACs em pacientes com fibrilação atrial e AVC. Os desfechos clínicos de interesse, como ataque transitório isquêmico, incidência de AVC isquêmico recorrente e morte em 90 dias, foram coletados e analisados. Foram excluídos estudos com populações de pacientes sobrepostas, sem grupo controle e que usaram antagonistas da vitamina K. A análise estatística foi realizada com RevMan 5.4.1, considerando heterogeneidade significativa para valores de  $I^2 > 25\%$  e significância estatística para  $p\text{-value} < 0,05$ .

**Resultados:** A revisão sistemática identificou 633 estudos. Após a remoção de registros duplicados e estudos inelegíveis, 8 foram incluídos na meta-análise. Dois eram ensaios controlados randomizados. Totalizou-se 133.906 pacientes, 75.243 no braço de início precoce e 58.663 no braço de início tardio. A taxa de ataque isquêmico transitório no tratamento precoce foi de 5,35% e 6,97% no tratamento tardio (OR 1,08; 95% CI [0,90, 1,31];  $p=0,41$ ;  $I^2:0\%$ ) e de Acidente Vascular Cerebral 26,9% no tratamento precoce e de 23,6% no tratamento tardio (OR 0,95; 95% CI [0,84, 1,09];  $p=0,49$ ;  $I^2:30\%$ ), sem significância estatística entre os grupos. O acidente vascular isquêmico recorrente foi de 1,8% no tratamento precoce e 2,9% no tratamento tardio (OR 0,57; 95% CI [0,38, 0,83];  $p=0,004$ ;  $I^2:0\%$ ) e a morte em 90 dias de 1,6% no tratamento precoce e de 3,1% no tratamento tardio (OR 0,54; 95% CI [0,40, 0,73];  $p<0,0001$ ;  $I^2:22$ ), demonstrando favorecimento do uso de terapia anticoagulante precoce, com significância estatística.

**Conclusão:** Esta meta-análise não mostrou diferença estatística entre ataque isquêmico transitório e Acidente Vascular Cerebral, mas mostrou superioridade do início precoce quanto à morte em 90 dias e Acidente Isquêmico Recorrente.

**Palavras-chaves:** Anticoagulação; Fibrilação Atrial, Acidente vascular cerebral