

Fábio VIDEIRA SANTOS¹, Ana LEBRE¹

1. Doenças Infeciosas. Departamento de Medicina. Instituto Português de Oncologia do Porto. Porto, Portugal.

✉ Autor correspondente: Fábio Videira Santos. fabiovideira.infecciosas@email.com

Recebido/Received: 31/01/2022 - Aceite/Accepted: 09/05/2022 - Publicado/Published: 01/07/2022

Copyright © Ordem dos Médicos 2022

<https://doi.org/10.20344/amp.18032>

Uso de Antitrombóticos nos Doentes em Fim de Vida

Use of Antithrombotics at the End of Life

Palavras-chave: Anticoagulantes; Cuidados de Fim de Vida; Cuidados Paliativos; Fibrinolíticos; Inibidores da Agregação Plaquetária

Keywords: Anticoagulants; Fibrinolytic Agents; Palliative Care; Platelet Aggregation Inhibitors; Terminal Care

Caro Editor,

Os fármacos antitrombóticos (antiagregantes plaquetários e anticoagulantes) são frequentemente prescritos e mantidos nos doentes em fim de vida como prevenção primária, secundária e terciária.

Em Cuidados Paliativos, um dos principais objetivos é a manutenção do conforto e qualidade de vida dos doentes, pelo que a tomada de decisão no início e/ou manutenção desta terapêutica deve ter em conta que o risco-benefício se altera em função da progressão da doença, da patologia de base, da existência de outras comorbilidades associadas e da preferência do doente e respetiva família.

No estudo de Huisman *et al*¹ foram revistos 180 registos médicos de doentes com esperança média de vida expectável inferior a três meses, que morreram de doença oncológica e não oncológica. Dessa amostra, 60% (n = 108) utilizaram fármacos antitrombóticos nos últimos três meses de vida. Destes, 33,3% morreram no domicílio, 21,3% em unidades de Cuidados Paliativos e 45,4% no hospital. Em 75,9% dos doentes (n = 82), os antitrombóticos foram mantidos até à última semana antes do óbito.¹ Estes dados obrigam-nos a uma reflexão retrospectiva sobre a nossa prática clínica e à revisão de situações e atitudes que experienciamos e em que identificamos potenciais semelhanças, no contexto da manutenção destes fármacos em doentes em fim de vida. Estas atitudes podem estar relacionadas com barreiras desenvolvidas pelos profissionais de saúde, tais como o medo resultante da ausência de estudos de segurança sobre a descontinuação dos fármacos, a inexistência de guias e protocolos de atuação específica desta área, assim como pela complexidade clínica dos casos.

Segundo Romero *et al*,² não é aconselhado o uso de anticoagulantes como prevenção primária no fim de vida, e a decisão acerca da sua utilização no tratamento de trombose venosa ou do tromboembolismo dependerá da sintomatologia e prognóstico vital do doente.²

Apesar de existirem também algumas ferramentas de

apoio à desprescrição, essas ferramentas não especificam alguns destes fármacos, não foram desenvolvidas para utilização nos doentes em fim de vida ou envolvem apenas doentes oncológicos.^{3,4}

Assim, este tema deve ser alvo de maior análise pela comunidade científica, levando ao desenvolvimento de mais estudos que considerem a potencial ausência de benefício e riscos associados à utilização destes fármacos e que conduzam a consensos e guias práticos de orientação sobre o seu uso nos doentes com esperança de vida muito limitada, em situação de grande fragilidade e com deterioração física e cognitiva significativas.

Um caso clínico publicado na Acta Médica Portuguesa questiona a necessidade de manutenção da profilaxia do tromboembolismo venoso em doentes terminais.⁵ Pretendemos com esta Carta ao Editor lançar uma reflexão mais abrangente, salientando o uso dos antitrombóticos não apenas em doentes com trombose associada ao cancro, mas também na prevenção primária e secundária de eventos cardiovasculares.

É importante salientar que a tomada de decisão não deve ser linear em todos os doentes paliativos, mas ser cautelosa, considerando que estes doentes, sobretudo em fase de fim de vida, têm fragilidades específicas e requerem cuidados diferentes da população que surge na grande maioria dos estudos. Nesse sentido, não devem ser tomadas atitudes estandardizadas.

Devemos manter uma atitude crítica, de forma a promover a discussão e a consciencialização nesta área, sendo também crucial a comunicação com o doente e as famílias, que deverão, sempre que possível, estar envolvidos na decisão final.

CONTRIBUTO DOS AUTORES

Todos os autores contribuíram de igual forma para o desenho, conceção e revisão do artigo.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não ter conflitos de interesse relacionados com o presente trabalho.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Este trabalho não recebeu qualquer tipo de suporte financeiro de nenhuma entidade no domínio público ou privado.

REFERÊNCIAS

1. Huisman BA, Geijteman EC, Arevalo JJ, Dees MK, van Zuylen L, Szadek KM, et al. Use of antithrombotics at the end of life: an in-depth chart review study. *BMC Palliat Care*. 2021;20:110.
2. Romero I, Braga B, Rodrigues J, Rodrigues R, Neto IG. “Desprescrever” nos doentes em fim de vida: um guia para melhorar a prática clínica. *Med Interna*. 2018;25:45–87.
3. Lavan AH, Gallagher P, Parsons C, O’Mahony D. STOPPFrail (screening tool of older persons prescriptions in frail adults with limited life expectancy): consensus validation. *Age Ageing*. 2017;46:600–7.
4. Lindsay J, Dooley M, Martin J, Fay M, Kearney A, Khatun M, et al. The development and evaluation of an oncological palliative care deprescribing guideline: the “OncPal deprescribing guideline”. *Support Care Cancer*. 2015;23:71–8.
5. Serranito L, Reis-Pina P. Profilaxia farmacológica do tromboembolismo venoso em doentes terminais: uma necessidade ou um desperdício? *Acta Med Port*. 2022;35:147–9.

Joana GAMA MOREIRA✉^{1,2}, Manuel BARBOSA³, Pedro Miguel PEREIRA⁴

1. Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos. Agrupamento de Centros de Saúde Cávado I. Braga. Portugal.
2. Grupo de Estudos de Cuidados Paliativos. Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar. Lisboa. Portugal.
3. Equipa Comunitária de Suporte e Cuidados Paliativos. Agrupamento de Centros de Saúde Grande Porto III. Maia/Valongo. Portugal.
4. Unidade de Saúde Familiar Vida+. Agrupamento de Centros de Saúde Cávado II. Gerês/Cabreira. Portugal.

✉ **Autor correspondente:** Joana Gama Moreira. joanaamfe@hotmail.com

Recebido/Received: 13/03/2022 - **Aceite/Accepted:** 10/05/2022 - **Publicado/Published:** 01/07/2022

Copyright © Ordem dos Médicos 2022

<https://doi.org/10.20344/amp.18251>

