

UnB

Novos horizontes de abordagem para anticoagulação em fim de vida

Matos, LLR¹, Siqueira, FRG¹, Goequing, GPN¹, Cordeiro, GLS¹, Alves, LF¹, Caldas, TMN¹, Salgado, TG¹, Matos, VTR¹, Baltieri, VS¹, Rocha LKA²

1 Graduandos em Medicina – Universidade de Brasília (UnB)

2 Professor – Faculdade de Medicina (FM-UnB)

INTRODUÇÃO

O período denominado fim de vida corresponde à fase terminal de doenças crônicas progressivas, caracterizada por deterioração funcional contínua, ausência de possibilidade de cura e expectativa de vida limitada. Nesse cenário, o objetivo do cuidado passa a ser o alívio de sintomas e a promoção de conforto, redirecionando a terapêutica para medidas proporcionais à condição clínica e aos desejos do paciente. A anticoagulação, prática amplamente utilizada na prevenção de eventos tromboembólicos, torna-se um ponto de incerteza nessa fase, especialmente diante da fragilidade clínica, maior risco de sangramentos e redução da expectativa de benefício. Assim, avaliar a real necessidade de manter, ajustar ou suspender o tratamento anticoagulante torna-se essencial para assegurar decisões coerentes com os princípios de proporcionalidade terapêutica e qualidade de vida.

OBJETIVO

Esta revisão tem como objetivo revisar os critérios clínicos utilizados para iniciar, manter ou suspender a anticoagulação no fim de vida, com base nas evidências científicas recentes e nos fatores que influenciam o risco trombótico, o risco hemorrágico e os objetivos de cuidado individualizados.

MÉTODOS

Foi realizada uma revisão integrativa na base de dados PubMed, utilizando os descritores Anticoagulation AND end of life AND antiplatelet. Foram incluídos artigos publicados a partir de 2020, resultando em 441 trabalhos. Após exclusão de séries e relatos de caso, oito estudos foram selecionados por apresentarem metodologia consistente e bom nível de evidência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A decisão clínica sobre o uso de anticoagulantes no fim de vida deve equilibrar três elementos principais: risco trombótico, risco de sangramento e objetivos terapêuticos. Estudos retrospectivos demonstram que cerca de 60% dos pacientes recebem antitrombóticos nos últimos três meses de vida e, em 75,9%, o uso é mantido até a última semana. Tal conduta associa-se a complicações hemorrágicas relevantes, como hematomas extensos, hemorragias pulmonares, dor e sangramentos fatais.

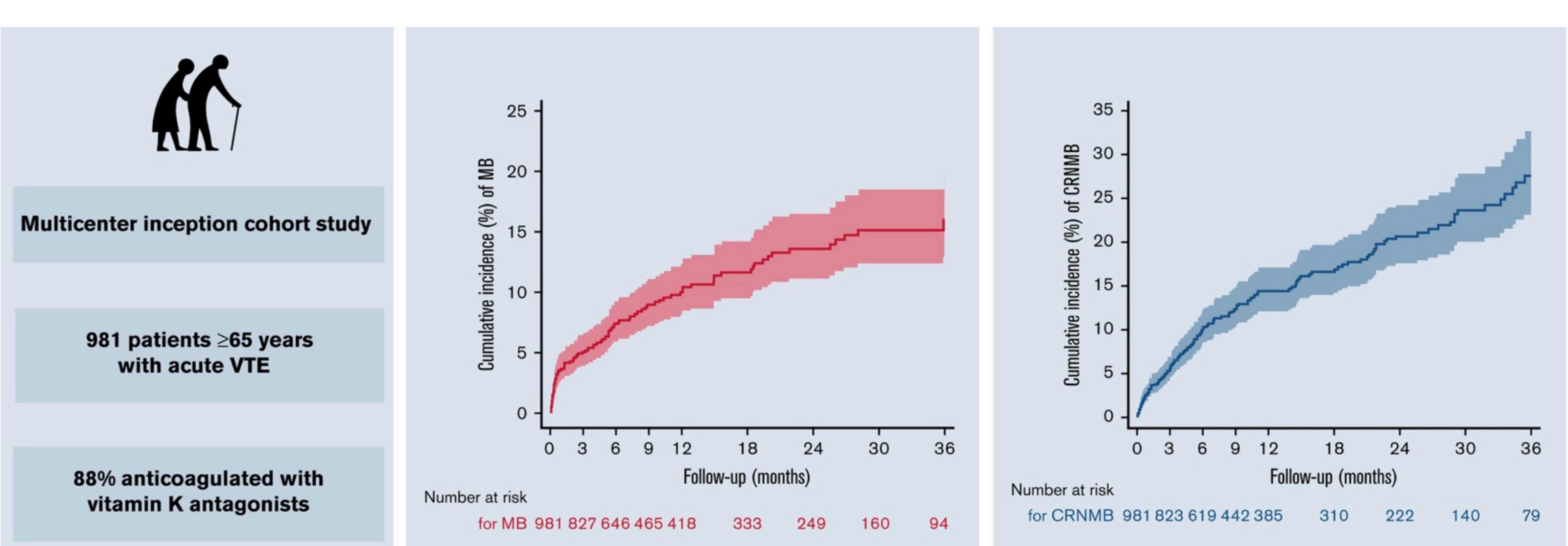


Figura 1: Incidência e impacto clínico de eventos hemorrágicos em idosos com tromboembolismo venoso agudo: análise do estudo de Ferrazzini et al. (2023).

Por outro lado, o risco real de eventos tromboembólicos nessa fase é baixo — aproximadamente 0,03% ao dia, ou 1% em 30 dias —, o que reduz o potencial benefício da anticoagulação em pacientes com prognóstico limitado. Em indivíduos com câncer avançado, observou-se leve redução de eventos trombóticos com o uso de antitrombóticos, mas um aumento significativo de sangramentos, tornando o saldo clínico incerto. A heparina de baixo peso molecular pode ser considerada em casos selecionados, sobretudo quando há dificuldade de uso por via oral, mas sua indicação deve ser avaliada com cautela.

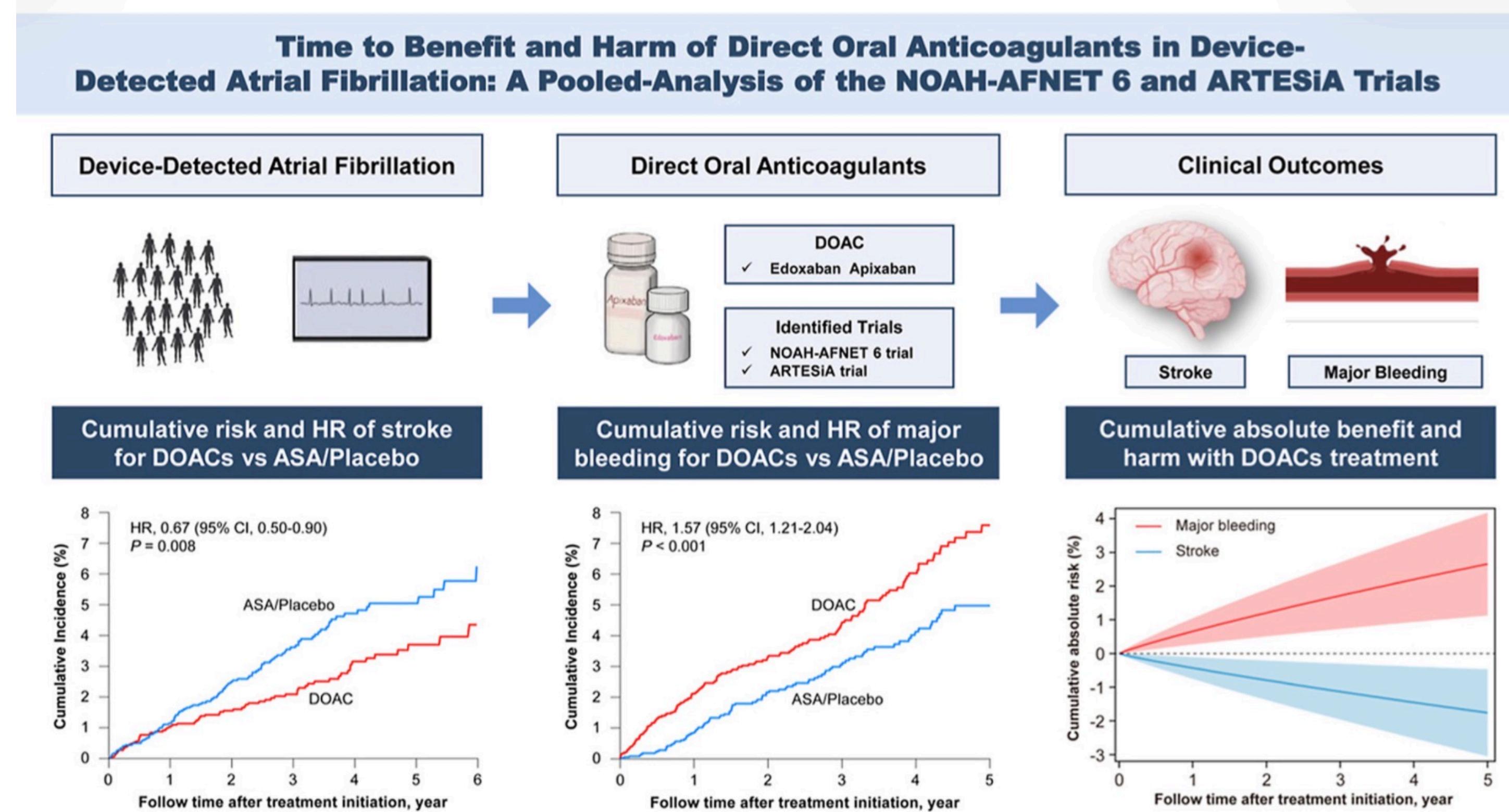


Figura 2: Tempo até benefício e risco dos anticoagulantes orais diretos em fibrilação atrial subclínica: análise combinada dos estudos NOAH-AFNET 6 e ARTESIA

CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências sugerem que, em pacientes no fim de vida, o uso continuado de anticoagulantes aumenta o risco de complicações hemorrágicas e raramente reduz eventos trombóticos ou a mortalidade. A decisão deve ser individualizada, baseada em uma discussão franca entre equipe multiprofissional, paciente e familiares, integrando aspectos clínicos, prognósticos e valores pessoais. O foco deve ser a qualidade de vida e o conforto, evitando intervenções desproporcionais. A implementação de protocolos clínicos e instrumentos de decisão compartilhada pode auxiliar na condução ética e segura do cuidado, alinhando a terapêutica anticoagulante aos princípios da medicina paliativa e centrada no paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

