



XXXIV ENCONTRO DE JOVENS PESQUISADORES,
XVI MOSTRA ACADÊMICA DE INOVAÇÃO E TECNOLOGIA e
I MOSTRA DE EXTENSÃO: CONEXÕES ENTRE
UNIVERSIDADE E COMUNIDADE.



ANTICOAGULAÇÃO/ANTIAGREGAÇÃO ORAL PRÉVIA À INTERNAÇÃO: MARCADOR DE GRAVIDADE E MORTALIDADE NA COVID-19

Eduardo Pereira Ricchetti (VOLUNTÁRIO), Giovana Smiderle De Antoni; João Miguel Grossi; Janaína Kehl de Castilhos; Bruna Valduga Dutra; Clândio de Freitas Dutra, Simone Bonatto (Orientador(a))

A pandemia por SARS-CoV-2 está associada à expressiva morbimortalidade hospitalar, sendo o estado de hipercoagulabilidade um dos principais determinantes dos desfechos desfavoráveis. Os ensaios clínicos que demonstraram benefício da anticoagulação na COVID-19 avaliaram seu início durante a internação, com finalidade profilática ou terapêutica, e não em pacientes que já se encontravam anticoagulados ou antiagregados por indicação prévia. O uso crônico desses fármacos decorre de condições como fibrilação atrial, doença tromboembólica venosa, valvopatias e doença cardiovascular aterosclerótica, de modo que a anticoagulação ou antiagregação prévia pode comportar-se como marcador de gravidade clínica de base. O objetivo foi analisar a associação entre o uso de anticoagulação ou antiagregação oral prévia à internação e a mortalidade intra-hospitalar em pacientes adultos internados por COVID-19. Trata-se de estudo observacional retrospectivo transversal, conduzido a partir da análise de prontuários de pacientes adultos (≥ 18 anos), de ambos os sexos, com diagnóstico confirmado de infecção por SARS-CoV-2, internados em hospital público entre março de 2020 e dezembro de 2021, excluídas as gestantes. A associação entre o uso prévio e o óbito intra-hospitalar foi avaliada pelo teste qui-quadrado de Pearson, no SPSS, adotando-se nível de significância de 5%; o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº 5.307.579). Foram analisados 497 pacientes, dos quais 53 (10,7%) faziam uso prévio desses fármacos. A mortalidade global foi de 43,3% (215 óbitos). A mortalidade no grupo com uso prévio foi de 62,3% (33/53), significativamente superior à do grupo sem uso prévio, de 41,0% (182/444) ($p=0,003$). Os pacientes em uso prévio eram mais idosos (média de 67,2 contra 55,9 anos dos pacientes sem uso prévio) e apresentavam maior prevalência de hipertensão arterial sistêmica, doença cardíaca, doença isquêmica, diabetes melito e doença pulmonar obstrutiva crônica, caracterizando maior carga de comorbidades nesse subgrupo. A maior mortalidade associada à anticoagulação ou antiagregação prévia reflete a condição clínica complexa subjacente dos pacientes com indicação crônica para esses fármacos, e não um efeito deletério intrínseco do tratamento. Conclui-se que a anticoagulação ou antiagregação oral prévia à internação pode ser um indicador de gravidade associado às comorbidades subjacentes dos pacientes, o que acarreta maior risco de óbito na COVID-19.

Palavras-chave: Covid-19, Anticoagulantes, Mortalidade hospitalar

Apoio: UCS