**VARFARINA *VERSUS* OS NOVOS ANTICOAGULANTES ORAIS NA PREVENÇÃO**

**E TRATAMENTO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO:**

**UMA REVISÃO DE LITERATURA**(vitorgouveiadealmeida@hotmail.com)

Vitor Gouveia de Almeida (Faculdades Pequeno Príncipe – Acadêmico de Medicina)
Alexandra Ingrid dos Santos Czepula (Faculdades Pequeno Príncipe – Docente do Curso de Medicina)

**Palavras-chave:** agentes anticoagulantes; varfarina; tromboembolismo venoso. **Introdução ao tema:** Durante mais de 50 anos a varfarina tem sido o fármaco mais utilizado no tratamento de tromboembolismo venoso (TEV) - terceira maior causa de morte por eventos cardiovasculares -, causado principalmente por fibrilação atrial. As características intrínsecas ao fármaco o tornam de difícil administração. No entanto, nas últimas décadas foram desenvolvidos estudos sobre os novos anticoagulantes orais (NOACs). Deste modo, torna-se indispensável à formação médica o conhecimento desse novo arsenal farmacoterapêutico, os correlacionando com a varfarina em suas vantagens e desvantagens. **Percurso teórico realizado:** A varfarina é um antagonista da vitamina K da classe dos cumarínicos que inibe a formação de alguns fatores (II, VII, IX, X) e cofatores (proteínas C e S) da cascata da coagulação. É caracterizada em sua farmacocinética por: início de ação lento, meia-vida longa, janela terapêutica estreita, alta biodisponibilidade, interações com alimentos e várias interações medicamentosas. A administração é controlada pelo Tempo de Protrombina (TP) e pela Razão Normalizada Internacional (INR) fato que acarreta em frequentes ajustes de dose para o paciente. A hemorragia é o principal efeito adverso e seu antídoto é a vitamina K. Os últimos estudos mostram muitos benefícios na utilização dos NOACs em relação aos antagonistas da vitamina K, diminuindo, assim, as limitações para a sua administração, todavia alguns aspectos devem ser levados em consideração antes do uso indiscriminado. Os NOACs possuem representantes que agem tanto inibindo diretamente a trombina quanto o fator Xa na cascata de coagulação. Em geral eles têm ação rápida, fazendo com que seu uso em emergências seja melhor que a varfarina. A dose diária do fármaco é fixa não necessitando de ajustes como a varfarina, o fato de ter sua meia-vida curta, o paciente precisa ter adesão ao tratamento para que não haja interrupção da efetividade do fármaco. Além disso, os NOACs possuem poucas interações alimentares e farmacológicas. Dentre os novos anticoagulantes destacam-se: rivaroxabana, apixabana, edoxabana e dabigatrana, sendo que apenas este último possui um antídoto que é o Idracizumabe. Os NOACs são mais vantajosos em relação a varfarina, mesmo apresentando particularidades como a ausência de antídotos para a maioria dos representantes, pois se demonstram eficazes em tratamentos de TEV em pacientes oncológicos. **Conclusão:** Diante disso, o conhecimento sobre esses medicamentos é essencial para a prática médica, tendo como foco a farmacoterapia ideal para o paciente relacionando necessidade, adesão, efetividade e segurança. As opções de medicamentos dessa nova classe podem ser melhores explorados na terapêutica médica devido à singularidade de cada paciente e os privilégios diferenciais de cada fármaco. Os NOACs não devem substituir, ao menos por enquanto, a varfarina e seus análogos, entretanto esses últimos mostram-se em desvantagem, considerando a melhor aplicabilidade e resultados clínicos iguais ou superiores aos primeiros.

**Referências Bibliográficas:**

1. GODIER, Anne et al. Predictors of pre-procedural concentrations of direct oral anticoagulants: a prospective multicentre study. **European Heart Journal**, v. 38, n. 31, p. 2431-2439, 2017. Disponivel em: <https://academic.oup.com/eurheartj/article-abstract/38/31/2431/4030707>
2. CONNOLLY, Stuart J. et al. Andexanet alfa for acute major bleeding associated with factor Xa inhibitors. **New England Journal of Medicine**, v. 375, n. 12, p. 1131-1141, 2016. Disponível em: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1607887>
3. SILVESTRE, Luís et al. Novos anticoagulantes orais no tromboembolismo venoso e fibrilhação auricular. **Angiologia e Cirurgia Vascular**, v. 8, n. 1, p. 06-11, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S1646-706X2012000100001&script=sci_arttext&tlng=en>
4. DA LUZ, Luis Teodoro et al. Efficacy and safety of the drugs used to reverse direct oral anticoagulants: a systematic review and meta‐analysis. **Transfusion**, 2017. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/trf.14096/full>
5. MOLINA, Flávia Teixeira; JÚNIOR, Gerson Zanusso. Anticoagulantes cumarínicos: ações, riscos e monitoramento da terapêutica. **SaBios-Revista de Saúde e Biologia**, v. 9, n. 2, p. 75-82, 2014. Disponível em: <http://revista.grupointegrado.br/revista/index.php/sabios2/article/view/1263>
6. REIS, Abílio. Prevenção e tratamento do tromboembolismo venoso: o lugar dos novos anticoagulantes orais. **Revista Portuguesa de Cardiologia**, v. 31, p. 45-50, 2012. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0870255112700392>
7. YOSHIDA, Winston B. Anticoagulantes orais diretos no tratamento do tromboembolismo venoso em pacientes com câncer. **Jornal Vascular Brasileiro**, vol.15 no.4 Porto Alegre out./dez. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-54492016000400263&lng=pt&tlng=pt>
8. DE JESÚS MONTENEGRO-ALDANA, Juan et al. Reversores de los nuevos anticoagulantes. **Revista Colombiana de Cardiología**, v. 23, p. 100-103, 2016. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S012056331630170X>
9. BRUTON, Laurence L. **As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman & Gilman**. 12. Ed. Porto Alegre: AMG. 2012.
10. RANG, H. P.; RITTER, J. M.; FLOWER, R. J. HENDERSON, G. **Rang & Dale farmacologia**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
11. **BRAUNWALD; tratado de doenças cardiovasculares**. 9 edição Rio de Janeiro: Elseriver, 2013.