

Fábio VIDEIRA SANTOS<sup>1</sup>, Ana LEBRE<sup>1</sup>

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

✉ Autor correspondente: Fábio Videira Santos. [fabiovideira.infecciosas@email.com](mailto: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*<sup>1</sup> 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.<sup>1</sup> 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*,<sup>2</sup> 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.<sup>2</sup>

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.<sup>3,4</sup>

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.<sup>5</sup> 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✉<sup>1,2</sup>, Manuel BARBOSA<sup>3</sup>, Pedro Miguel PEREIRA<sup>4</sup>

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](mailto: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>

