

## Heparinas de baixo peso molecular

Heparinas de baixo peso molecular (HBPM), representam o padrão ouro para profilaxia de tromboembolismo pós cirúrgico. A eficácia no manejo de Síndromes Isquêmicas Agudas, particularmente angina instável e IAM não Q, combinado com a possibilidade de uso em pacientes fora do hospital e a segurança da droga, tem evidenciado uma nova estratégia de tratamento em pacientes que eram tratados preferencialmente com heparina anteriormente.

Estudos de eficácia e segurança da HBPM iniciaram à sete anos atrás. Os primeiros estudos com nadroparina e dalteparina mostraram evidências que HBPM de fato produziam efeitos benéficos comparado com placebo e heparina não fracionada, em Síndromes Isquêmicas Agudas. Benefícios terapêuticos semelhantes ou melhores têm sido obtidos com pacientes fora do hospital com o uso destas duas HBPM do que com heparina não fracionada, e isto foi conseguido sem qualquer monitorização ou hospitalização.

Eficácia e segurança de diferentes HBPM vêm aparecendo com os diferentes estudos clínicos. A Fraxiparina em síndromes isquêmicas (estudo FRAXIS), Fragmim em doença arterial coronariana instável (estudo FRIC), e Fragmim durante instabilidade da doença arterial coronariana (estudo FRISC) não mostraram superioridade sobre a heparina no manejo da síndrome isquêmica aguda, mas mostraram claramente benefício sobre placebo. Por outro lado, o estudo ESSENCE e o TIMI 11A e 11B tiveram consistente, porém marginal superioridade sobre a heparina, estes estudos foram feitos com Enoxaparina em IAM não Q, isto valida a observação farmacológica inicial que cada HBPM tem a sua própria eficácia e segurança.

Estes resultados têm levado a uma tendência em substituir a heparina pelas HBPM em muitas situações clínicas. O sucesso do uso de HBPM em cardiologia intervencionista tem sido descrita. Com o uso cada vez mais freqüente de novos agentes antiplaquetários, principalmente os inibidores da glicoproteína IIb/IIIa, a dose de heparina tem sido diminuída, com o intuito de evitar complicações hemorrágicas; o mesmo tem sido feito com as HBPM, também com bons resultados. No estudo HART II, HBPM foi usada com segurança como terapia adjunta durante trombólise. O uso de HBPM em fibrilação atrial está sendo avaliado por vários estudos, que no momento estão na arena. Além disso, o seu uso foi vislumbrado em intervenções cardiológicas cirúrgicas.

Heparina de Baixo Peso Molecular tem grande segurança, e são associadas com uma baixa incidência de eventos hemorrágicos quando comparadas com heparina não fracionada. Enfim, parece claro

que HBPM pode competir com a heparina em todas indicações terapêuticas e cirúrgicas que requerem anticoagulação.