

Fatores de risco e eventos trombóticos

Risk factors and thromboembolic events

José Maria P. de Godoy

Os principais fatores de risco estão bem definidos tanto no evento trombótico venoso como no arterial. A hipercoagulabilidade abrange causas congênitas e adquiridas, onde a tríade de Virchow – estase venosa, hipercoagulabilidade e a lesão endotelial – inclui os principais fatores envolvidos com a trombose. Destacam-se nas causas congênitas o fator V de Leiden, hiper-homocisteinemia, mutação 20210A do gene da protrombina, antitrombina III, e as deficiências das proteínas C e S. Nas causas adquiridas, os anticorpos antifosfolípidios, neoplasias, gestação, puerpério, cirurgias, traumas e o uso dos anticoncepcionais são os mais frequentes.

Tradicionalmente, os fatores de risco para arteriosclerose incluem a hipertensão arterial, elevação do colesterol, diabetes, fumo e associam-se com a doença coronariana arterial periférica e acidente vascular cerebral, mas eles têm pouca associação com risco de trombose venosa.¹ Portanto, a arteriosclerose e a trombose venosa têm diferentes etiologias.

Estudo avaliando a associação de eventos trombóticos em pacientes arteriais e venosos com fatores de risco observou uma associação com o uso do álcool e do fumo em população regional.² Contudo, quando se avalia a associação do álcool com trombose venosa na literatura não se observa esta associação.^{1,3} Entretanto, o fumo tem uma associação bem estabelecida com doenças arteriais.^{1,3}

Neste estudo regional alerta-se para a recorrência da trombose venosa, que foi de 17,5%, e a associação com úlcera venosa.² Esta recorrência sugere a manutenção de fatores de risco, onde a identificação destes pode ajudar a estabelecer uma forma de prevenção mais adequada. Esta decisão é avaliada individualmente, considerando sexo, local da trombose (proximal/distal), embolia pulmonar e condições associadas como trombofilia, câncer, cirurgias, etc. A evolução do trombo para recanalização, parcialmente recanalizada, e avaliação do D-dímero devem ser consideradas na retirada da anticoagulação.⁴ No entanto, esta frequência de recorrência é observada na literatura.

Outra associação neste estudo foi com a úlcera venosa mostrando uma complicação crônica do evento trombótico, que é a síndrome pós-trombótica, entretanto alerta-se para esta associação com as trombofilias.⁵ A idade é outro aspecto a ser considerado e que traz mudanças quanto aos fatores de risco. Nas trombofilias, o evento trombótico ocorre em pacientes mais jovens e geralmente antes dos 50 anos; em torno de 70% já o desenvolveram. Nas idades mais avançadas, as causas adquiridas tornam-se muito importantes e alerta-se para as neoplasias, onde a sua prevalência aumenta com a idade, atingindo em torno de 28% nas faixas etárias dos 60 aos 70 anos de idade.⁶

As doenças coronarianas e os acidentes vasculares cerebrais são mais prevalentes que a trombose venosa e esta prevalência aumenta com a idade. Contudo, as doenças arteriais têm um aumento mais pronunciado com o avançar dos anos do que os eventos trombóticos venosos.¹

Referências Bibliográficas

1. Glynn RJ, Rosner B. Comparison of risk factors for the competing risks of coronary heart disease, stroke, and venous thromboembolism. *Am J Epidemiol.* 2005;162(10):975-82.
2. Moreira AM, Rabenhorst SHB, de Holanda ARR, Pitombeira MH. Fatores de risco associados a trombose em pacientes do estado de Ceará. *Rev. Bras. Hematol. Hemoter.* 2009;31(3):132-6.
3. Pomp ER, Rosendaal FR, Doggen CJ. Alcohol consumption is associated with a decreased risk of venous thrombosis. *Thromb Haemost.* 2008;99(1):59-63.
4. Agnelli G, Becattini C. Treatment of DVT: how long is enough and how do you predict recurrence. *J Thromb Thrombolysis.* 2008;25(1):37-44.
5. Pereira de Godoy JM, Andrade Torres CA, Braile DM. Prevalence of antithrombin deficiency in patients with chronic leg ulcer. *Blood Coagul Fibrinolysis.* 2001;12(7):593-5.
6. Pereira De Godoy JM, Miquelin D, Braile DM, Menezes Da Silva A. Association of deep venous thrombosis with neoplasms in different age groups. *Int Angiol.* 2009;28(2):144-6.

Avaliação: O tema abordado foi sugerido e avaliado pelo editor.

Recebido: 18/5/2009

Aceito: 20/5/2009

Professor Adjunto do Departamento de Cardiologia e Cirurgia Cardiovascular da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (Famerp) – São José do Rio Preto-SP

Correspondência: José Maria Pereira de Godoy
Rua Floriano Peixoto, 2950 – Santos Dumont
15020-010 – São José do Rio Preto-SP – Brasil
Tel.: (55 17) 3232-6362
E-mail: godoyjmp@riopreto.com.br