

## Custo-efetividade dos anticoagulantes na fibrilação atrial não valvar

**Autores:** Raphael Fernando Boiati, Iasmin Silva Vasconcelos, Victor Luiz Vieira Gomes Pinto, Luiz Claudio Behrmann Martins, Carla Rudge Lima Netto, Vitor Hugo Fernandes Martins, Fabricia de Lima Alves, Myrian Kazumi Sano

**Instituição:** Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), Guarujá, SP, Brasil – Guarujá – SP – Brasil

**Introdução:** A fibrilação atrial é uma doença crônica que causa uma desordem do sistema de condução elétrico atrial. Caracterizada por sintomas como palpitações, dispneia e tontura, a doença apresenta importante repercussão na qualidade de vida dos indivíduos, devido às consequências clínicas, principalmente pelos tromboembolismo e o acidente vascular cerebral. O tratamento inclui os antiagregantes plaquetários e AAS, mas com inúmeros estudos se consagraram os antagonistas da vitamina K (VKAs), principalmente a varfarina, e os novos anticoagulantes orais (NOACs), sendo os últimos, não disponibilizados pelo SUS. **Objetivo:** Análise das evidências sobre eficácia, efetividade, segurança, custo-efetividade e impacto orçamentário dos VKAs e NOACs para prevenção de eventos tromboembólicos em pacientes com FA não valvar (FANV). **Material e Método:** Foram analisados estudos observacionais, retrospectivos, revisões sistemáticas e ensaios clínicos randomizados. **Resultados:** A CONITEC, recentemente, deliberaram por unanimidade recomendar a não incorporação da apixabana, rivaroxabana e dabigatrana para prevenção de AVC em pacientes com FANV no SUS. Os custos no grupo NOACs mostraram-se maiores que no grupo varfarina. Uma redução de 40% no preço das NOACs pode ser importante para a incorporação desses medicamentos. Segundo um estudo português baseado no modelo Markov para simular a progressão dos doentes com FA no decurso da sua vida a apixabana revelou-se custo-efetivo versus a varfarina e dabigatrana, e dominante versus rivaroxabana, em doentes com FANV, tendo o apixabana uma probabilidade de 70% de ser custo-efetivo versus o conjunto das restantes opções terapêuticas. Os resultados da meta-análise de um trabalho italiano mostraram que a apixabana tinha uma alta probabilidade de ser a mais eficaz. Apesar de seus custos mais elevados, a análise de custo-efetividade mostrou que todos os NOACs resultaram em economia quando comparados aos VKAs. Todos os NOACs indicaram um ganho tanto em anos de vida ajustados pela qualidade quanto em anos de vida. Segundo um estudo de coorte chinês de 1000 pacientes baseado em análises de caso base e de sensibilidade indicaram que a apixabana é uma alternativa custo-efetiva aos demais NOACs. **Conclusões:** Consistente com a recomendação dos NOACs no tratamento da FANV das diretrizes da prática clínica, vemos que o uso de NOACs é uma escolha mais eficiente e econômica do que a VKAs, as principais razões sendo que (1) os NOACs exigem muito menos investimento na vigilância de medicamentos, refletido nos custos de monitoramento da VKAs no modelo, que explica os custos mais baixos dos NOACs do que a VKAs, apesar da maior preços caros, (2) os NOACs tendem a prolongar a vida útil e melhorar a qualidade de vida de pacientes com FANV. Portanto, deve ser dada prioridade ao tomar decisões clínicas relevantes na prevenção do AVC em pacientes com FANV.

**Palavras-chaves:** Fibrilação Atrial; NOACs; Anticoagulantes Orais; Varfarina; Ensaios Clínicos.

### Referências Bibliográficas

1. Chugh SS, Havmoeller R, Narayanan K, Singh D, Rienstra M, Benjamin EJ, et al. Worldwide epidemiology of atrial fibrillation: a global burden of disease 2010 study. *Circulation*. 2014;129(8):837–47. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.113.005119
2. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche PC, Ioannidis JPA, et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *J Clin Epidemiol*. 2009;62(10):e1–34. doi: 10.1016/j.jclinepi.2009.06.006.
3. Antman EM, Lau J, Kupelnick B, Mosteller F, Chalmers TC (1992) A comparison of results of meta-analyses of randomized control trials and recommendations of clinical experts. Treatments for myocardial infarction. *JAMA* 268: 240–248. 185.
4. Oxman AD, Guyatt GH (1993) The science of reviewing research. *Ann N Y Acad Sci* 703: 125–133; discussion 133–124. doi: 10.1111/j.1749-6632.1993.tb26342.x.
5. Guerrero AZA, Coutinho EL, Ferraz MB, Cirenza C, Santos MCE, Ferraro JR, Paola AAV. Estratégias Econômicas e Sociais para Anticoagulação de Pacientes com Fibrilação Atrial. 202; 118(1):88-94. doi: 10.36660/abc.20200921
6. Raunbak SM, Sørensen AS, Larsen TB, Ehlers LH. Cost Effectiveness of Patient Self-Managed Warfarin Compared with Direct Oral Anticoagulants in Atrial Fibrillation: An Economic Evaluation in a Danish Healthcare Sector Setting. 2022;6(4):483-494. doi: 10.1007/s41669-022-00337-3.