Líder de estudo internacional, pesquisador canadense apresentou em Porto Alegre remédios que bloqueiam o fator XI e podem prevenir o AVC sem elevar o risco de sangramento



Crédito da foto: Carolina Zeni/Critério

O acidente vascular cerebral é hoje uma das principais causas de morte no Brasil. Em 2025, foram 106,970 mil óbitos, o equivalente a uma morte a cada seis minutos, número que superou o de mortes por infarto. Os dados são do Ministério da Saúde. Parte relevante desses casos atinge quem já sobreviveu a um primeiro AVC. No Brasil, cerca de 30% dos pacientes que chegam com AVC já tinham sofrido a doença antes.

O dado foi apresentado nesta terça-feira, 6, pela neurologista Sheila Martins, chefe do Serviço de Neurologia do Moinhos de Vento e presidente da Rede Brasil AVC. Ela falou no Grand Round "Novas fronteiras na prevenção do AVC", ao lado do professor canadense Mike Sharma, da Universidade McMaster.

Segundo a dra. Sheila, dados internacionais mostram que um em cada dez sobreviventes de AVC isquêmico terá um novo AVC em até um ano. Em até cinco anos, a proporção sobe para um em cada cinco. Isso acontece mesmo com tudo o que a medicina oferece hoje: antiagregantes plaquetários, controle da pressão arterial abaixo de 13 por 8 e estatinas para reduzir o colesterol.

Parte das recorrências se explica pela baixa adesão ao tratamento. Mas existe também um risco

residual, que permanece mesmo nos pacientes que seguem todas as orientações. E o segundo AVC costuma ser mais grave: tende a deixar sequelas mais incapacitantes, está associado a maior mortalidade e aumenta o risco de demência. "Muitas vezes perdemos a oportunidade de evitar esse novo evento. Por isso, encontrar terapias mais eficazes e seguras é uma prioridade", afirmou a neurologista.

A queda da mortalidade por AVC no Brasil também perdeu ritmo. Entre 2015 e 2021, a redução média anual foi de apenas 0,75%, contra 2,09% no período de 1990 a 2021.

A aposta no fator XI

O prof. Mike Sharma liderou o OCEANIC-STROKE, estudo internacional de grande porte com o anticoagulante asundexiana. Ele apresentou a lógica de uma nova classe de medicamentos chamada por inibidores do fator XI da coagulação.

A ideia nasceu da observação de pessoas que têm deficiência natural desse fator. Elas sofrem menos AVCs e tromboses e raramente têm sangramentos graves. Isso acontece porque o fator XI não é necessário para estancar um sangramento após uma lesão no vaso, mas participa da formação dos coágulos que causam o AVC. "É exatamente esse o perfil que buscamos: um efeito sobre o AVC sem aumento de sangramento maior", explicou o pesquisador.

Hoje, o principal limite dos anticoagulantes disponíveis é o risco de hemorragia, inclusive cerebral. Por isso, uma droga capaz de separar proteção contra o AVC de risco de sangramento pode mudar a prevenção secundária, especialmente para os cerca de 80% de AVCs isquêmicos que não têm origem cardíaca. A proporção vem de levantamento publicado no Journal of the American College of Cardiology.

Sharma também defendeu uma mudança na forma como novos medicamentos são desenvolvidos. "Precisamos parar de tratar doença coronariana, fibrilação atrial e AVC como se fossem a mesma condição. Uma dose que funciona em uma pode não funcionar na outra", afirmou.

O Estudo Oceanic demonstrou uma enorme conquista: redução em 26% no risco de um novo AVC com a utilização com o Asundexian, o Inibidor do Fatore XI testado no estudo. Já foi iniciada a preparação para aprovação do medicamento no Brasil.

Fonte: Critério, em 07.10.2026