

Assistência farmacêutica na prevenção secundária de Acidente Vascular Cerebral isquêmico (AVC i) menor agudo e Ataque isquêmico transitório (AIT): Revisão integrativa

Luanny Sampaio Santana ¹, Luanna Sampaio Santana ², Fernanda Oliveira Silveira ¹, Paula Cristina Bento Bessa ¹, Thalita Sousa Gonçalves ¹, Edson Gabriel dos Santos ³

¹ Discente do Curso de Medicina, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié-BA, Brasil.

² Discente do Curso de Medicina, Universidade Federal de Sergipe (UFS), Aracaju-SE, Brasil.

³ Programa Multicêntrico em Bioquímica e Biologia Molecular, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié-BA, Brasil.

draluanny@gmail.com

INTRODUÇÃO

As doenças cerebrovasculares isquêmicas com elevada recorrência em curto prazo são AVC i menor agudo e AIT de alto risco. Quanto à prevenção, a Dupla Antiagregação Plaquetária (DAPT)¹ com Aspirina e Clopidogrel são eficazes, porém o uso concomitante dos protetores gástricos (PG), como os inibidores de bomba de prótons (IBPs), interagem negativamente com o clopidogrel². Nesse contexto, os bloqueadores de ácido competitivos com potássio (P-CABs) apresentam-se como a opção potencialmente mais segura. Quando a causa da AVC i menor e AIT são cardioembólicas, os anticoagulantes (ACT) são preferencialmente utilizados.

OBJETIVO

Analisar estudos quanto ao manejo no AVCi menor agudo e AIT, além do papel da assistência farmacêutica no controle das possíveis interações medicamentosas e no rastreamento do uso prolongado da DPAT.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de artigos científicos de bases de dados Pubmed, BVS, Cochrane publicados entre 2021 e 2026, ao todo foram 13 artigos incluídos para análise. Os descritores utilizados foram “Drug interactions”, “Stroke”, “Ischemic Stroke” e “Platelet Aggregation Inhibitors”, combinados com os operadores booleanos (AND/OR). Foram incluídos estudos em inglês, português e espanhol.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se que a DAPT é mais eficaz no manejo da AIT e AVCi menor agudo, por cerca de 21 dias, pois o excesso pode favorecer a hemorragia. O uso de um PG é fundamental para evitar lesões gastrointestinais, entretanto, os IBPs, como o omeprazol interferem na ação do clopidogrel inativando-o, sendo os P-CABs mais indicados. Nos AVCs cardioembólicos, recomenda-se a prescrição isolada dos ACT convencionais, evitando a associação com o antiplaquetário (APT), pois podem favorecer o sangramento. Novos ACT bloqueadores do fator X_{IIa}, essencial para o crescimento do trombo patológico, prometem uma associação mais segura com o APT³.

CONCLUSÃO

A assistência farmacêutica no controle da recorrência de um episódio isquêmico é essencial para monitorar os eventos adversos sobre o clopidogrel e na fiscalização quanto ao uso racional do DPAT, garantindo eficácia do tratamento e benefício farmacodinâmico ao paciente.

REFERÊNCIAS

1. MELE, F.; GENDARINI, C.; PANTONI, L. The use of dual antiplatelet therapy for ischemic cerebrovascular events. *Neurological Sciences*, v. 44, n. 1, p. 37-43, jan. 2023.
2. CHANG, C. C.; CHOU, Y. C.; CHANG, J. Y.; SUN, C. A. Effects of treatment with clopidogrel with or without proton pump inhibitor omeprazole on the risk of ischemic stroke: a nationwide cohort study. *Scientific Reports*, v. 14, n. 1, p. 1686, 2024.
3. SHARMA, M. et al. Safety and efficacy of factor X_{IIa} inhibition with milvexian for secondary stroke prevention (AXIOMATIC-SSP): a phase 2, international, randomised, double-blind, placebo-controlled, dose-finding trial. *The Lancet Neurology*, v. 23, n. 1, p. 46-59, jan. 2024.

AGRADECIMENTOS

