TERAPIA ANTITROMBÓTICA PÓS-INTERVENÇÃO CORONARIANA PERCUTÂNEA: EVIDÊNCIAS ATUAIS SOBRE MONOTERAPIA VERSUS DUPLA TERAPIA ANTIPLAQUETÁRIA

Lucas Carvalho Daniel (PIBIC-AF/FA), Mario Augusto Cray da Costa (Orientador), e-mail: drmarioaugusto@uol.com.br

Universidade Estadual de Ponta Grossa / Departamento de Medicina

Ciências da Saúde (4.00.00.00-1), Medicina (4.01.00.00-6), Cardiologia (4.01.01.10-0)

Palavras-Chave: *Monoterapia antiplaquetária, Dupla terapia antiplaquetária, intervenção coronariana percutânea, Intervenção coronariana percutânea, inibidores P2Y12.*

Resumo

Esta análise, incluindo nove estudos com 52.438 pacientes submetidos à intervenção coronariana percutânea, demonstrou que a monoterapia antiplaquetária com inibidor P2Y12, após um curto período de dupla terapia, não foi inferior à terapia dupla para desfechos isquêmicos maiores (RR: 0,94; IC95%: 0,85-1,04) e reduziu significativamente os sangramentos maiores em 47% (RR: 0,53; IC95%: 0,43-0,64). Notavelmente, o ticagrelor mostrou-se superior ao clopidogrel, e subgrupos importantes, como pacientes diabéticos e aqueles submetidos a procedimentos complexos, também se beneficiaram desta abordagem. As conclusões suportam a adoção de uma estratégia de monoterapia precoce, especialmente com ticagrelor, como uma alternativa segura e eficaz que otimiza o equilíbrio entre riscos isquêmicos e hemorrágicos em pacientes com síndrome coronariana aguda.

Introdução

Este artigo teve como objetivo analisar a eficácia e segurança da monoterapia antiplaquetária comparada à dupla terapia antiplaquetária (DAPT) prolongada em pacientes submetidos à intervenção coronariana percutânea (ICP)

Materiais e Métodos

Revisão sistemática seguindo diretrizes PRISMA. Busca realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Cochrane CENTRAL, Embase e LILACS (janeiro 2018 a dezembro 2024). Incluídos ensaios clínicos randomizados comparando monoterapia com inibidores P2Y12 versus DAPT em adultos pós-ICP, com seguimento mínimo de 6 meses.

Resultados e Discussão

Nove estudos incluindo 52.438 pacientes foram analisados. A monoterapia demonstrou não-inferioridade para desfechos isquêmicos maiores (RR: 0,94; IC95%: 0,85-1,04; p=0,24) e redução de 47% nos sangramentos maiores (RR: 0,53; IC95%: 0,43-0,64; p<0,001). O ticagrelor mostrou benefício superior ao clopidogrel em monoterapia. Pacientes diabéticos apresentaram redução de eventos cardiovasculares maiores com monoterapia (OR: 0,85; IC95%: 0,74-0,98). Pacientes submetidos à ICP complexa mantiveram benefícios similares.

Conclusão ou Conclusões

A monoterapia precoce com inibidores P2Y12 após período inicial de DAPT oferece perfil de segurança superior sem comprometer a eficácia antitrombótica. Os resultados suportam estratégia personalizada baseada no perfil de risco individual, especialmente com ticagrelor. Limitações incluem seguimento relativamente curto e representação inadequada de pacientes de altíssimo risco hemorrágico.

Agradecimentos

Agradeço à Fundação Araucaria e UEPG pelo apoio financeiro, ao meu orientador e a todos os pacientes que permitiram o desenvolvimento desta pesquisa.

BENJAMIN, E. J. et al. Heart Disease and Stroke Statistics-2019 Update: A Report From the American Heart Association. **Circulation**, v. 139, n. 10, p. e56-e528, 2019.

FENG, W. H. et al. Comparative efficacy and safety of P2Y12 inhibitor monotherapy and dual antiplatelet therapy in patients with and without diabetes mellitus undergoing percutaneous coronary intervention. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 23, n. 9, p. 4549, 2022.