



42º SIMPÓSIO DO INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

TEMA: "SAÚDE CARDIOVASCULAR E PANDEMIA: DESAFIOS E PERSPECTIVAS".
18 a 22/10/21

Monoterapia sem AAS após ICP, o que sabemos até agora?

Silva SL, Barreto M.A.D, Miranda L.F

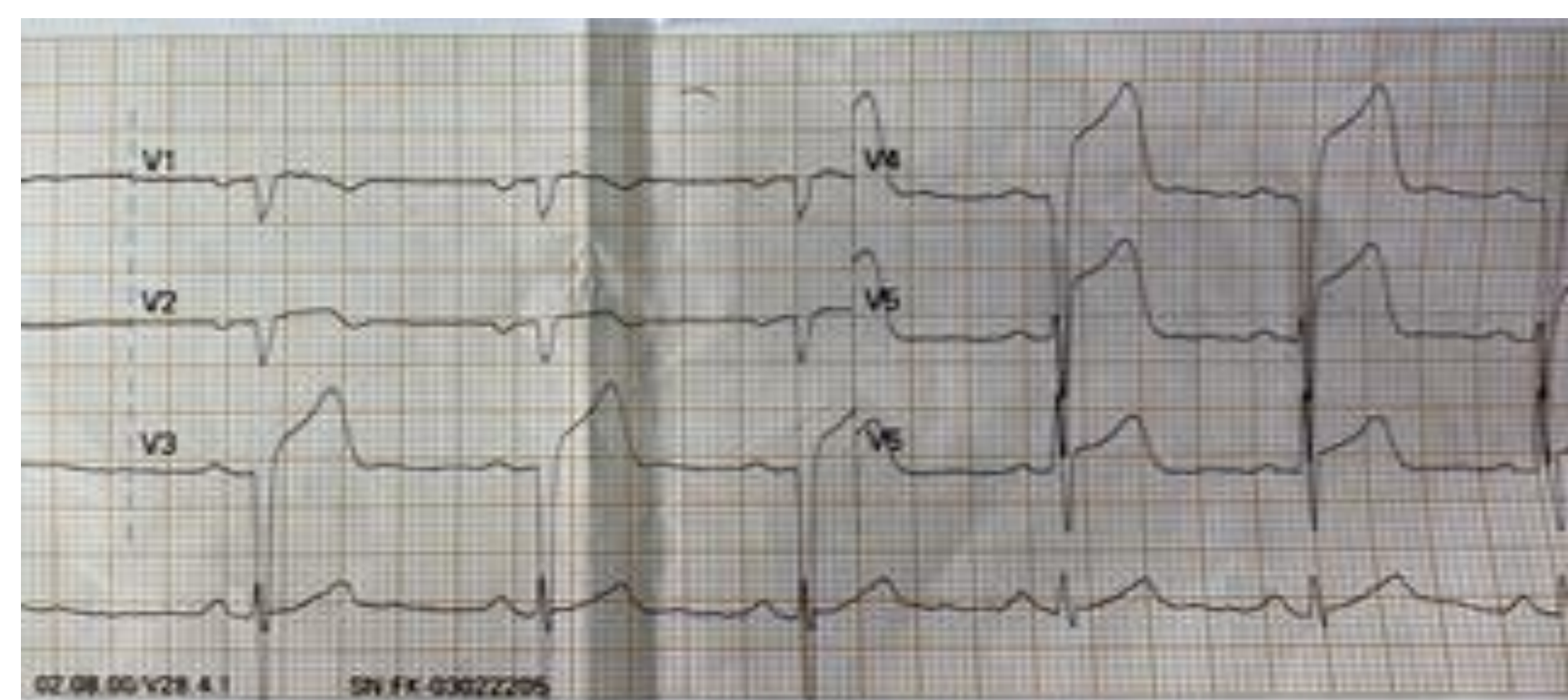
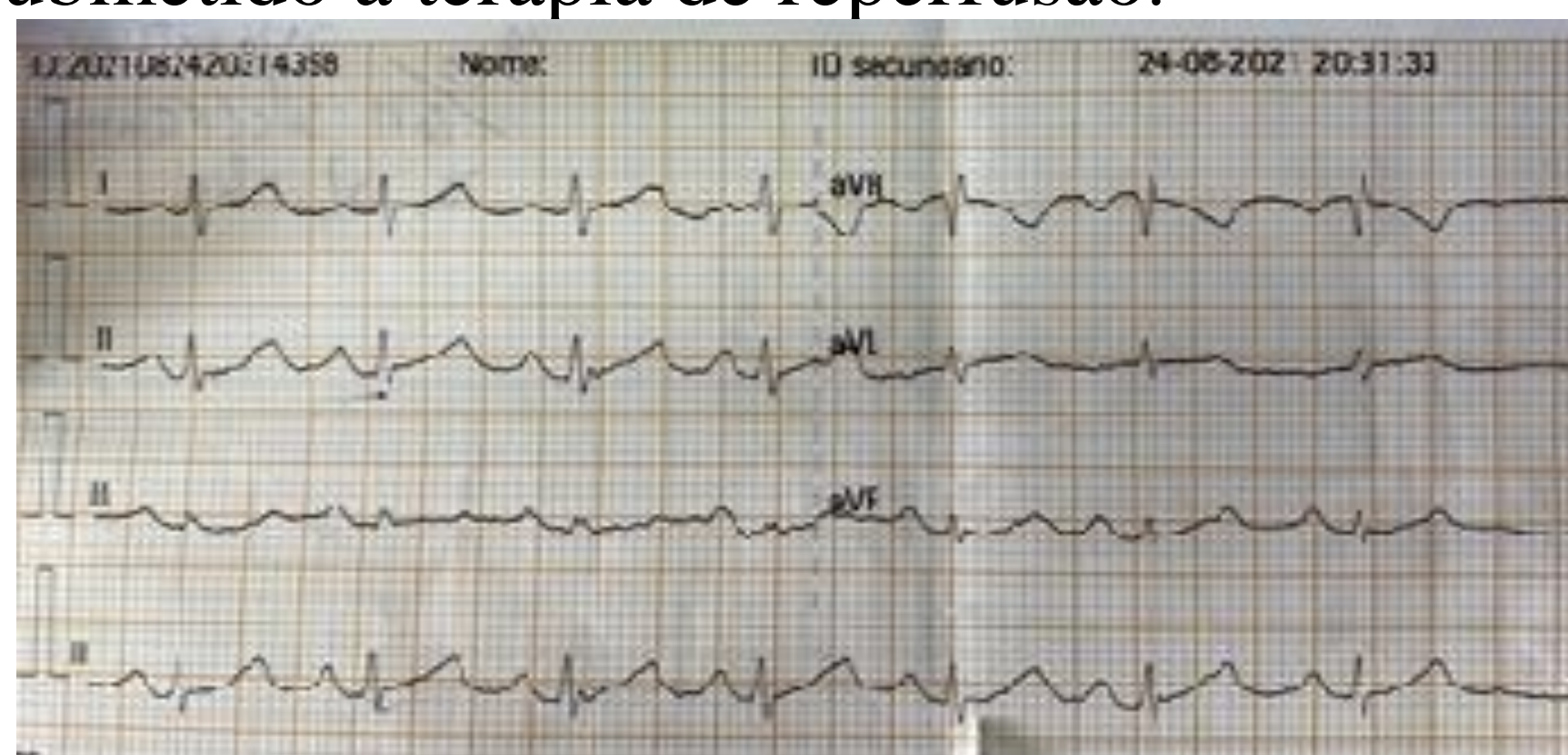
Instituto Nacional de Cardiologia - Rio de Janeiro, RJ

INTRODUÇÃO

Tradicionalmente a dupla antiagregação plaquetária (DAPT) é a escolha de tratamento melhor documentada após realização de intervenção coronária percutânea (ICP) na doença arterial coronária (DAC) aguda. Nos últimos anos, na tentativa de reduzir os eventos de sangramento foi evidenciado que o uso de monoterapia com um inibidor de P2Y12, é uma opção de terapia antitrombótica viável a ser considerada após ICP.

RELATO DE CASO

Paciente masculino de 37 anos, sem comorbidades, apresenta início súbito de dor retroesternal em aperto, sem irradiação, iniciada após atividade física, relato de alívio após o repouso e retornou após novo esforço físico. Procurou atendimento numa emergência de hospital primário sendo diagnosticado com IAMCSST (Figuras 1A e 1B) não sendo submetido a terapia de reperfusão.



Figuras 1A-B

Realizou angioplastia tardia num hospital terciário após 20 horas do início dos sintomas com evidencia de trombo na DA (Figura 2) com implante de stent único e infusão de tirofiban.

Devido ao relato de alergia grave na infância a AAS foi optado inicialmente por monoterapia com um inibidor de P2Y12 (Prasugrel), porém após discussão com o heart time optou-se pela dessensibilização com AAS e a terapia com dupla antiagregação plaquetária



Figuras 2

DISCUSSÃO

Os estudos até agora realizados em DAC aguda que suportam a possibilidade de uso de monoterapia tiveram como principal objetivo reduzir o tempo de DAPT devido ao aumento do risco de sangramento, dando assim continuidade ao tratamento antiplaquetário com uma única droga. Paralelamente evidenciou-se que dita monoterapia não apenas reduziu os eventos de sangramento, mas se mostrou, não inferior em relação aos desfechos isquêmicos.

CONCLUSÃO

Até o presente momento não há evidencia para uso de monoterapia antiplaquetária logo após o implante do stent na DAC aguda, mas há um estudo em andamento chamado "One-Mindset" testando essa possibilidade. Há diferença da DAC aguda, a DAC crônica tem o estudo "2ASET" testando o uso único de prasugrel imediatamente após ICP demonstrando viabilidade e segurança no uso como monoterapia visto a ausência de episódios de trombose do stent ou IAM durante o período do estudo (3 meses). Esses achados sugerem a necessidade de estudos avaliando a estratégia sem aspirina em comparação com a DAPT tradicional após ICP. Até o presente momento a DAPT é o tratamento padrão inicial para os pacientes que implantaram stent e sua duração ideal ainda precisa ser estabelecida.