



USO DE ANTIPLAQUETÁRIOS NA PREVENÇÃO SECUNDÁRIA DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO

Elielson Felix Gonçalves¹; Patrícia Silva dos Santos¹; Filipe Moreira Martins¹; Maria Fernanda Baía Veloso¹; Lorena Gregório de Leon Leite¹; Ghislayne Martins de Melo¹; Sarah Camila Damascena Costa de Carvalho¹; Karoline Nicolli Magalhães Pereira Costa¹; Manuela Bahia Almeida da Franca¹; Dayse Dayanny da Costa Silva Freire²

E-mail para correspondência: elielsonmedi@gmail.com

Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) é responsável por cerca de 5,5 milhões de mortes e 5 milhões de casos de incapacitação permanente por ano no mundo, afetando especialmente idosos e adultos de meia-idade. No Brasil, somente em 2022, foram registrados aproximadamente 115 mil óbitos por AVC, sendo o AVC isquêmico o subtipo mais comum, correspondendo a 75–80% dos casos. Estima-se que 10 a 15% dos pacientes que sofrem um primeiro AVCi apresentarão um novo evento dentro de um ano, podendo esse risco ultrapassar 40% em dez anos na ausência de medidas preventivas eficazes. Diante desse cenário de alta morbimortalidade e recorrência, a prevenção secundária torna-se um componente essencial da abordagem clínica, com os antiplaquetários sendo amplamente empregados como estratégia de primeira linha em pacientes com AVCi não cardioembólico. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com busca realizada nas bases PubMed, SciELO e BVS entre fevereiro e março de 2025, utilizando os descritores "antiplaquetários", "acidente vascular cerebral isquêmico" e "prevenção secundária", cruzados com o operador booleano AND. Foram incluídos estudos clínicos, revisões e diretrizes publicadas entre 2005 e 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol. **Resultados:** A aspirina isolada demonstrou redução da recorrência de AVC em aproximadamente 15% quando comparada ao placebo. O clopidogrel, por sua vez, apresentou redução relativa de 23% no risco de novo evento isquêmico, sendo considerado alternativa eficaz para pacientes com intolerância à aspirina ou maior risco hemorrágico. O cilostazol demonstrou redução de 36% na recorrência de AVCi, com menor risco de sangramento, e, em uma meta-análise com 165 mil pacientes, foi o antiplaquetário com melhor desempenho, reduzindo o risco de recorrência em 49%. Já a terapia combinada com aspirina e clopidogrel, analisada no estudo POINT, demonstrou benefícios nas primeiras três semanas após AVC leve ou AIT, reduzindo significativamente a recorrência precoce, mas com aumento do risco de sangramentos, recomendando-se sua limitação a até 21 dias. A combinação aspirina + dipiridamol também apresentou redução de 35% no risco de novo AVC, mas seu uso é limitado por efeitos adversos como cefaleia. **Conclusão:** Os antiplaquetários constituem a base da prevenção secundária do AVCi. Dentre eles, o Clopidogrel e o cilostazol se destacam como alternativas seguras e eficazes à aspirina, e a terapia dupla pode ser útil no curto prazo para casos específicos, desde que monitorada quanto ao risco hemorrágico.

Palavras-chave: Acidente vascular cerebral; Antiplaquetários; Prevenção secundária.

Área Temática: Prevenção e Promoção da Saúde