



USO DE ESTATINAS E ANTI-HIPERTENSIVOS NA PREVENÇÃO SECUNDÁRIA DO AVC ISQUÊMICO

Elielson Felix Gonçalves¹; Patrícia Silva dos Santos¹; Filipe Moreira Martins¹; Maria Fernanda Baía Veloso¹; Paulo Valter Nóbrega Soares¹; Danielle Albuquerque Pompeu¹; Luciana Gomes Vieira de Almeida¹; 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 isquêmico (AVCi) é a principal causa de incapacidade neurológica no Brasil e a segunda principal causa de morte no mundo. Estima-se que 80% dos casos de AVC sejam do tipo isquêmico, com risco elevado de recorrência nos anos subsequentes ao primeiro evento. A hipertensão arterial sistêmica e a dislipidemia estão entre os fatores de risco mais prevalentes. Nesse sentido, a terapêutica baseada em estatinas e agentes anti-hipertensivos tem sido investigada, com forte respaldo em diretrizes clínicas e evidência acumulada ao longo das últimas décadas. **Objetivo:** Analisar o papel das estatinas e dos anti-hipertensivos na prevenção de novos eventos isquêmicos em pacientes com histórico de AVC. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada por meio de buscas nas bases PubMed, BVS e SciELO, entre fevereiro e março de 2025. Foram utilizados os descritores “Acidente Vascular Cerebral Isquêmico”, “Estatinas”, “Anti-hipertensivos” e “Prevenção Secundária”, com operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos publicados entre 2008 e 2024, em português, inglês e espanhol, que analisassem o impacto de agentes hipotensores e hipolipemiantes em desfechos cardiovasculares e neurológicos. **Resultados:** O estudo SPARCL demonstrou que o uso de atorvastatina 80 mg reduziu em 16% o risco de recorrência de AVC em pacientes sem doença arterial coronariana, com redução adicional de 35% nos eventos cardiovasculares totais. Em pacientes com dislipidemia e AVC prévio, a estratégia de redução intensiva de LDL para níveis abaixo de 70 mg/dL mostrou-se superior à redução moderada, segundo o estudo Treat Stroke to Target. Em relação aos anti-hipertensivos, a literatura aponta que a queda da pressão arterial sistólica para valores inferiores a 140 mmHg reduz o risco de AVC subsequente, independentemente da classe utilizada. No entanto, IECA e tiazídicos são os mais indicados por seus efeitos vasculares. O PROGRESS Trial demonstrou que a combinação perindopril + indapamida reduziu em 28% o risco de recorrência de AVC entre pacientes com histórico prévio, mesmo na ausência de hipertensão diagnosticada. **Conclusão:** O uso de estatinas em doses elevadas e de anti-hipertensivos bem ajustados ao perfil do paciente está associado a redução da recorrência de AVC isquêmico. A adesão a essas terapias, com acompanhamento médico e metas bem definidas, deve ser uma prioridade na condução clínica após o primeiro evento.

Palavras-chave: Acidente vascular cerebral; Anti-hipertensivos; Prevenção secundária.

Área Temática: Prevenção e Promoção da Saúde