

O USO DE PRASUGREL E TICAGRELOR NO TRATAMENTO DA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Vitor Fernando Bordin Miola¹; Ana Luiza Rossetto¹; Vitor de Mello Oliveira Santos¹; Yasmim Hidalgo Severino¹; Maria Júlia Berti Carnelozzi¹; Amanda Xavier Ribeiro¹; Victória Gonçalves Grego¹; Luca Siqueira Fogaça¹; Maria Eduarda Teixeira Pereira Candido da Silva¹; Otávio Simões Giroto¹; Laís Fernanda Batista Queiroz².

(1) Discente da Universidade de Marília (UNIMAR), Marília, São Paulo.

(2) Docente da Universidade de Marília (UNIMAR), Marília, São Paulo.

INTRODUÇÃO: A síndrome coronariana aguda (SCA) é uma das principais causas de morbidade e mortalidade no mundo. A terapia antiplaquetária dupla (DAPT), consistindo em aspirina e um inibidor P2Y12, como ticagrelor ou prasugrel, é capaz de reduzir as taxas de eventos cardiovasculares após SCA. Apesar disso, são incertos os efeitos do ticagrelor em comparação com prasugrel em pacientes com SCA para os quais a avaliação invasiva é planejada. Desse modo, faz-se necessário investigar o segurança e eficácia desses medicamentos em uso ambulatorial. **OBJETIVO(S):** Analisar o uso de prasugrel e ticagrelor no tratamento do infarto agudo do miocárdio. **METODOLOGIA:** Revisão narrativa utilizando estudos em inglês da base de dados LILACS, Scielo e MEDLINE–PubMed nos últimos cinco anos. Os descritores utilizados foram “*prasugrel*”, “*ticagrelor*”, “*acute myocardial infarction*”, “*treatment*” e o operador booleano “*AND*”. Foram incluídos estudos de intervenção em humanos e revisões de literatura, excluindo estudos in vitro, modelos animais, editoriais, relatos de caso e estudos incompletos. **RESULTADOS:** Após exclusão de duplicadas e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 25 estudos dos 240 artigos analisados. **DISCUSSÃO:** Meta-análises utilizando pacientes submetidos a Intervenções Coronarianas Percutâneas (ICP) demonstraram que o *timing* da dose de carga de ticagrelor ou prasugrel não teve efeitos sobre os eventos isquêmicos agudos. Quando comparados entre si, o prasugrel foi associado a uma redução significativamente maior do risco de trombose do *stent* do que o ticagrelor. De modo semelhante, prasugrel reduziu de modo considerável as taxas de morte, infarto do miocárdio ou acidente vascular cerebral em 1 ano. Os guidelines de 2020 para a SCA sem supradesnivelamento de ST (SCA-NST) recomendam que o prasugrel deve ser considerado em detrimento do ticagrelor para os doentes com SCA-NST que procedam a ICP. **CONCLUSÕES:** O prasugrel demonstrou ser superior ao ticagrelor na redução do risco de eventos isquêmicos sem comprometer o sangramento. Apesar das evidências, os benefícios

transitórios de mortalidade relacionados ao prasugrel observados foram sujeitos ao viés da atribuição não randomizada. Desse modo, são necessários novos estudos clínicos randomizados de maior seguimento e tamanho amostral capazes de determinar a real segurança e eficácia do uso de prasugrel e ticagrelor na SCA.

PALAVRAS-CHAVE: Cloridrato de Prasugrel; Síndrome coronariana aguda; Ticagrelor.