Prescrição Perigosa
QUE NINGUÉM VÊ

GUIA PRÁTICO

Manejo de *antiplaquetários* em idosos com FA + Doença coronariana

GERIAÇÃO
Dra. Loren Andrade



FA + Doença coronariana: terapia tripla, dupla e DOAC isolado

Recomendações de terapia antitrombótica em pacientes com FA e doença coronariana — Diretrizes Brasileiras 2025

Cenário clínico	Terapia tripla	Terapia dupla	Somente DOAC/ACOD
Síndrome coronariana crônica sem angioplastia	Não	Não	Sim DOAC isolado
Síndrome coronariana crônica com angioplastia eletiva	Sim Por pelo menos 1 semana *DOAC + AAS + clopidogrel*	Sim Até completar 6 meses *DOAC + clopidogrel*	Sim Após 6 meses
SCA tratada com angioplastia	Sim Por pelo menos 1 semana *DOAC + AAS + clopidogrel*	Sim Até completar 12 meses *DOAC + clopidogrel*	Sim Após 12 meses
Após 12 meses do evento/ICP	Não	Não	Sim DOAC isolado

Regra prática
DOAC/ACOD preferencialmente em vez de varfarina/AVK quando associado a antiplaquetário. **Clopidogrel** é o P2Y12 de escolha na associação com anticoagulante oral.

Fontes: Diretriz Brasileira de FA 2025 | Diretriz Brasileira de SCC 2025

Regras complementares

Recomendações práticas para manejo *antitrombótico*

Anticoagulante preferido

DOAC/ACOD preferencialmente em vez de varfarina/AVK quando associado a antiplaquetário, devido à maior segurança hemorrágica e menor necessidade de monitorização.

Antiplaquetário de escolha

Clopidogrel é o inibidor de P2Y12 preferido na associação com anticoagulante oral. Evitar prasugrel ou ticagrelor na terapia tripla.

Estratégia de longo prazo

Após o período indicado de terapia combinada, manter **anticoagulante oral isolado**, suspendendo os antiagregantes plaquetários.

Fontes: Diretriz Brasileira de FA 2025 | Diretriz Brasileira SCC 2025

Prescrição Perigosa
QUE NINGUÉM VÊ

FA + DAC: *decisão antitrombótica*

Paciente com fibrilação atrial + doença arterial coronariana

Qual é o cenário clínico?

1. Síndrome coronariana crônica
sem angioplastia recente

DOAC/ACOD isolado
Sem antiplaquetário

2. Angioplastia eletiva

Terapia tripla por 1 semana
DOAC + AAS + clopidogrel

Terapia dupla até 6 meses
DOAC + clopidogrel

Após 6 meses: DOAC isolado

3. SCA + angioplastia

Terapia tripla por 1 semana
DOAC + AAS + clopidogrel

Terapia dupla até 12 meses
DOAC + clopidogrel

Após 12 meses: DOAC isolado

Preferir DOAC/ACOD

Clopidogrel é o P2Y12 de escolha

Após o período combinado: anticoagulante isolado

FA: fibrilação atrial | **DAC:** doença arterial coronariana | **SCA:** síndrome coronariana aguda | **DOAC/ACOD:** anticoagulante oral direto | **AAS:** ácido acetilsalicílico

Manejo Antitrombótico no Idoso: FA + Doença *Coronariana*



D0 a D7: Tripla Terapia	7 Dias a 6-12 Meses: Dupla Terapia	Após 6-12 Meses: Monoterapia Definitiva
		

D0 a D7: Tripla Terapia

Uso simultâneo de DOAC + Clopidogrel + AAS.

Esta fase deve ser limitada à primeira semana para a maioria dos idosos.

7 Dias a 6-12 Meses: Dupla Terapia

Suspender o AAS e manter apenas DOAC + Clopidogrel.

Reduz significativamente o risco de sangramento sem aumentar eventos isquêmicos.

Após 6-12 Meses: Monoterapia Definitiva

Suspender o Clopidogrel.

Manter apenas o DOAC isoladamente para prevenção de AVC e eventos coronarianos estáveis.

Baseado na Diretriz Brasileira de FA 2025 e Estudos AUGUSTUS/AFIRE

Manejo Antitrombótico no Idoso: FA + Doença *Coronariana*

Guia de Doses e Ajustes de *DOACs* na FA

DOAC	Dose Padrão	Dose Reduzida	Critérios de Redução (FA Isolada)
Apixabana	5 mg 2x/dia	2,5 mg 2x/dia	Se pelo menos 2 critérios: Idade ≥ 80 anos, Peso ≤ 60 kg, Creatinina ≥ 1,5 mg/dL
Rivaroxabana	20 mg 1x/dia	15 mg 1x/dia	Clearance de Creatinina (ClCr) entre 15–50 mL/min
Dabigatrana	150 mg 2x/dia	110 mg 2x/dia	Idade ≥ 80 anos ou alto risco hemorrágico (usar 75mg 2x/dia se ClCr 15–30).
Edoxabana	60 mg 1x/dia	30 mg 1x/dia	ClCr 15–50 mL/min, Peso ≤ 60 kg ou uso de inibidores potentes da P-gp

Alerta de Segurança: A Exceção da Rivaroxabana

Dose Fixa de 15mg na Terapia Combinada

Durante a vigência de terapia dupla ou tripla, a Rivaroxabana deve ser usada na dose fixa de 15 mg/dia, independentemente da função renal (exceto se ClCr < 15).

Retorno à Dose Plena

Após a suspensão do antiplaquetário (transição para monoterapia), deve-se retornar a dose para 20 mg/dia (ou 15 mg se o ClCr for 15-50).

Dicas de Ouro para Prescrição Segura

Preferência pelo Clopidogrel

O Clopidogrel é o inibidor $P2Y_{12}$ de escolha; evite Prasugrel ou Ticagrelor em idosos anticoagulados pelo alto risco de sangramento.

Proteção Gástrica

O uso de Inibidores de Bomba de Prótons (como Omeprazol) é recomendado para todos os pacientes em terapia dupla ou tripla.

Inércia Terapêutica é Risco

Manter AAS + DOAC além do tempo necessário não reduz eventos isquêmicos e dobra o risco de hemorragia digestiva em octogenários.

Baseado na Diretriz Brasileira de FA 2025 e Estudos AUGUSTUS/AFIRE