Entre proteção gástrica e eficácia antiagregante num idoso com stent

Sélima, L.[1]; Auxtero, M.D.[2]

[1]Estudante do MICF; BSc in Pharmaceutical Sciences, Instituto Universitário Egas Moniz, Egas Moniz School of Health & Science, Campus Universitário, Quinta da Granja, 2829-511 Caparica, Almada, Portugal

[2]Docente do MICF; Egas Moniz Center for Interdisciplinary Research (CiiEM); Egas Moniz School of Health & Science, Campus Universitário, Quinta da Granja, 2829-511 Caparica, Almada, Portugal

Introdução

Stent coronário
Antiagregação para prevenção de eventos trmbóticos

→

AAS + Clopidogrel
Benefício cardiovascular, com risco hemorrágico

→

IBP
Gastroproteção; Importa a escolha do fármaco

A prevenção da hemorragia digestiva e a eficácia antiagregante devem ser avaliadas em conjunto

Caso clínico

Homem
86 anos

Stent coronário
(data desconhecida)

Antiagregação dupla
+ esomeprazol

Medicamentos particularmente relevantes

Medicamento	Dose diária registada	Observação
Clopidogrel	75 mg	Antiagregante; pró-fármaco; Ativação por CYP2C19
Ác. acetilsalicílico	100 mg	Antiagregante
Esomeprazol	20 mg	IBP; Inibidor da CYP2C19
Amlodis*	5 mg	Amlodipina, Bloqueador de canais de Cálcio
Amlor*	5 mg	Amlodipina, Bloqueador de canais de Cálcio

* A presença de duas marcas de amlodipina não confirma a sua toma simultânea

Objetivo

Analisar a **interação potencial clopidogrel-esomeprazol** e uma **possível duplicação de amlodipina** num idoso com stent coronário, propondo medidas que mantenhama proteção cardiovascular.

Métodos

Estudo de caso com revisão da medicação no ESPIEM

1. **Recolha da informação farmacoterapêutica**
Registo dos medicamentos, dosagens e informação clínica disponível

↓

2. **Análise farmacoterapêutica**
Interação CYP2C19 · duplicação potencial · lacunas

↓

3. **Propostas de intervenção**
Reconciliação terapêutica · revisão médica · Seleção do IBP

Resultados

1 Interação Clopidogrel + esomeprazol

Clopidogrel
75 mg/dia · pró-fármaco

→ **CYP2C19** →

Metabolito ativo

INIBE

Esomeprazol
20 mg/dia · IBP

Gastroproteção na antiagregação dupla

Menor ativação do clopidogrel → resposta antiagregante possivelmente comprometida
Repercussão clínica: incerta

2 Possível duplicação da amlodipina

Amlodis 5 mg + **Amlor 5 mg** = **10 mg/dia se ambos tomados**

Dose máxima habitual: 10 mg/dia (não ultrapassada)

Toma simultânea: por confirmar

3 Informação em falta

Data de implantação do stent

Indicação e duração da antiagregação dupla

Posologia efetiva e origem da duplicação

Sem alteração efetiva da terapêutica nem evento cardiovascular relacionado com a interação documentados.

A idade avançada reforça a necessidade de equilibrar risco hemorrágico e proteção cardiovascular

Propostas de intervenção

Recomendado

1. **Confirmar prescrições, tomas reais e a possivel duplicação da amlodipina**
2. **Revisão médica da indicação e duração da antiagregação dupla**
3. **Eventual troca do esomeprazol por outro IBP (ex. Pantoprazol)**

Medidas propostas sem resultado clínico documentado

Conclusão

- A revisão identificou uma **interação farmacocinética** relevante e uma **possível duplicação terapêutica**, ambas sem consequências clínicas documentadas.
- A ausência de informação sobre a implantação do stent e a posologia efetiva condiciona a avaliação da segurança farmacoterapêutica.

Prioridades: reconciliação medicamentosa, reavaliação da antiagregação dupla e seleção de gastroproteção compatível com o clopidogrel.

Referências

(1) Bhatt DL, et al. Clopidogrel with or without omeprazole in coronary artery disease. N Engl J Med. 2010;363:1909-1917.

(2) Vrints C, Andreotti F, Koskinas KC, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of chronic coronary syndromes. Eur Heart J. 2024;45(36):3415-3537. doi:10.1093/eurheartj/ehae177.

(3) Specialist Pharmacy Service. Using clopidogrel with proton pump inhibitors (PPIs) [Internet]. 2023 [updated 2023 Sep 14]. Available from: https://sps.nhs.uk/articles/using-clopidogrel-with-proton-pump-inhibitors-ppis/