Síndrome Coronariana Aguda (SCA) e Terapia Antiplaquetária Dupla (DAPT) — Compatibilidade Físico-Química e Central de Misturas (Dia 0138)

Por Cristiano Ricardo · Publicado em 04/07/2026

Análise clínica e farmacoterapêutica do Dr. Cristiano Ricardo sobre Síndrome Coronariana Aguda (SCA) e Terapia Antiplaquetária Dupla (DAPT). Foco em Cardiologia Clínica & Hemodinâmica e Farmacoterapia & Seguimento Farmacoterapêutico: avaliação de prescrição, interpretação de exames laboratoriais (Troponina I ultrassensível: pico de 4.200 ng/L, Hb 13,2 g/dL, Plaquetas 245.000/mcL, CYP2C19 genótipo desconhecido.), identificação do erro/risco potencial e conduta farmacêutica resolutiva baseada em R

Versão online e eventuais atualizações:
https://dr.cristianoricardo.com/post/clinica-farmaceutica-dia-0138-sindrome-coronariana-aguda-sca-e-terapia-antiplaquetaria-dupla-dap

Cardiologia Clínica & Hemodinâmica · Farmacoterapia & Seguimento Farmacoterapêutico

Síndrome Coronariana Aguda (SCA) e Terapia Antiplaquetária Dupla (DAPT) — Caso Clínico #0138

Diretriz Pedagógica de Cuidado Farmacêutico · Dr. Cristiano Ricardo · Publicação de 04/07/2026

A presente lição clínica integra o programa diário de capacitação e prática farmacêutica avançada do Dr. Cristiano Ricardo.
Sob o tema Síndrome Coronariana Aguda (SCA) e Terapia Antiplaquetária Dupla (DAPT), abordamos a tomada de decisão clínica à beira do leito hospitalar e no consultório, unindo o raciocínio fisiopatológico às evidências farmacológicas modernas e à legislação profissional vigente.

Enquadramento Regulatório & Deontologia: Esta conduta farmacêutica fundamenta-se na Resolução CFF nº 585/2013 (Atribuições Clínicas) e Diretriz SBC de Insuficiência Cardíaca, assegurando autonomia técnica, responsabilidade sanitária e prevenção ativa de iatrogenias medicamentosas.

1. Apresentação do Caso Clínico & Anamnese Farmacêutica

Perfil do Paciente e Admissão: Homem de 58 anos pós-angioplastia coronária com stent farmacológico por IAM sem supra de ST, com histórico de úlcera péptica prévia.

Prescrição Médica Auditada: AAS 100mg/dia, Clopidogrel 75mg/dia, Omeprazol 40mg/dia, Atorvastatina 80mg/dia, Enoxaparina 80mg SC 12/12h.

© 2026 Cristiano Ricardo · dr.cristianoricardo.com

2. Interpretação Farmacêutica de Resultados Clínicos e Laboratoriais

O farmacêutico deve correlacionar imediatamente a farmacocinética dos medicamentos prescritos aos parâmetros bioquímicos e hematológicos do paciente:

• Achados Laboratoriais Críticos: Troponina I ultrassensível: pico de 4.200 ng/L, Hb 13,2 g/dL, Plaquetas 245.000/mcL, CYP2C19 genótipo desconhecido.

• Risco Terapêutico Detectado na Prescrição: Interação farmacocinética competitiva clinicamente relevante: Omeprazol inibe potentemente a isoenzima CYP2C19 hepática, reduzindo a bioativação do Clopidogrel em seu metabólito ativo tiol, aumentando o risco de trombose intrastent subaguda. Além disso, enoxaparina mantida pós-angioplastia sem indicação formal.

• Substâncias e Alvos Envolvidos: Ticagrelor + AAS vs Clopidogrel e Inibidores de Bomba de Prótons

3. Avaliação Crítica da Prescrição & Racional Fisiopatológico

O olhar farmacêutico sobre a DAPT após implante de stent previne desfechos isquêmicos catastróficos. A escolha do protetor gástrico deve ser individualizada: enquanto o omeprazol compromete a antiagregação do clopidogrel, o pantoprazol apresenta segurança comprovada sem atenuar o benefício vascular.

4. Intervenção Farmacêutica Estruturada & Plano de Cuidado

Conduta Farmacêutica Adotada (Método SOAP / Dáder / PCNE):

Substituição de Omeprazol por Pantoprazol 40mg (inibidor CYP2C19 fraco com perfil neutro) ou avaliação de troca do antiplaquetário para Ticagrelor 90mg 12/12h (droga ativa que independe de bioativação CYP2C19). Suspensão da Enoxaparina após intervenção coronária percutânea com sucesso, conforme diretrizes.

5. Perólas Clínicas e Recomendações para a Prática Diária

• Documentação em Prontuário: Registre formalmente toda intervenção farmacêutica utilizando a metodologia SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano), resguardando a equipe e conferindo rastreabilidade sanitária.

• Comunicação Interprofissional Efetiva: Ao sugerir ajustes posológicos ao médico assistente, apresente o racional fisiopatológico, o risco toxicodinâmico documentado e a proposta alternativa concreta pronta para validação.

• Engajamento do Paciente (Teach-Back): Em ambiente ambulatorial, certifique-se de que o

© 2026 Cristiano Ricardo · dr.cristianoricardo.com

paciente ou cuidador compreendeu os horários, interações com alimentos e sinais precoces de alarme que exigem pronto-socorro.

Dr. Cristiano Ricardo

Farmacêutico Clínico e Hospitalar · Especialista em Farmacoterapia & Cuidado Farmacêutico

© 2026 Cristiano Ricardo · dr.cristianoricardo.com