



TERAPIA ANTITROMBÓTICA PÓS-TROMBÓLISE NO AVC ISQUÊMICO: REVISÃO INTEGRATIVA DA EFICÁCIA

Resumo: Este estudo teve como objetivo analisar a eficácia das terapias antitrombóticas empregadas após a trombólise no acidente vascular cerebral isquêmico. Trata-se de uma revisão integrativa realizada na Biblioteca Virtual em Saúde, incluindo artigos publicados entre 2015 e 2025, selecionados a partir de descritores padronizados e organizados em tabelas descritivas para posterior análise temática. Os resultados evidenciaram que o início precoce de antiagregantes ou anticoagulantes, frequentemente antes de 24 horas, mostrou-se seguro em pacientes selecionados, sem aumento significativo de hemorragia intracraniana sintomática e com tendência à melhora dos desfechos funcionais. Em cenários complexos, como oclusões tandem e dissecação cervical, terapias mais intensivas, sobretudo quando associadas ao implante de stent carotídeo, contribuíram para maior taxa de recanalização e manutenção da patência arterial. As revisões incluídas também destacaram agentes emergentes e a importância da individualização terapêutica diante do risco hemorrágico. Conclui-se que as terapias antitrombóticas pós-trombólise são eficazes para prevenir reoclusões e melhorar o prognóstico, embora persistam lacunas quanto ao regime ideal e ao momento de início, reforçando a necessidade de ensaios clínicos específicos.

Palavras-Chave: Acidente Vascular Cerebral Isquêmico; Anticoagulação; Antitrombóticos; Trombólise; Tratamento.

Leandro da Silva Ribeiro

Enfermeiro e Pós graduado em Emergências e UTI e Gestão e Liderança, Hospital e Centro de Parto Normal de Pindoretama (HCPNP) - Hospital Antônio Prudente de Fortaleza - CE (HAPFOR)

Guilherme Martins Santiago

Graduado em Medicina, Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO)

Nayara Bayma Soares

Graduada em Enfermagem, Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)

Natanael Marcolino de Brito

Assistente Social, Professor, Centro Universitário Maurício de Nassau

Valéria Paula Sassoli Fazan

Doutora em Neurologia e Livre Docente em Neuroanatomia. Médica, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, FMRP-USP, Ribeirão Preto, SP

Pedro Henrique Lourenço Soares

Graduando em Medicina, Faculdade Morgana Potrich-FAMP, Mineiros-GO

Isabella Siriano de Castro

Graduada em Medicina, Universidade de Rio Verde Campus Goiânia - UNIRV

Ana Carolina Cansanção Melro

Graduada em Medicina, Universidade Federal de Alagoas, campus Arapiraca - UFAL, Arapiraca, AL

Ana Luísa Caselli Parussulo

Graduada em Medicina, Faculdade Morgana Potrich - FAMP, Mineiros - Goiás

Maria Eduarda Soares Barros

Graduada em Medicina, Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC, Brasília DF

Laís Agostinetto

Graduada em Medicina, Universidade de Caxias do Sul (UCS)



TÍTULO EM INGLÊS, CENTRALIZADO EM NEGRITO E CAIXA ALTA TAMANHO 14

Abstract: This study aimed to analyze the effectiveness of antithrombotic therapies used after thrombolysis in ischemic stroke. An integrative review was conducted using the Virtual Health Library, including articles published between 2015 and 2025, selected through standardized descriptors and organized in descriptive tables for thematic synthesis. Findings demonstrated that the early initiation of antiplatelet or anticoagulant agents, often before 24 hours, was safe in selected patients, without a significant increase in symptomatic intracranial hemorrhage and with a tendency toward improved functional outcomes. In complex scenarios such as tandem occlusions and cervical artery dissection, more intensive antithrombotic strategies—especially when combined with emergent carotid stenting—enhanced recanalization rates and vascular patency. Narrative and systematic reviews also highlighted emerging pharmacological agents and the importance of individualized therapy considering hemorrhagic risk. Overall, post-thrombolysis antithrombotic therapy proved effective for preventing reocclusion and improving prognosis, although gaps remain regarding ideal timing and regimen, underscoring the need for targeted clinical trials.

Keywords: Anticoagulation; Antithrombotic Agents; Ischemic Stroke; Thrombolysis; Treatment.

INTRODUÇÃO

O acidente vascular cerebral (AVC) constitui uma das principais causas de incapacidade prolongada e mortalidade no cenário global. Estima-se que cerca de 15 milhões de pessoas sejam acometidas anualmente em todo o mundo, resultando em aproximadamente 5,5 milhões de óbitos e outros 5 milhões de indivíduos com incapacidades permanentes. No Brasil, a carga da doença também é expressiva, com uma taxa de incidência em torno de 108 casos por 100 mil habitantes. Dentre as formas clínicas da doença, o AVC isquêmico representa de 75% a 85% dos casos, sendo decorrente da obstrução arterial e consequente interrupção do fluxo



sanguíneo cerebral, o que leva ao infarto tecidual (Brasil, 2023).

O manejo do AVC isquêmico agudo exige rapidez diagnóstica e terapêutica, uma vez que a lesão neurológica evolui de forma súbita e progressiva. Nesse contexto, a trombólise intravenosa com alteplase, quando realizada nas primeiras 4 horas e 30 minutos após o início dos sintomas, permanece como a principal estratégia farmacológica de recanalização vascular, conforme o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde (Brasil, 2023).

A despeito de sua eficácia, o período pós-trombólise é crítico, pois o paciente permanece suscetível a complicações como transformação hemorrágica, progressão da isquemia, eventos trombóticos recorrentes e instabilidade hemodinâmica. Por isso, a adoção de terapias antitrombóticas adequadas torna-se elemento fundamental da linha de cuidado, complementando a reperfusão inicial e contribuindo para a redução de desfechos adversos (Marques, 2021).

Apesar da ampla utilização de agentes antitrombóticos no período pós-agudo, ainda existem divergências na literatura quanto ao momento ideal de introdução, tipo de agente mais indicado e relação entre benefício clínico e risco hemorrágico. Ao mesmo tempo, diretrizes atualizadas reforçam a necessidade de decisões individualizadas, com base na gravidade neurológica, nos achados de imagem e no risco de sangramento (Gualandro *et al.*, 2024).

Diante disso, torna-se essencial sintetizar as evidências recentes sobre a eficácia dessas terapias nas primeiras horas e dias após a trombólise — um período no qual as condutas impactam diretamente o prognóstico funcional e a mortalidade precoce.

Portanto, o objetivo do estudo foi analisar a eficácia das terapias antitrombóticas empregadas após a trombólise no acidente vascular cerebral isquêmico

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa. O levantamento bibliográfico foi realizado na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), contemplando estudos indexados nas seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), non-MEDLINE e *Western Pacific Region Index Medicus* (WPRIM).



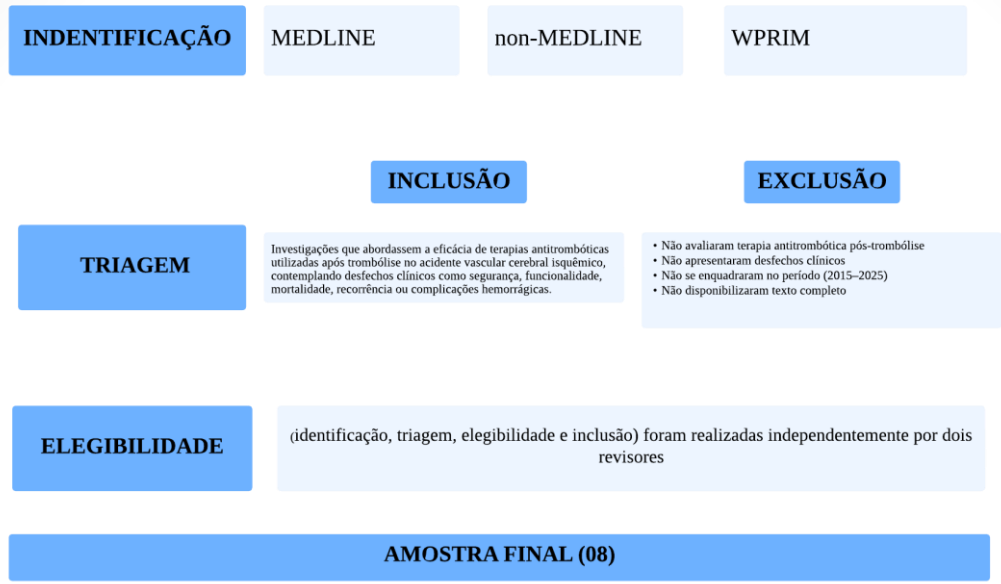
A pergunta de pesquisa foi estruturada segundo a estratégia PICO, formulada da seguinte maneira: Qual é a eficácia das terapias antitrombóticas utilizadas após a trombólise no acidente vascular cerebral isquêmico, segundo as evidências apresentadas na literatura científica?

Foram elegíveis os estudos recuperados por meio do cruzamento dos seguintes descritores, em português e inglês: ("Acidente Vascular Cerebral Isquêmico" OR "AVC Isquêmico" OR "Stroke, Ischemic" OR "Ischemic Stroke") AND ("Terapia Antitrombótica" OR "Tratamento Antitrombótico" OR "Antitrombotic Therapy" OR "Antithrombotic Treatment") AND ("Trombólise" OR "Terapia Trombolítica" OR "Thrombolysis" OR "Thrombolytic Therapy") AND (eficácia OR effectiveness OR outcomes OR "clinical outcomes").

Foram definidos como critérios de refinamento das publicações selecionadas: artigos disponíveis na íntegra, publicados nos idiomas inglês, espanhol e chinês, no período compreendido entre 2015 e 2025, correspondendo aos últimos dez anos.

A etapa de organização do material selecionado ocorreu inicialmente por meio da elaboração de tabelas descritivas, contemplando informações como: nome dos autores, ano de publicação, periódico, delineamento metodológico, objetivos do estudo e principais contribuições. Posteriormente, os dados foram agrupados por similaridade temática, possibilitando a análise e interpretação crítica dos achados em consonância com o foco desta revisão. Após essa sistematização, procedeu-se à interpretação aprofundada dos resultados, articulando-os com a literatura científica relevante.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos artigos para revisão integrativa.



Fonte: Autores (2025)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Quadro 1 sintetiza os principais achados de oito estudos selecionados na revisão integrativa sobre terapias antitrombóticas e manejo clínico após trombólise no acidente vascular cerebral (isquêmico). Os trabalhos contemplam diferentes delineamentos metodológicos — incluindo coortes retrospectivas e prospectivas, análises secundárias, revisões narrativas e revisões sistemáticas — permitindo uma análise abrangente sobre eficácia, segurança e perspectivas terapêuticas.

Quadro 1- Artigos selecionados para esta revisão integrativa

Nº	Autores/Ano	Periódico	Delineamento Metodológico	Objetivos do Estudo	Principais Contribuições
1	(Sousa <i>et al.</i> , 2025)	Stroke	Análise secundária retrospectiva	Avaliar o impacto do stent carotídeo	Stent ↑ recanalização; não melhora



			multicêntrica (STOP-CAD)	emergencial durante trombectomia em oclusão tandem por dissecação.	mRS 90 dias; não ↑ HIC; reforça necessidade de ensaios clínicos randomizados.
2	(Krastev <i>et al.</i> , 2024)	Journal of Clinical Medicine (J Clin Med)	Coorte observacional prospectiva	Avaliar segurança e eficácia do início precoce (<24h) da terapia antitrombótica após trombólise IV.	Precoce = segura; 0% HIC; ↑ desfecho funcional (mRS 0–1).
3	(Ceulemans <i>et al.</i> , 2024)	Thrombosis Research	Revisão narrativa	Revisar terapias antitrombóticas atuais e agentes emergentes no AVC isquêmico.	Detalha mecanismos; aponta novos agentes (ex.: inibidores FXI); discute limites das terapias atuais.
4	(Castro-Varela <i>et al.</i> , 2024)	Angiology	Revisão sistemática (PRISMA, PROSPERO)	Caracterizar fatores de risco, manifestações e desfechos de trombose arterial em COVID-19 não vacinados.	AVC isquêmico frequentemente associado; mortalidade elevada; HIC comum; baixa tromboprolifaxia.
5	(Rigual; Fuentes; Díez-Tejedor, 2023)	Medicina Clínica (Med Clin Barc)	Revisão narrativa	Descrever manejo agudo do AVC isquêmico e estratégias de prevenção precoce de recorrência.	Reforça reperfusão, proteção cerebral e início precoce de antitrombóticos.
6	(Reale <i>et al.</i> , 2023)	Journal of Clinical Medicine (J Clin Med)	Estudo retrospectivo multicêntrico com	Avaliar como a transformação hemorrágica (HT) influencia	HT leve: sem atraso (24–26h); HT grave: atraso (39h) e 22% sem



			pareamento por escore de propensão (PSM)	o início de prevenção secundária e recorrência em 3 meses.	terapia; tendência ↑ recorrência; necessidade de estudos maiores.
7	(Safouris; Magoufis; Tsivgoulis, 2021)	Expert Opinion on Investigational Drugs	Revisão narrativa baseada em ensaios clínicos	Avaliar agentes emergentes e avanços em tratamento e prevenção de AVC.	Inclui tenecteplase, nerinetide, glibenclamida, ticagrelor, inibidores FXI, PCSK9, SGLT2; reforça terapias personalizadas.
8	(Charbonnier <i>et al.</i> , 2020)	Cerebrovascular Diseases Extra	Estudo retrospectivo de coorte local	Investigar se a trombólise IV influencia o tempo de recanalização e sucesso da trombectomia.	IVT não reduziu tempo de recanalização; AVC cardioembólico com recanalização mais rápida no subgrupo; tendência a atraso em oclusão tandem; recomendações metodológicas importantes.

Fonte: Autores (2025)

A seleção dos estudos evidencia a diversidade de enfoques: desde a avaliação do impacto do stent carotídeo emergencial em oclusões tandem, passando pelo momento ideal de introdução da terapia antitrombótica após trombólise intravenosa, até revisões que discutem agentes inovadores e lacunas no tratamento do AVC. As contribuições dos artigos incluem desde dados clínicos relevantes para a prática imediata até reflexões sobre novas moléculas promissoras, influenciando tanto decisões terapêuticas quanto direções para futuras pesquisas.

De modo geral, os estudos convergem na importância do tratamento precoce, da individualização terapêutica e da segurança na reintrodução dos antitrombóticos, além de



destacarem pontos críticos como transformação hemorrágica, desfechos funcionais e desafios metodológicos em estudos de trombólise e trombectomia. Assim, o Quadro 1 funciona como uma visão consolidada da literatura contemporânea, orientando análises comparativas e interpretações aprofundadas dentro desta revisão integrativa.

Os estudos que avaliaram diretamente o início precoce de terapia antitrombótica após trombólise intravenosa apontam que a antecipação do uso de antiagregantes ou anticoagulantes, em janela inferior a 24 horas, pode ser realizada com segurança em pacientes selecionados, sem aumento significativo de hemorragia intracraniana sintomática e com tendência a melhores desfechos funcionais. Em coorte prospectiva de pacientes tratados com alteplase intravenosa, o início antecipado de antitrombóticos foi associado a maior proporção de desfecho funcional favorável em 90 dias, sem incremento relevante de complicações hemorrágicas graves, quando comparado ao início convencional em 24 horas (Krastev *et al.*, 2024).

Achados semelhantes foram descritos em coorte que avaliou o início de agentes antitrombóticos dentro das primeiras 24 horas após alteplase em dose de 0,6 mg/kg, na qual a introdução precoce não se associou a piora da evolução clínica nem a aumento de hemorragia sintomática, reforçando a viabilidade desse manejo em contextos de alto risco trombótico (Chiba *et al.*, 2023).

Em pacientes que evoluíram com transformação hemorrágica após trombólise e/ou trombectomia, demonstrou que a retomada ou início da prevenção secundária antitrombótica, mesmo diante de hemorragia parenquimatosa ou petequiral, apresentou baixa taxa de recorrência de AVC isquêmico e de hemorragias maiores, sugerindo que, com monitorização rigorosa e estratificação de risco, a terapêutica pode ser reintroduzida de forma relativamente precoce (Reale *et al.*, 2023).

Complementarmente, estudos mostraram que a trombólise intravenosa prévia não prolongou significativamente o tempo de recanalização durante a trombectomia mecânica, sugerindo que a combinação de estratégias de reperfusão e a subsequente introdução de antitrombóticos podem ser integradas sem comprometer a eficiência procedural (Charbonnier *et al.*, 2020). A segurança global do uso de trombólise em cenários de incerteza diagnóstica é reforçada pelo estudo de Kostulas *et al.* (2017), que avaliou pacientes com “stroke mimics” submetidos a trombólise, mostrando baixa frequência de complicações hemorrágicas



importantes; esse dado amplia a margem de segurança para estratégias subsequentes de antitrombose em pacientes cuidadosamente reavaliados por neuroimagem.

Nos cenários de oclusão tandem e dissecação de artéria cervical, a literatura analisada descreve interações particularmente relevantes entre estratégias endovasculares e esquemas antitrombóticos. Em estudo multicêntrico derivado do STOP-CAD, Sousa *et al.* (2025) avaliaram o stent carotídeo emergencial durante trombectomia em oclusões tandem secundárias à dissecação e observaram que o implante do stent, associado a terapia antitrombótica subsequente, aumentou as taxas de recanalização bem-sucedida sem aumento proporcional de hemorragia intracraniana sintomática, ainda que o impacto em desfechos funcionais em 90 dias não tenha sido uniforme, evidenciando a influência de fatores como extensão do infarto e tempo até a reperfusão

. De forma convergente, Da Ros *et al.* (2020), ao avaliarem pacientes com oclusão de grandes vasos submetidos a stent carotídeo e trombectomia mecânica, destacaram que estratégias mais intensivas de antiagregação – incluindo dupla antiagregação – se associaram a melhor desfecho funcional, sem incremento marcante de sangramento sintomático, sugerindo benefício potencial de esquemas mais agressivos de antitrombose em casos selecionados.

No contexto específico da dissecação de artéria cervical, revisões sobre tratamento e diretrizes apontam que, apesar de divergências entre recomendações, não há diferença significativa de eficácia entre regimes baseados em anticoagulantes e aqueles baseados em antiagregantes, o que permite individualizar a terapêutica considerando perfil de risco, comorbidades e extensão da dissecação (Mayer-Suess *et al.*, 2022; Yan; Zhou, 2015). Tais dados sugerem que, após trombólise e/ou intervenções endovasculares nesses cenários, a terapia antitrombótica exerce papel fundamental na manutenção da patência arterial e na prevenção de recorrência, sem que se observe superioridade clara de um único regime, reforçando a necessidade de ensaios clínicos randomizados específicos.

Os artigos de revisão e de síntese narrativa incluídos nesta revisão ampliam a compreensão sobre o arsenal farmacológico antitrombótico disponível e emergente no AVC, bem como os dilemas de seu emprego após a fase aguda de reperfusão. (Ceulemans *et al.*, 2024) descrevem detalhadamente as opções atuais de anticoagulantes e antiagregantes, incluindo inibidores da coagulação e agentes antiplaquetários de nova geração, destacando que tais



fármacos vêm aprimorando a prevenção primária e secundária de AVC, porém ao custo de aumento potencial do risco de sangramento, o que exige cuidadosa ponderação em pacientes recém-submetidos à trombólise.

Safouris, Magoufis e Tsvigoulis (2021) reforçam esse panorama ao discutir agentes emergentes para tratamento e prevenção de AVC, como esquemas combinando anticoagulantes orais diretos e antiagregantes, além de terapias em investigação, chamando atenção para a necessidade de delinear com precisão os subgrupos de pacientes nos quais o benefício supera o risco hemorrágico.

No mesmo sentido, Rigual, Fuentes e Díez-Tejedor (2023) revisa o manejo do AVCi agudo enfatizando a integração entre reperfusão, controle rigoroso de parâmetros hemodinâmicos e metabólicos e instituição precoce de prevenção secundária, na qual os antitrombóticos ocupam papel central, particularmente em pacientes com fatores cardioembólicos.

A revisão sistemática de Castro-Varela *et al.* (2024), embora centrada em eventos tromboembólicos em pacientes com COVID-19 não vacinados, ilustra a magnitude do estado protrombótico em condições inflamatórias sistêmicas e destaca a importância de esquemas anticoagulantes intensificados em determinadas situações, o que reforça, por analogia, que pacientes com perfil trombogênico aumentado após AVCi podem demandar esquemas antitrombóticos mais agressivos, desde que rigorosamente monitorizados.

Outro eixo relevante emergente dos estudos diz respeito à prevenção secundária em pacientes com fibrilação atrial e outros fatores de risco cardiovasculares, cujas evidências impactam diretamente o manejo antitrombótico do sobrevivente de AVCi após trombólise. Hannon *et al.* (2015) demonstraram que o tipo de tratamento antitrombótico presente no momento do AVC em pacientes com fibrilação atrial – em especial o uso adequado de anticoagulantes orais – associa-se a menor gravidade inicial, melhor desfecho funcional e menor letalidade, em comparação com pacientes subtratados ou apenas em monoterapia antiagregante.

De forma complementar, (Chamberlain *et al.* (2015) analisaram estratégias antitrombóticas em síndrome coronariana aguda com fibrilação atrial, mostrando que esquemas mais intensivos (dupla ou tripla terapia) reduzem eventos trombóticos, porém à custa de maior risco de sangramento, o que espelha o dilema clínico vivido na fase pós-trombólise de um AVCi,



em que a intensificação da antitrombose pode tanto proteger contra novos eventos como aumentar o risco hemorrágico.

Fisher *et al.* (2016), ao discutir o conceito de “AVC prevenível”, enfatiza que grande proporção dos eventos poderia ser evitada com prevenção primária e secundária adequadas, incluindo uso apropriado de antitrombóticos em indivíduos com fibrilação atrial e outras condições de alto risco, o que reforça o papel crítico dessas terapias na trajetória do paciente após um primeiro evento isquêmico

Em paralelo, Kostulas *et al.* (2017) demonstraram que, mesmo em cenários de trombólise administrada a pacientes posteriormente classificados como “stroke mimics”, a taxa de complicações graves foi baixa, o que indiretamente apoia uma postura menos restritiva quanto à reperfusão e, por consequência, favorece a implantação oportuna de estratégias antitrombóticas em casos verdadeiramente isquêmicos.

Por fim, ao integrar os achados dos estudos analisados, observa-se que a eficácia das terapias antitrombóticas empregadas após a trombólise no AVC isquêmico reside no delicado equilíbrio entre prevenir reoclusão e novos eventos embólicos, manter a reperfusão e limitar o risco de hemorragia intracraniana. Evidências de coortes e estudos observacionais sugerem que a introdução precoce de antiagregantes e anticoagulantes, frequentemente antes de 24 horas, é viável e segura em pacientes sem sinais de sangramento na neuroimagem de controle associando-se a melhores desfechos funcionais em parte das séries avaliadas (Chiba *et al.*, 2023; Krastev *et al.*, 2024; Reale *et al.*, 2023).

Em subgrupos de maior complexidade anatômica, como oclusões tandem com necessidade de stent carotídeo e dissecação de artéria cervical, a terapia antitrombótica – muitas vezes mais intensiva – mostrou-se importante para manter a patência vascular e favorecer a recuperação, ainda que sem consenso definitivo sobre o regime ideal (Da Ros *et al.*, 2020; Mayer-Suess *et al.*, 2022).

Ao mesmo tempo, revisões sobre novos fármacos e estratégias combinadas reforçam que o avanço do arsenal antitrombótico amplia as possibilidades terapêuticas, mas torna ainda mais necessária a individualização com base em fatores como fibrilação atrial, estado inflamatório sistêmico, comorbidades cardiovasculares e risco basal de sangramento (Ceulemans *et al.*, 2024; Chamberlain *et al.*, 2015; Fisher *et al.*, 2016; Hannon *et al.*, 2015; Safouris; Magoufis;



Tsivgoulis, 2021).

Persistem, contudo, lacunas importantes, notadamente a escassez de ensaios clínicos randomizados focados especificamente no período pós-trombólise, o que limita a padronização de protocolos. À luz da literatura disponível, pode-se concluir que as terapias antitrombóticas pós-trombólise são, em geral, eficazes e clinicamente justificáveis na melhoria dos desfechos de sobreviventes de AVCi, desde que utilizadas de maneira precoce, estratificada e alinhada ao perfil de risco-benefício de cada paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados desta revisão integrativa demonstram que as terapias antitrombóticas empregadas após a trombólise no acidente vascular cerebral isquêmico apresentam eficácia clinicamente significativa quando introduzidas de forma precoce, estratificada e guiada por neuroimagem. Estudos recentes evidenciam que o início antecipado de antiagregantes ou anticoagulantes — muitas vezes antes de 24 horas — pode ser seguro em pacientes selecionados, sem aumento expressivo de hemorragia intracraniana sintomática e com tendência à melhora dos desfechos funcionais em 90 dias. Em subgrupos complexos, como oclusões tandem e disseções cervicais, esquemas mais intensivos de antitrombose, especialmente quando associados ao implante de stent carotídeo, contribuem para manter a patência vascular e reduzir a recorrência isquêmica, embora ainda não exista consenso definitivo sobre o regime ideal.

De forma geral, os resultados respondem afirmativamente à questão de pesquisa ao indicar que as terapias antitrombóticas pós-trombólise são eficazes para prevenir reoclusões, reduzir novos eventos embolígenos e favorecer a recuperação neurológica, desde que alinhadas ao perfil clínico-individual e ao risco hemorrágico inerente ao período pós-agudo. Contudo, persistem lacunas científicas relevantes, sobretudo a ausência de ensaios clínicos randomizados dedicados especificamente ao período pós-trombólise, o que limita a padronização de protocolos e reforça a necessidade de condutas baseadas em estratificação de risco.

A contribuição deste estudo reside na síntese atualizada das principais evidências contemporâneas, oferecendo subsídios para decisões clínicas mais seguras e embasadas, ao mesmo tempo em que destaca a importância da avaliação individualizada e da vigilância



rigorosa no início da prevenção secundária. Recomenda-se que futuras pesquisas desenvolvam ensaios clínicos que permitam definir com maior precisão o momento ideal, a escolha do agente e a intensidade dos esquemas antitrombóticos empregados após a trombólise, a fim de aprimorar protocolos e reduzir desfechos adversos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE CIÊNCIA, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde; Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo. PCDT Resumido. Portaria Conjunta SECTICS/SAES/MS nº 29, de 12 de dezembro de 2023.**

CASTRO-VARELA, Alejandra *et al.* Risk Factors, Clinical Presentation, Therapeutic Trends, and Outcomes in Arterial Thrombosis Complicating Unvaccinated COVID-19 Patients: A Systematic Review. **Angiology**, v. 75, n. 7, p. 625–634, 2024.

CEULEMANS, Angelique *et al.* Current and potentially novel antithrombotic treatment in acute ischemic stroke. **Thromb Res**, v. 236, p. 74–84, 2024.

CHAMBERLAIN, Alanna M. *et al.* Antithrombotic strategies and outcomes in acute coronary syndrome with atrial fibrillation. **Am J Cardiol**, v. 115, n. 8, p. 1042–1048, 2015.

CHARBONNIER, Guillaume *et al.* Does Intravenous Thrombolysis Influence the Time of Recanalization and Success of Mechanical Thrombectomy during the Acute Phase of Cerebral Infarction? **Cerebrovasc Dis Extra**, v. 10, n. 1, p. 28–35, 2020.

CHIBA, Tetsuya *et al.* Safety outcomes of early initiation of antithrombotic agents within 24 h after intravenous alteplase at 0.6 mg/kg. **J Neurol Sci**, v. 445, p. 120546, 2023.

DA ROS, V. *et al.* Carotid Stenting and Mechanical Thrombectomy in Patients with Acute Ischemic Stroke and Tandem Occlusions: Antithrombotic Treatment and Functional Outcome. **AJNR Am J Neuroradiol**, v. 41, n. 11, p. 2088–2093, 2020.

FISHER, Mark *et al.* Definition and Implications of the Preventable Stroke. **JAMA Neurol**, v. 73, n. 2, p. 186–189, 2016.

GUALANDRO, Danielle Menosi *et al.* Diretriz de Avaliação Cardiovascular Perioperatória da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2024. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 121, n. 9, 2024.



HANNON, Niamh *et al.* Antithrombotic treatment at onset of stroke with atrial fibrillation, functional outcome, and fatality: a systematic review and meta-analysis. **Int J Stroke**, v. 10, n. 6, p. 808–814, 2015.

KOSTULAS, Nikolaos *et al.* Safety of thrombolysis in stroke mimics: an observational cohort study from an urban teaching hospital in Sweden. **BMJ Open**, v. 7, n. 10, p. e016311–e016311, 2017.

KRASTEV, Georgi *et al.* Analysis of Safety and Efficacy of the Early Initiation of Antithrombotic Secondary Prevention in Patients Treated with Intravenous Thrombolysis for Acute Ischemic Stroke. **J Clin Med**, v. 13, n. 9, 2024.

MARQUES, Suellen Liz Leão. **Principais complicações da trombólise endovenosa no diagnóstico de Ave-Isquêmico: uma revisão integrativa.** , 2021. Disponível em:
<<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1352508>>

MAYER-SUESS, Lukas *et al.* Disparities between guideline statements on acute and post-acute management of cervical artery dissection. **Rev Cardiovasc Med**, v. 23, n. 1, p. 9, 2022.

REALE, Giuseppe *et al.* Timing of Antithrombotic Secondary Prevention in Patients with Intracranial Hemorrhage after Stroke Thrombolysis and Thrombectomy. **J Clin Med**, v. 12, n. 8, 2023.

RIGUAL, Ricardo; FUENTES, Blanca; DÍEZ-TEJEDOR, Exuperio. [Management of acute ischemic stroke]. **Med Clin (Barc)**, v. 161, n. 11, p. 485–492, 2023.

SAFOURIS, Apostolos; MAGOUFIS, Georgios; TSIVGOULIS, Georgios. Emerging agents for the treatment and prevention of stroke: progress in clinical trials. **Expert Opin Investig Drugs**, v. 30, n. 10, p. 1025–1035, 2021.

SOUSA, João André *et al.* Emergent Carotid Stenting During Thrombectomy in Tandem Occlusions Secondary to Dissection: A STOP-CAD Secondary Study. **Stroke**, v. 56, n. 4, p. 808–817, 2025.

YAN Y. A. N.; ZHOU Zhiming. Treatment of cervical artery dissections. **International Journal of Cerebrovascular Diseases**, n. 12, p. 941–944, 2015.