

Terapia com Varfarina

Esta ficha informativa pretende ajudar as pessoas afetadas pela Fibrilação Atrial a compreender a medicação à base de varfarina, com uma breve introdução sobre como funciona, dosagem e efeitos secundários.

Introdução

A varfarina é um comprimido anticoagulante. O seu nome tem origem na Fundação Alumni Research Wisconsin (WARF), que esteve envolvida no seu desenvolvimento inicial em 1944. Foi inicialmente introduzido no mercado como um pesticida contra murédeos, e ainda hoje é popular para essa finalidade. Após a sua introdução, tornou-se claro que era uma forma eficaz e relativamente segura de prevenção de trombozes e embolias (formação de coágulos sanguíneos anormais que viajam na circulação e causam problemas em outras partes do corpo através do bloqueio da artéria ou veia) em muitos transtornos. Exige monitoramento ativo visto que a dose adequada varia de pessoa para pessoa. O exame de sangue que é feito de uma forma normal ou como um teste de picada no dedo, verifica o RNI (Razão Normalizada Internacional). O RNI compara quão rápido os coágulos de sangue se formam em comparação com um padrão internacional. Uma vez que o RNI é um teste reconhecido internacionalmente, ele pode ser usado por profissionais de saúde em todo o mundo.

Como funciona?

A varfarina atua sobre o fígado para impedir a formação das proteínas que transitam para a criação de fibrina, que é o componente básico de um coágulo. Faz isto, agindo sobre os produtos químicos produzidos a partir da vitamina K na nossa dieta. Como os nossos corpos têm reservas destas proteínas que duram alguns dias, a varfarina só vai começar a diluir o sangue eficientemente depois de alguns dias. Da mesma forma, quando parar de tomar varfarina, o corpo leva alguns dias para substituir essas proteínas e por isso o efeito de diluição do sangue permanecerá por alguns dias depois de parar a toma.

Além de atuar sobre o fígado, a varfarina é removida do nosso corpo pelo fígado. Somos todos um pouco diferentes no grau de eficiência com que o nosso fígado remove a varfarina, uma vez que todos nós somos um pouco diferentes em idade, tamanho e sexo, e todos comemos diferentes alimentos, tomamos medicamentos diferentes e bebemos diferentes quantidades de álcool. É por isso que a dose de varfarina tem de ser adaptada a cada indivíduo e é também por isso que a dose de varfarina necessária pode mudar ao longo do tempo, por exemplo se bebermos mais álcool quando de férias ou estivermos a fazer um tratamento à base de antibióticos para uma infecção.

Para evitar o risco de AVC em pacientes com fibrilação atrial o sangue precisa ser duas a três vezes mais fino, para que leve duas a três vezes mais tempo para coagular do que o normal e, portanto, tem um RNI de dois-três. Ao medir o RNI, as clínicas de anticoagulantes (varfarina) garantem que o seu sangue é diluído na quantidade certa. Pouca varfarina (RNI <2) não terá todos os benefícios de prevenir acidentes vasculares cerebrais, enquanto que varfarina a mais (RNI > 4) afina, em demasia, o sangue e pode colocá-lo em risco de sangrar muito quando se corta e de contusões mal caia. Quando começa a tomar varfarina terá que comparecer na clínica anticoagulante frequentemente à medida que vai ajustando a dose que melhor lhe convém. Na maioria das pessoas, a partir do momento que começam o tratamento à base de varfarina o seu RNI torna-se bastante estável e só precisam de comparecer na clínica a cada 6-12 semanas.

No entanto, tem que ter cuidado com as coisas que podem afetar o seu nível de varfarina para mantê-lo estável.

Uma delas é o álcool. Consumir álcool em si não é um grande problema, mas mudar o seu consumo médio de álcool vai alterar a quantidade de varfarina de que necessita. Outra coisa a ter em conta são os medicamentos, incluindo xaropes, remédios à base de ervas, e muitos



outros medicamentos que não exigem prescrição médica. Em suma, pode tomar um paracetamol para a dor de cabeça mas para qualquer outra coisa, deve consultar o seu médico ou farmacêutico.

Como o seu nível de varfarina pode mudar sem se aperceber, deve ter cuidado para evitar cortes e contusões; por exemplo, usar um dedal se estiver a costurar, usar uma máquina de barbear elétrica ao fazer a barba, etc. Tudo isto pode parecer um pouco assustador, mas a grande maioria das pessoas que tomam varfarina fá-lo sem qualquer problema.

Dosagem

Os comprimidos de varfarina estão codificados por cores para ajudar o paciente a controlar a dosagem.

Dosagem	Cor
0.5mg	Branca
1mg	Castanha
3mg	Azul
5mg	Rosa

Quando tomar varfarina pode ser-lhe pedido que tome várias combinações de comprimidos:

'Tome dois castanhos e um branco' para atingir uma dosagem de 2.5mg'

Ou pode ser-lhe pedido que parta um comprimido a meio para atingir a dosagem:

'Tome meio comprimido rosa' para atingir a dosagem de 2.5mg'

É importante seguir o conselho da clínica para garantir que a sua varfarina é tomada no nível correto para garantir que o seu RNI esteja num intervalo aceitável.

É importante manter um registo do seu RNI, da dose de varfarina e próxima consulta e isso faz-se, geralmente, com a ajuda de um livro de tratamento com varfarina amarelo. Este livro

deve acompanhá-lo em todas as suas consultas médicas.

Efeitos Secundários

Hemorragia (sangramento): Um medicamento que afina o sangue fará com que esteja mais propenso a sangrar. A hemorragia é quando sangra excessivamente devido ao sangue estar diluído em demasia. Num tratamento com varfarina bem monitorizado este risco deverá reduzir para menos de 1%.

Hematomas: Isto é causado por pequenas hemorragias sob a pele. Se perceber que está com hematomas, sem lesão, então é aconselhável que contacte o seu médico ou o serviço que trata da varfarina para si, a fim de avaliar o seu RNI.

Diarreia: A varfarina pode causar diarreia, que geralmente só para com a interrupção da medicação. Se for esse o caso, há agentes de afinamento do sangue alternativos que podem ser discutidos.

Síndrome do dedo roxo: Uma complicação rara, que pode ocorrer no início do período de tratamento varfarina (geralmente entre três a oito semanas). Pensa-se que esta condição possa resultar de pequenos depósitos de colesterol que se soltam e fluem para os vasos sanguíneos na pele dos pés, o que provoca uma cor azul-púrpura e pode ser doloroso. Afeta, geralmente, o dedo grande do pé, mas pode afetar outras partes dos pés, incluindo até a parte inferior do pé. A ocorrência de síndrome do dedo roxo pode obrigar à interrupção da varfarina.

Agradecimentos: A Associação de FA gostaria de agradecer a todos os que ajudaram no desenvolvimento desta publicação. Dirigimos um agradecimento especial ao Dr Matt Fay (GP), Dr Andrew Grace (Consultor Cardiologista e Eletrofisiologista) e Dr Chris Arden (GP)



Trudie Lobban MBE
Curadores: Prof. A John Camm, Prof. Richard Schilling,
Mrs Jayne Mudd, Enfermeira Especialista em Arritmia

Registo de Associação de Beneficência da AFA Nº 1122442
© Publicado em Junho 2014, Data de Revisão Prevista Junho 2017

