

Afinamento do Sangue e fibrilação atrial

Esta ficha informativa destina-se a proporcionar aos doentes afetados pela FA, informações sobre as opções de “afinamento do sangue” em AF com o objetivo de ajudar a reduzir o seu risco de AVC.

Introdução

A fibrilação atrial (FA) é um problema de ritmo do coração que faz com que a pulsação seja irregular. Este tipo de condição é chamada “arritmia cardíaca”. AF-A é a arritmia cardíaca mais comum. Embora possa ser identificada nos jovens, torna-se mais comum em idade avançada. Pensa-se que uma em cada doze pessoas com mais de 65 anos apresenta fibrilação atrial.

AF-A pode causar sintomas como palpitações, falta de ar, dor no peito, tonturas, desmaios ou fadiga, no entanto, alguns pacientes não apresentam sintomas.

AF-A aumenta o risco de VC, independentemente de experienciar sintomas de FA ou não. A pessoa que sofre de FA tem entre um e três riscos durante a vida de sofrer um acidente vascular cerebral.

Os dois objetivos de tratamento da FA é reduzir os sintomas causados pela alteração do ritmo cardíaco e também reduzir o risco de um acidente vascular cerebral.

AVC e Fibrilação atrial

O ritmo natural do coração é controlado por um pacemaker chamado nó sinusal na câmara superior do coração. Este pacemaker desencadeia uma contração suave do coração. Esta contração inicia na câmara superior (átrio) do coração, o sangue é forçado suavemente para dentro da câmara de bombagem inferior (ventrículo). Enquanto o ventrículo está a contrair, a câmara superior relaxa para permitir que o sangue que retorna seja armazenado durante um momento até que a câmara inferior esteja pronta a recebê-lo. Em FA a contração da câmara superior torna-se desorganizada e não contrai sem originar problemas. Os átrios parecem tremer como gelatina. Nesta situação, o fluxo de sangue

diminui em algumas áreas. Isto é particularmente um problema numa câmara lateral do átrio esquerdo chamada “apêndice atrial esquerdo”. Quando o sangue deixa de se movimentar, tende a formar coágulos. Quando se formam coágulos no átrio há uma probabilidade de passarem para o fluxo de sangue. Quando isso acontece, são transportados na circulação até aos vasos sanguíneos mais pequenos do cérebro. Quando uma artéria no cérebro fica bloqueada por um coágulo, a parte do cérebro abastecida por essa artéria perde o seu fornecimento de sangue. Esta é a causa um acidente vascular cerebral.

A coagulação do sangue

A coagulação do sangue é um processo complexo. Isto é, o sangue coagula rapidamente quando necessário, mas continua a ser fluido noutras situações. O processo é frequentemente referido como a “cascata de coagulação” por clínicos. Este termo é usado para explicar como a estimulação para formar um coágulo desencadeia uma série de passos antes de produzir a enzima trombina do sangue. A enzima trombina transforma o fibrinogénio proteína solúvel em proteína fibrina insolúvel. Os coágulos são feitos de fibrina.

Um segundo sistema de coagulação também está ativo. Isto envolve pequenas células encontradas na circulação, as plaquetas. Quando as plaquetas são acionadas para curar um vazamento na circulação tornam-se pegajosas e ficam juntas. Como ficam juntas criam ainda mais plaquetas para se tornar ativas e coladas. Formando, assim, um coágulo.

Prevenção de AVC

Há três maneiras de reduzir o risco de AVC na FA. A medicação da “cascata de coagulação” pode afetar vários pontos da cascata de coagulação. Ao fazê-lo, o risco de formação de coágulos é reduzido. Os medicamentos que afetam a cascata de coagulação são os chamados anticoagulantes. O medicamento mais conhecido nesta área é a varfarina (ver a ficha informativa do paciente da Associação FA “Terapia com Varfarina”). As

peças que tomam anticoagulantes correm mais riscos de sangramento, mas menos riscos de acidentes vasculares cerebrais coágulo relacionados com coágulos .

Reduzir a viscosidade das plaquetas: Para evitar a formação de coágulos de plaquetas, podem ser usados medicamentos para reduzir o seu disparo e torná-las difíceis de estimular. Desta forma, eles reduzem a formação de coágulos. Os principais medicamentos nesta área são a aspirina e o clopidogrel. Por vezes, estes medicamentos podem ser utilizados em conjunto.

O apêndice atrial esquerdo: A câmara lateral do átrio esquerdo é uma área comum com redução do fluxo de sangue o que leva a um risco de formação de coágulos. Esta zona pode ser bloqueada ou em casos extremos removida para reduzir o risco de formação de coágulos aqui. Esta última opção ocorre geralmente em pessoas que não podem tomar ou não toleram a medicação com varfarina.

Quem necessita de tratamento?

Os tratamentos usados para reduzir o risco de acidente vascular cerebral podem também causar problemas. É importante avaliar quando o benefício do medicamento é maior que o risco.

As pessoas com um baixo risco de acidente vascular cerebral podem ser encaminhadas para a aspirina (e às vezes, nenhuma terapia se o risco

for muito baixo) e as pessoas com risco moderado ou elevado de AVC devem ser encaminhadas para anticoagulantes.

Risco Pessoal de AVC

Ao olhar para grandes grupos de pessoas com FA e ver quem desenvolve o AVC, tornou-se possível identificar alguns fatores que aumentam o risco de acidente vascular cerebral. Estes foram catalogados em sistemas de pontuação, tais como a pontuação CHA₂DS₂VASc que podemos observar na tabela abaixo.

O seu risco anual de AVC aumenta de menos de 2% num ano, sem fatores de risco para mais de 10% num ano para cinco ou seis. A maioria dos especialistas que analisaram esse esquema de pontuação sugere que o ponto de inflexão para os seus benefícios em tomar medicação anticoagulante relativamente aos seus riscos, está numa pontuação de um ou superior.

No entanto, existem situações em que o médico pode considerar que o uso de anticoagulantes possa ser benéfico, apesar do que parece ser um valor baixo (por exemplo, contagem de zero) usando o sistema acima. Eles vão discutir isso, se for o caso.

Agradecimentos: A Associação FA gostaria de agradecer a todos os que ajudaram no desenvolvimento desta publicação. Dirigimos um agradecimento especial ao Dr Matt Fay, GP and Prof G.Y.H Lip Consultant Cardiologist & Professor de Medicina Cardiovascular.

Avalie o seu grau de risco pessoal (CHA₂DS₂VASc)

Questão	Pontos	A sua Pontuação
Tem mais de 75 anos?	2	
Tem entre 65-74?	1	
Tem mais de 65 e é do sexo feminino?	1	
Tem hipertensão arterial?	1	
Tem Diabetes?	1	
Tem falência cardíaca?	1	
Tem angina, teve um AVC ou tem problemas de circulação incluindo problemas com a aorta*?	1	
Sofreu um AVC (mesmo ligeiro)?	2	
Total		

* A aorta é o grande vaso sanguíneo no abdómen que se pode tornar 'dilatado' ou inchado formando o que chamamos um "aneurisma".