

afa-br.org

Anticoagulantes e Fibrilação Atrial

Introdução

A fibrilação atrial é uma alteração do ritmo cardíaco, que torna a pulsação irregular. Este tipo de alteração dos batimentos é chamada de «arritmia cardíaca». A fibrilação atrial é a arritmia mais comum. Embora possa ser detectada na infância, torna-se mais comum com o envelhecimento ou o surgimento de outras doenças como hipertensão arterial. Estima-se que 1 em cada 12 pessoas com mais de 65 anos de idade sofrem de fibrilação atrial.

A fibrilação atrial pode causar palpitações, respiração ofegante, angina de peito, tonturas, desmaios ou fadiga: algumas pessoas não apresentam nenhum sintoma, apesar da irregularidade dos batimentos cardíacos.

Quer a fibrilação atrial apresente sintomas ou não, a sua existência aumenta o risco de acidente vascular cerebral (AVC). Assim, uma pessoa que sofra de fibrilação atrial tem um risco três vezes maior de sofrer um acidente vascular cerebral durante a sua vida.

Portanto, o tratamento da fibrilação atrial tem dois objetivos: reduzir os sintomas causados pela alteração do ritmo cardíaco e diminuir o risco de acidente vascular cerebral (AVC).

Acidente vascular cerebral e Fibrilação atrial

O coração apresenta um ritmo natural em seus batimentos; uma região denominada de nódulo sinusal, localizada na câmara superior direita do coração, produz os estímulos que comandam esse ritmo. Este estímulo provoca uma contração rítmica e coordenada de todo o coração. Esta contração inicia-se nas câmaras superiores (átrios) do coração, forçando o sangue a deslocar-se suavemente para as câmaras inferiores (ventrículos). Enquanto o ventrículo se contrai, a câmara superior relaxa de modo a permitir que o sangue que regressa de todo o corpo seja armazenado até que a câmara inferior esteja pronta para recebê-lo.

Durante a fibrilação atrial, a contração das câmaras superiores torna-se desorganizada e estas não se contraem de forma organizada.

As paredes dos átrios parecem tremer como gelatina. Nesta situação, o fluxo do sangue para os ventrículos é reduzido e o sangue estagna nos átrios. Quando o sangue deixa de se mover, tem tendência para formar coágulos. Este problema ocorre mais frequentemente a nível de uma câmara lateral do átrio esquerdo chamada «apêndice atrial esquerdo».

Quando se formaram coágulos no átrio, existe uma possibilidade deles se deslocarem pelo sangue. Quando isto acontece, são transportados na circulação até os vasos sanguíneos mais finos, sobretudo a nível do cérebro. Quando uma artéria no cérebro fica bloqueada por um coágulo, a parte do cérebro que recebe sangue por aquela artéria deixa de receber sangue, provocando então o acidente vascular cerebral.

Coagulação do Sangue

A coagulação do sangue é um processo complexo, pois o sangue deve coagular rapidamente quando necessário, mas permanece fluido para levar nutrientes para todo organismo.

O processo é muitas vezes chamado pelos médicos de «Cascata de Coagulação». Este termo é utilizado para descrever a série de passos que uma enzima do sangue, a trombina, necessita para formar um coágulo. A trombina transforma outra proteína chamada fibrinogênio em fibrina. Os coágulos são formados por uma rede de fibrina que aprisiona as células (glóbulos) vermelhas do sangue.

Um segundo sistema é necessário para iniciar a coagulação do sangue. Este envolve pequenas células encontradas na circulação, chamadas plaquetas. Estas pequenas estruturas são ativadas para reparar uma fuga de sangue do sistema circulatório. Elas imediatamente colam nas rupturas dos vasos, tornam-se viscosas e agregam-se. Quando isto acontece, fazem com que ainda mais plaquetas se tornem ativas, aumentando a sua agregação. Desta forma iniciando, a formação de um coágulo.

afa-br.org

Prevenção de Acidentes Vasculares

Existem três formas de reduzir o risco de acidente vascular cerebral (AVC) na fibrilação atrial. Diversas medicações podem inibir a «cascata de coagulação» atuando em algumas de suas diversas etapas. Deste modo, o risco de formação de coágulos é diminuído. As medicações que atuam na cascata de coagulação são chamadas anticoagulantes. As pessoas que usam anticoagulantes têm maior risco de hemorragias, mas menor risco de acidentes vasculares relacionados com coágulos. O medicamento mais utilizado nesta área é chamado de Warfarina, porém não é o único que pode ser utilizado.

Reduzir a Agregação das Plaquetas: Para prevenir a formação de agregados de plaquetas, podem ser usadas medicações que dificultem a sua ativação. Desta forma, elas reduzem a formação de coágulos, apesar de serem menos eficazes que a Warfarina. As principais medicações nesta área são a Aspirina (AAS) e o Clopidogrel, que por vezes podem ser usadas em conjunto.

Apêndice Atrial Esquerdo: o átrio esquerdo tem uma pequena câmara lateral. Esta é uma área em que o fluxo sanguíneo é lento. Este apêndice pode ser bloqueada ou, em casos extremos, removida, para se reduzir o risco de formação de coágulos no seu interior. Esta opção é utilizada em um grupo muito pequeno de pessoas.

Quem precisa de tratamento?

Os tratamentos usados para reduzir o risco de acidentes vasculares podem também causar problemas. É importante avaliar se o benefício da medicação é maior do que o risco. Estas medicações, apresentam a possibilidade de riscos severos, portanto não devem ser utilizadas sem a supervisão de um médico.

As pessoas com baixo risco de acidente vascular cerebral (AVC) podem ser consideradas para tomar Aspirina (e, em algumas oportunidades, nenhum tratamento quando o risco for muito baixo). Por outro lado, as pessoas com um risco moderado ou elevado de acidente vascular cerebral deve ser considerado a utilização de anticoagulantes.

Risco pessoal de acidente vascular cerebral

Observando grandes grupos de pessoas com FA, tornou-se possível identificar fatores que aumentam o risco de acidente vascular cerebral. Estes serviram como referência para a criação de classificações de risco, sendo a mais utilizada chamada de CHADS, descrita na tabela abaixo. O risco anual de acidente vascular cerebral é de menos de 2% por ano em pessoas sem nenhum fator de risco, aumentado para mais de 10% por ano, em portadores de cinco ou seis fatores. A maioria dos especialistas que analisaram este esquema de classificação, sugerem que a utilização de anticoagulantes deve ser avaliada quando a pontuação é igual ou superior a 2.

No entanto, existem situações em que o seu médico pode recomendar o uso de anticoagulantes, mesmo com a classificação baixa (pontuação de 0 ou 1).

IMPORTANTE: A interpretação destas classificações assim como utilização de qualquer tipo de medicação não deve ser realizada sem a indicação e controle por um médico devido a possibilidade de severos riscos, efeitos colaterais ou de contra-indicações.

Autor: Dr. Matthew Fay
Revisão: Dr. Cidlo Halperin, Cardiologista
@chalperin
Aprovado por: Professor G. Y. H. Lip, Cardiologista

Avalie a sua classificação de risco pessoal

Pergunta	Pontos
Tem mais de 75 anos de idade?	1
Sofre de hipertensão?	1
Sofre de diabetes?	1
Tem insuficiência cardíaca?	1
Alguma vez teve um acidente vascular cerebral	2
Total	_____