

TERAPIA ANTICOAGULANTE PARA PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL E MARCAPASSO: RISCO DE SANGRAMENTO E PREVENÇÃO DE EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS.

Marcela S. Martins*, Fernando Piza, Marcio J. O. Figueiredo.

Resumo

O objetivo do estudo foi investigar a não adesão dos pacientes com fibrilação atrial e risco cardiovascular elevado à terapia anticoagulante.

Palavras-chave:

Fibrilação Atrial, CHA2DS2-VASc, HAS-BLED, Anticoagulantes.

Introdução

A principal complicação da fibrilação atrial (FA) é o acidente vascular encefálico isquêmico (AVEi). Para a prevenção deste evento, diretrizes sobre FA recomendam que pacientes de risco cardiovascular aumentado sejam submetidos a anticoagulantes orais (ACOs).

Os ACOs reduzem a incidência de AVEi em até 80%. O Ácido Acetilsalicílico (AAS), por ser mais conveniente, é utilizado como alternativa, apesar de reduzir a incidência de AVE em até 22%.

O escore CHA2DS2-VASc (Tabela 1) é usado na estratificação de risco cardiovascular e recomendação de medidas preventivas para AVEi na FA. Pacientes com CHA2DS2-VASc ≥ 2 devem ser anticoagulados.

O escore HAS-BLED (Tabela 1) quantifica o risco de evolução para eventos hemorrágicos na vigência de ACOs. Pacientes com HAS-BLED ≥ 3 têm maior risco de sangramento e devem ser acompanhados com cautela.

O HAS-BLED não contraindica o uso de ACOs. Ele permite o clínico identificar fatores de risco relacionados a sangramento e corrigir aqueles que são modificáveis, tornando o uso dos ACOs mais seguro.

controle dos níveis pressóricos são medidas que tornariam o uso de ACO mais seguro nesse subgrupo.

Tabela 1: CHA2DS2-VASc / HAS -BLED

CHA2DS2-VASc	POINTS	HAS - BLED	POINTS
Congestive heart failure	1	Hypertension	1
Hypertension	1	Abnormal renal or liver function (1 each)	1 or 2
Age ≥ 75 yrs	2	Stroke	1
Diabetes mellitus	1	Bleeding	1
Stroke	2	Labile INR	1
Vascular disease	1	Elderly	1
Age 65 – 74 yrs	1	Drugs or Alcohol (1 each)	1 or 2
Sex Category (female)	1		

Gráfico 1: Prevalência dos critérios CHA2DS2-VASc

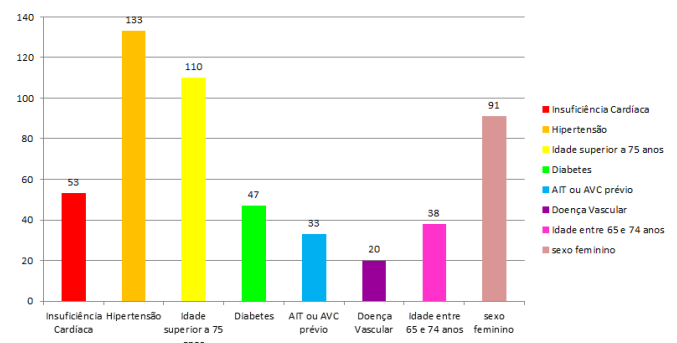
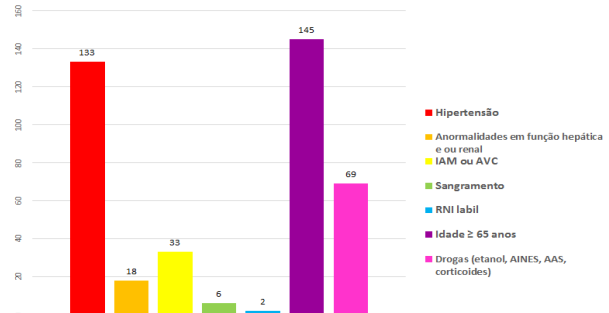


Gráfico 2: Prevalência dos critérios do HAS – BLED



Resultados e Discussão

Dos 201 pacientes com FA que acompanham no Ambulatório de Marcapasso do HC-Unicamp, 176 têm CHA2DS2-VASc ≥ 2 . Destes, 4 evoluíram a óbito e 7 perderam seguimento durante o estudo. Assim, 164 pacientes foram investigados, sendo 91 mulheres e 73 homens.

A idade média da população estudada foi de 79 anos. O CHA2DS2-VASc médio foi de 3,9, o que corresponde a um risco de AVEi de até 4% ao ano. O HAS-BLED médio foi de 2,4.

Dos 176 pacientes estudados, 54 fazem uso de AAS e 33 usam ACOs (28 Varfarina e 5 Dabigatran). 77 pacientes não fazem uso de terapia antitrombótica.

Durante o estudo, 12 pacientes sofreram AVEi, sendo 1 usuário de AAS, 4 usuários de Varfarina e 7 não usuários de terapia antitrombótica.

Os Gráficos 1 e 2 ilustram a prevalência dos critérios do CHA2DS2-VASc e HAS – BLED na população estudada.

Dos 164 pacientes estudados, 75 têm HAS-BLED ≥ 3 , ou seja, risco aumentado de sangramento na vigência de ACO. 52 pacientes tem HAS-BLED = 3, sendo que 31 destes usam AAS, 50 são hipertensos e 29 são hipertensos e usam AAS. A suspensão do AAS e o

Conclusões

O risco de sangramento quantificado pelo escore HAS-BLED não explica de maneira isolada a não submissão de pacientes com FA e risco cardiovascular aumentado à terapia anticoagulante.

Agradecimentos

Ao Pibic – CNPQ pelo auxílio financeiro; Ao SAM-HC pela disponibilização dos prontuários; Aos orientadores pelo apoio.

Magalhães LP, Figueiredo MJO, Cintra FD, Saad EB, Kuniyishi RR, Teixeira RA, et al. II Diretrizes Brasileiras de Fibrilação Atrial. Arq Bras Cardiol 2016; 106(4Supl.2):1-22