

## Registo Snapshot na Fibrilhação Auricular

- Sinopse -

### Introdução

O acidente vascular cerebral (AVC) é a principal causa de mortalidade e incapacidade por doenças cardiovasculares em Portugal justificando, por isso, todas as medidas tendentes à sua prevenção, nas quais se inclui a prevenção do tromboembolismo na fibrilhação auricular (FA).

A FA é a arritmia cardíaca mantida mais frequente na prática clínica. Dados do estudo Framingham mostram que um em cada quatro indivíduos vivos aos 40 anos de idade desenvolverá FA ao longo do resto da sua vida.

O estudo FAMA estimou que a prevalência da FA na população portuguesa com idade igual ou superior a 40 anos é 2,5%, sendo igual para os homens e as mulheres. A prevalência da FA em Portugal aumenta claramente com a idade, sendo 0,2% na faixa etária dos 40 aos 49 anos, 1,0% dos 50 aos 59 anos, 1,6% dos 60 aos 69 anos, 6,6% dos 70 aos 79 anos e 10,4% dos 80 ou mais anos. Metade dos indivíduos com FA tem 77 ou mais anos de idade.

O envelhecimento da população, o aumento da prevalência de doenças cardíacas crónicas (a FA está frequentemente associada a doença cardíaca estrutural) e o maior uso de monitorização electrocardiográfica fazem antever um crescimento da incidência e da prevalência da FA.

A FA pode provocar alterações hemodinâmicas importantes, mas o seu prognóstico é marcado, sobretudo, pelos fenómenos tromboembólicos a que está associada, com consequências significativas em termos de morbilidade e mortalidade. A FA não valvular (definida como FA não associada a doença valvular reumática ou prótese valvular cardíaca) aumenta em quatro a cinco vezes o risco de acidente vascular cerebral (AVC) isquémico, para qualquer grupo etário.

Em cada seis AVC isquémicos, um deve-se à FA. A proporção de AVC isquémicos atribuíveis à FA aumenta em função da idade: dados do estudo Framingham mostram que a FA é responsável por apenas 1,5% dos AVC dos 50 aos 59 anos de idade, mas por 23,5% dos AVC dos 80 aos 89 anos. Os AVCs causados pela FA têm maior gravidade e pior prognóstico.

### **Avaliação do Risco de Tromboembolismo na Fibrilhação Auricular**

Em todas as situações de **FA valvular**, isto é, FA associada a doença valvular mitral reumática ou a prótese valvular cardíaca, o risco anual de complicações tromboembólicas é **muito elevado**, tornando obrigatória a terapêutica anticoagulante oral.

Nos doentes com **FA não valvular**, o risco de complicações tromboembólicas é **muito variável**, desde <1% a mais de 20% por ano, dependendo da idade e do género do doente e da presença de certas características clínicas, particularmente a história prévia de eventos tromboembólicos, a insuficiência cardíaca, a hipertensão arterial, a *diabetes mellitus*, a história prévia de enfarte do miocárdio, a doença arterial periférica e a presença de placas ateromatosas na aorta torácica.

Várias ferramentas (“scores”) de classificação do risco de AVC isquémico em doentes com FA não valvular têm sido propostos. O score **CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc**, derivado de um registo europeu, baseia-se num sistema pontuado em que são atribuídos dois pontos a história prévia de AVC ou Acidentes Isquémicos Transitórios (AIT), dois pontos a idade  $\geq 75$  anos e um ponto a cada um dos outros itens: insuficiência cardíaca ou fracção de ejeção ventricular esquerda  $\leq 40\%$ ; história de hipertensão arterial; *diabetes mellitus*; história de enfarte do miocárdio, doença arterial periférica ou placas ateromatosas na aorta torácica; idade 65 a 74 anos; sexo feminino. O score **CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc** tem uma acuidade preditora significativamente superior à do CHADS<sub>2</sub>, discriminando melhor o risco tromboembólico.

## **Tratamento Antitrombótico para Prevenção do AVC Isquémico e do Embolismo Sistémico**

O actual paradigma da prevenção tromboembólica na FA é **“identificar os doentes com risco realmente baixo e anticoagular todos os outros”**. Um estudo de coorte em mais de 180.000 doentes com FA não valvular residentes na Suécia mostrou que o balanço entre o benefício da ACO (prevenção do AVC isquémico) e o seu risco (AVC hemorrágico) é significativamente favorável à ACO nos doentes pelo menos um factor de risco tromboembólico.

Apesar da forte evidência em favor da vantagem da ACO para prevenção do AVC na maioria dos doentes com FA, a ACO é largamente subutilizada no mundo real e muitas vezes os níveis de INR ficam abaixo dos valores terapêuticos. Estima-se que apenas cerca de 50% dos doentes com FA são tratados com ACO; cerca de 50% dos doentes efectivamente tratados descontinuam o anticoagulante passados três a cinco anos; dos doentes tratados com ACO, apenas 50% mantêm níveis de INR terapêuticos.

### **Objectivos do Registo Snapshot**

A caracterização epidemiológica das doenças e dos seus factores de risco, o desenvolvimento e implementação de políticas de saúde destinadas à prevenção e ao controlo das doenças e dos seus factores de risco e a certificação do grau de protecção da sociedade contra a doença são medidas que permitem manter a saúde da população. O registo FAMA avaliou a prevalência da FA em Portugal, mas o reduzido número de indivíduos (261) identificados com esta arritmia constitui uma limitação importante para a melhor caracterização desta população.

Os objectivos principais do registo snapshot são:

- Caracterizar o perfil clínico dos doentes com FA não valvular em Portugal continental
- Caracterizar o risco tromboembólico e hemorrágico dos doentes com FA não valvular em Portugal continental
- Caracterizar o padrão do tratamento antitrombótico utilizado nos doentes com FA não valvular em Portugal continental

Os objectivos secundários do registo snapshot são:

- Identificar os motivos para a não utilização de ACO nos doentes com FA não valvular em Portugal continental elegíveis para ACO
- Caracterizar a qualidade do controlo do INR nos doentes com FA não valvular em Portugal continental, anticoagulados com ativitamínicos K

### **Desenho e População do Registo Snapshot**

O registo snapshot é um estudo observacional transversal, promovido pelo Grupo de Estudo de Trombose e Plaquetas da Sociedade Portuguesa de Cardiologia.

Os indivíduos elegíveis para o registo têm todos os seguintes critérios:

- Pelo menos 18 anos de idade
- Residência em Portugal continental
- FA não valvular (qualquer padrão temporal) conhecida ou não
- Avaliação de rotina em consulta de Medicina Geral e Familiar

Os indivíduos serão identificados em consulta de Medicina Geral e Familiar.

Lisboa, 31 Julho de 2018



Coordenador do X-RAY AF