

2. DOENÇAS DO APARELHO CARDIOVASCULAR

2.3 FIBRILHAÇÃO AURICULAR

• Classificação

- FA “de novo”: diagnosticada pela 1ª vez, independentemente da duração ou gravidade;
- FA isolada: sem doença cardíaca estrutural associada;
- FA paroxística: termina tipicamente nas primeiras 48h, mas poderá durar até 7 dias;
- FA persistente: Duração entre 7 dias e 1 ano e/ou necessidade de cardioversão;
- FA persistente de longa duração: Duração \geq 1 ano sob terapêutica para controlo do ritmo;
- FA permanente: Duração \geq 1 ano e decisão de ausência de controlo do ritmo.

• Doenças associadas

Hipertensão arterial, doença coronária, insuficiência cardíaca sintomática, doença cardíaca valvular, miocardiopatias, cardiopatias congénitas, doença tireóideia, obesidade, diabetes *mellitus*, doença pulmonar obstrutiva crónica, apneia do sono, doença renal crónica, pós-cirurgia cardíaca.

Outros factores de risco: idade avançada, sexo masculino, história familiar, fatores genéticos, baixo peso à nascença, inflamação e infeção, hipomagnesémia, consumo excessivo de álcool e/ou cafeína, fármacos (teofilina, adenosina, digoxina).

• Diagnóstico

- Manifestações clínicas: assintomática (FA silenciosa) ou presença de palpitações, angina, hipotensão, tonturas, cansaço, e/ou dispneia de início ou agravamento recentes, acompanhados de pulso irregular.
- ECG: ausência de ondas P, ondas de fibrilação (ondas f) que variam em morfologia, amplitude e intervalo, numa frequência habitual de 350-600 bpm; intervalos R-R irregulares.
- Análises: hemograma, glicémia, provas de função renal e hepática, TSH, FT4.
- Ecocardiograma: presença de patologia valvular e/ou cardiopatia congénita; identificação de trombos na aurícula esquerda (o ecocardiograma transesofágico permite a visualização de trombos no apêndice auricular esquerdo).

• Abordagem Terapêutica

1. Avaliar estabilidade hemodinâmica
2. Recomendações para a prevenção de tromboembolismo na FA não valvular
3. Escolha de estratégia de controlo de ritmo e/ou frequência

• Recomendações para a prevenção de tromboembolismo na FA não valvular

- Anticoagulação na FA χ 48h de evolução ou duração indeterminada durante 3 semanas antes da cardioversão (elétrica ou farmacológica) e 4 semanas após a mesma (se recidiva da FA e/ou fatores de risco para AVC, deverá manter-se a anticoagulação independentemente de reversão a ritmo sinusal)
- Ponderar anticoagulação de acordo com risco de tromboembolismo (Score CHA2DS2VASc) e de hemorragia (HAS-BLED)
- Considerar anti-agregação plaquetária nos doentes que recusarem anticoagulação oral

- Escalas de risco de tromboembolismo nos doentes com fibrilhação auricular

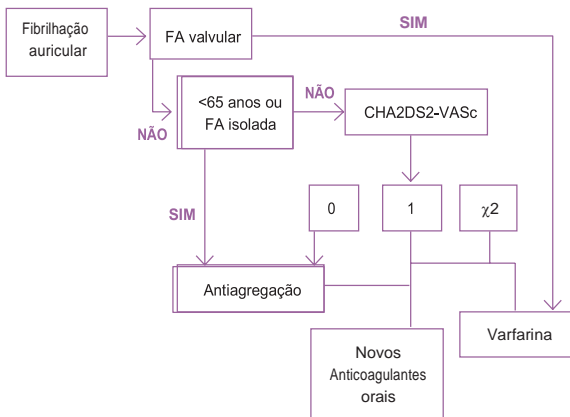
	CHADS ₂	Score
C	Insuficiência Cardíaca	1
H	Hipertensão	1
A	Idade (Age) \geq 75 anos	1
D	Diabetes mellitus	1
S₂	AVC (Stroke)	2
Score 0.1: calcular CHA2DS2-VASc SCORE		
Score χ 2: anticoagulante oral (INR 2-3)		

	CHA2DS2-VASc SCORE	Score
C	Insuficiência Cardíaca	1
H	Hipertensão	1
A₂	Idade (Age) \geq 75 anos	2
D	Diabetes mellitus	1
S₂	AVC (Stroke)/AIT/TEP	2
V	Doença Vascular	1
A	Idade (Age) 65-74 anos	1
S	Sexo feminino	1
Score 0: aspirina 75-325mg/d ou nada		
Score 1: anticoagulante oral ou aspirina		
Score χ 2: anticoagulante oral (INR 2-3)		

- Escala de risco hemorrágico

	HASBLED	Score
H	Hipertensão (PAS >160mmHg)	1
A	Função renal Anormal (HD, Tx ou creat >2,3mg/dL) ou função hepática Anormal (DHC ou alterações analíticas)	1 ou 2 (1 ponto cada)
S	AVC (Stroke)	1
B	História de hemorragia (Bleeding)	1
L	INR Lábil	1
E	Idade >65 anos (Elderly)	1
D	Drogas (antiagregantes, AINE's) ou álcool (1 cada)	1 ou 2 (1 ponto cada)
Score χ3: alto risco hemorrágico, não contraindica a anticoagulação mas requer vigilância apertada (tanto na antiagregação como ACO)		

- Escolha de terapêutica anticoagulante



Anticoagulante Oral	Dose
Dabigatrano	150 mg bid (110mg se \geq 80 anos, ClCr 30-49 ml/min)
Rivaroxabano	20 mg id (15 mg se ClCr 15-49 ml/min)
Apixabano	5mg bid (2.5mg se \geq 80 anos, \geq 60kg, ClCr 15-29ml/min ou Cr \geq 1.5mg/dl)

- Escolha de estratégia de controlo de ritmo e/ ou frequência

• Controlo do ritmo

- INSTABILIDADE HEMODINÂMICA

- CARDIOVERSÃO ELÉCTRICA SINCRONIZADA (precedida por HEPARINA não fraccionada 5000 a 10.000U ev em bólus, seguida de perfusão (25.000/50 mL de D5W, a 800 U/h se peso <80 kg, ou 1000 U/h se peso > 80 kg) para manter aPTT 1.5 a 2x o tempo controle)
- FA com pré-excitação na presença de taquicárdia rápida ou instabilidade hemodinâmica

- **ESTABILIDADE HEMODINÂMICA**

- Sem cardiopatia e FA<24h- Propafenona/Flecainida
- Cardiopatia estrutural -Amiodarona

- **Controlo da frequência cardíaca** (frequência cardíaca alvo no controlo agudo: 80-100)

- Doente estável- β -bloqueante oral (bisoprolol, atenolol, carvedilol)
- Sem Comorbilidades - β -bloqueante/ Diltiazem/ Verapamil
- Insuficiência cardíaca - β -bloqueante /Amiodarona/ Digoxina
- DPOC- Diltiazem/ Verapamil/ Digoxina/ β -bloqueante cardioselectivo

Fármaco	Dose Carga	Dose Manutenção	Efeitos adversos	Contra-indicações
Amiodarona	5 mg/kg EV numa 1h (300mg)	600 mg/50 ccD5W a 0,2 - 0,9 mg/Kg/h (+50 mg/hora)	Flebite, hipotensão, bradicárdia	
Flecainida	2 mg/kg EV em 10' ou 200-400 mg PO		Prolongamento do QRS e QT	Doença cardíaca estrutural grave
Propafenona	2 mg/kg EV em 10' ou 450-600 mg PO	140 mg/100 ml D5W (0.5-2 mg/min	Prolongamento do QRS, bradicárdia	Doença cardíaca estrutural grave
Metoprolol	2.5-5 mg EV em 2' (até 3 doses)	100-200 mg o.d.		
Propanolol	1 mg ev a cada 5' até efeito desejado ou até dose máxima de 0.15 mg/kg	10-40 mg tid		
Verapamil	0.0375-0.15 mg/kg EV em 2'	40 mg bid ou 360 mg bid		
Digoxina	0.25-0.5 mg EV	0.25mg ev 6/6h até dose 1-1.5 mg/24h		