



Fibrilhação auricular *de novo* na Síndrome Coronária Aguda... Evolução a longo prazo

Carina Arantes, Juliana Martins, Carlos Galvão Braga, Glória Abreu, Catarina Quina Rodrigues, Vítor Ramos, Catarina Vieira, Alberto Salgado, António Gaspar, Miguel Álvares Pereira, Sêrgia Rocha, Jorge Marques.

Serviço de Cardiologia do Hospital de Braga

INTRODUÇÃO

- A fibrilhação auricular *de novo* (FAN) é comum no contexto da síndrome coronária aguda (SCA), com uma incidência reportada de 4.4 a 21.9 %. ^{1,2}
- A abordagem terapêutica ideal e o seu impacto prognóstico a curto e longo prazo são, por vezes, uma área controversa na prática clínica. ³
- Frequentemente observa-se reversão espontânea a ritmo sinusal ou se opta por uma estratégia de controlo de ritmo cardíaco, tendo a maioria dos doentes (D) alta em ritmo sinusal.
- A recorrência da arritmia a longo prazo permanece indefinida e a sua subvalorização pode ter impacto na instituição de terapêutica antitrombótica.

OBJETIVO

- Caracterizar uma população com SCA e FAN e determinar o impacto prognóstico da arritmia.
- Avaliar a recorrência da arritmia e a incidência de AVC isquémico/embolia sistémica no *follow-up* (FU) nos D com FAN.

1. International Journal of Cardiology, 2013, 168:2510–2517

2. Rev Port Cardiol. 2014, 33(5):281–287

3. Am J Cardiol 2014, 113:888-896

ESTUDO RETROSPETIVO

2383 D admitidos por SCA numa unidade coronária durante 5 anos

Idade média = 64 anos, 77.3% ♂

FAN = Diagnóstico de FA à admissão ou durante o internamento, na ausência de documentação prévia da arritmia.

Grupo 1 (FAN +): 199 D, 8.4%

Idade média 72 anos, 70.4% ♂

Grupo 2 (FAN -): 2184 D, 91.6%

Idade média 63 anos, 78.0% ♂

Follow-up

- FU mínimo de 6 meses

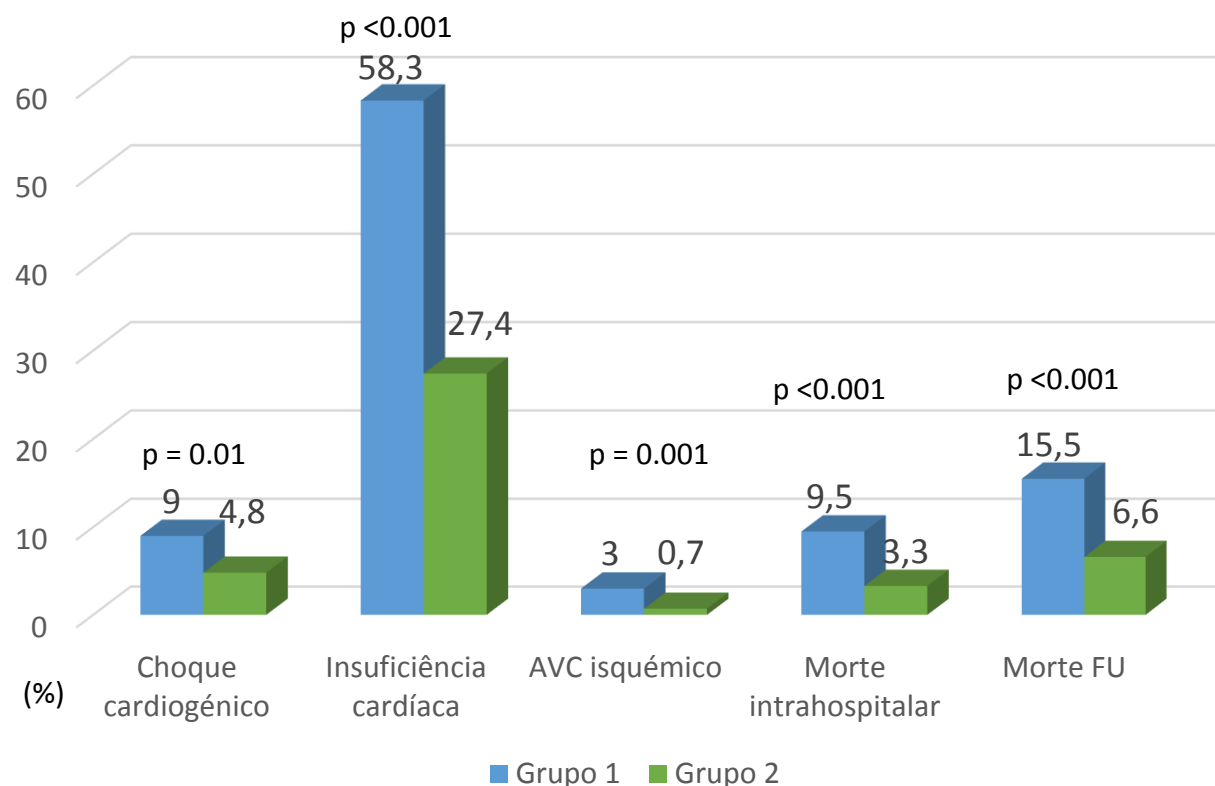
- Seguidos 95 D com FAN por um período mediano de 690 dias

RESULTADOS (I)

	Grupo 1 FAN + n = 199	Grupo 2 n = 2184	p
História Médica (%)			
Diabetes mellitus	33.2	27.2	NS
Dislipidemia	54.8	56.5	NS
Hipertensão arterial	77.9	63.1	<0.001
Tabagismo	17.6	31.1	<0.001
Enfarte agudo do miocárdio	19.6	14.6	NS
AVC/AIT	10.1	7.5	NS
Valvulopatia moderada a severa	8.0	3.5	0.002
Características clínicas à admissão			
EAMcEST (%)	60.6	46.9	<0.001
Classe KK > 1 (%)	39.7	18.8	<0.001
Creatinina (mg/dl) (média ± dp)	1.2 ± 0.4	1.0 ± 0.4	<0.001
Hemoglobina (g/dl) (média ± dp)	13.2 ± 2.1	13.9 ± 1.8	<0.001
pBNP (pg/ml) (média ± dp)	5056 ± 8136	2724 ± 5766	<0.001
PCR (mg/L) (média ± dp)	29.4 ± 48.5	15.4 ± 30.4	<0.001
Avaliação ecocardiográfica			
FEVE < 40% (%)	48.2	28.8	<0.001
Insuficiência mitral (IM) moderada a severa (%)	13.9	4.1	<0.001
Diâmetro aurícula esquerda (AE) (mm) (média ± dp)	44.5 ± 5.6	41.6 ± 4.9	<0.001
Tratamento intrahospitalar			
Angiografia coronária (%)	96.5	98.4	0.04
Doença coronária multivaso (%)	49.7	48.5	NS
Revascularização (%)	71.8	83.3	<0.001
Antiagregação plaquetar dupla (%)	97.5	98.0	NS

RESULTADOS (II)

MACE



A mortalidade intrahospitalar (9.5% vs 3.3%) e aos 6 meses (15.6% vs 6.6%) foi superior nos D com FAN, contudo a presença de FAN não constitui preditor independente destes eventos.

MORTE INTRAHOSPITALAR

	OR	IC (95%)	p
Clearance creat < 60ml/min	5.1	2.5-10.3	<0.001
Insuficiência cardíaca	6.1	2.6-14.4	<0.001
FEVE <40%	2.0	1.1-3.8	0.021
FA de novo			0.051

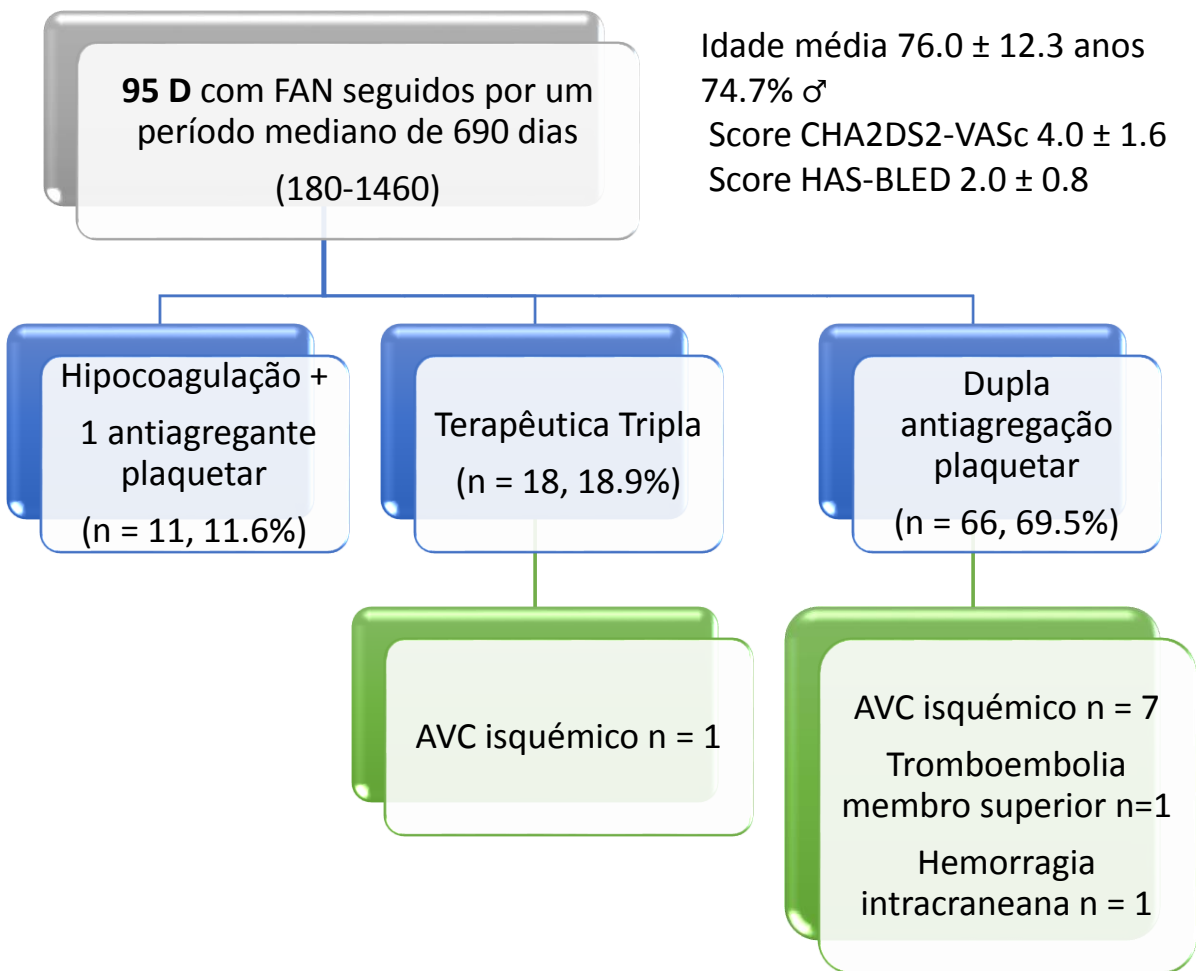
MORTE AOS 6 MESES

	OR	IC (95%)	p
Clearance < 60ml/min	7.4	4.9-11.4	<0.001
Revascularização	0.47	0.31-0.70	<0.001
B-bloqueador	0.21	0.14-0.32	<0.001
iECA	0.40	0.25-0.65	<0.001
Diabetes mellitus	1.6	1.1-2.3	0.027
FEVE <40%	1.9	1.3-2.7	0.001
FA de novo			0.097

Alta hospitalar

- 74.4% (n = 134) em ritmo sinusal
- 45.6% (n = 82) com terapêutica anticoagulante oral
- 20% (n = 36) com terapêutica antiarrítmica

RESULTADOS (III)



AVC isquêmico/embolia sistêmica em 9 D (9.5%)

No grupo com alta em ritmo sinusal e com FU (n = 72) a recorrência de FA foi 37.5% (n = 27)

	Recorrência de FA (n = 27)	Sem recorrência de FA (n = 45)	p
Gênero Masculino	77.8%	71.1%	NS
Idade (média ± dp)	75 ± 7.8	67.6 ± 13.9	0.005
Diabetes mellitus	33.3%	33.3%	NS
Hipertensão arterial	74.1%	84.4%	NS
Doença multivaso	64.0%	42.2%	NS
Clearance creat <60 ml/min	33.3%	42.2%	NS
Revascularização	55.6%	79.5%	0.032
FEVE < 40%	40.7%	35.6%	NS
IM moderada a severa	16.0%	7.5%	NS
Diâmetro AE (mm) (média ±dp)	46.0 ± 4.6	43.0 ± 5.0	0.014
Terapêutica antiarrítmica	14.8%	8.9%	NS
AVC FU	7.4%	9.3%	NS
Morte aos 6 meses	18.5%	4.4%	0.051

- A fibrilhação auricular *de novo* complica frequentemente a fase aguda da SCA, sendo a sua patogénese multifatorial.¹ Na população estudada, observamos a arritmia em 8.4% dos doentes, concordante com a literatura.
- Os doentes com fibrilhação auricular *de novo* apresentaram parâmetros analíticos e ecocardiográficos de maior gravidade, assim como maior proporção de eventos adversos major. Contudo, a presença da arritmia não constitui um preditor independente de mortalidade, podendo traduzir apenas um contexto clínico de maior severidade.
- O risco tromboembólico associado à fibrilhação auricular parece ser dependente essencialmente da cascata da coagulação e menos da ativação/agregação plaquetar, pelo que os antiagregantes plaquetar terão menor eficácia na prevenção de eventos.² A fibrilhação auricular *de novo* no contexto da SCA frequentemente implica a complexa gestão da “tríade tromboembolismo, trombose intrastent e hemorragia”.
- Na população estudada a incidência de AVC isquémico no *follow-up* foi de cerca de 10% e a recorrência de FA de 38%, ressaltando-se assim a importância de considerar o risco cardioembólico na complexa orientação terapêutica destes doentes.

1. Rev Port Cardiol. 2014;33(5):281-287

2. Am J Cardiol 2014;113:888-897