

Fibrilação Atrial

a importância da busca ativa
para um tratamento efetivo

por Dr Dalmo Moreira
Cardiologista do IDPC

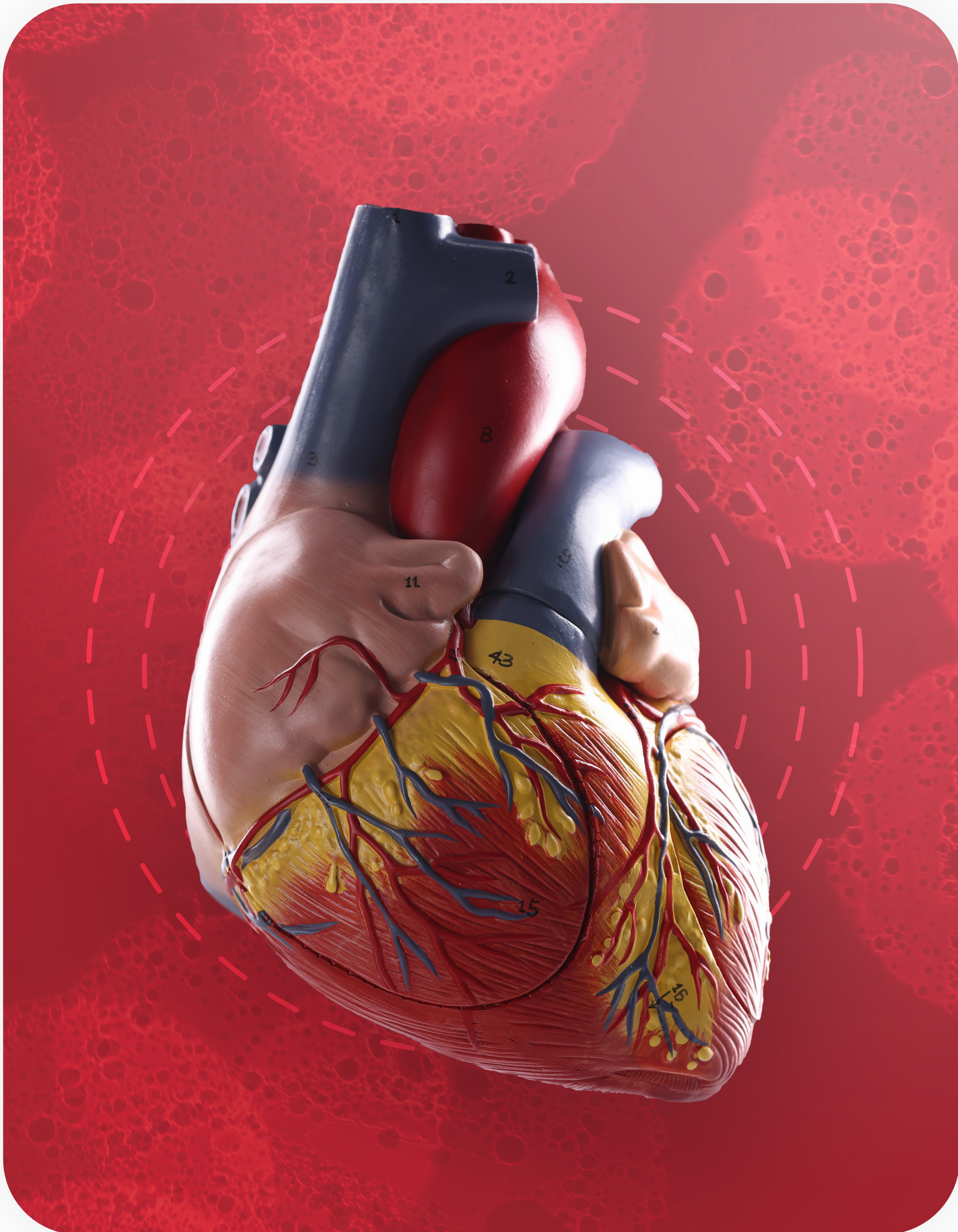


Descubra como o diagnóstico precoce pode transformar o curso da fibrilação atrial. Este e-book oferece conteúdo valioso sobre as ferramentas diagnósticas disponíveis, o suporte científico, a importância da busca ativa e o impacto do tratamento, visando diminuir a lacuna no diagnóstico.

Nosso material oferece orientações essenciais para:

1- Introdução à Fibrilação Atrial (FA)	02
2- Diagnóstico de Fibrilação Atrial	04
3- Diretrizes e Recomendações	07
4- Relevância da Busca Ativa	09
5- Tratamento da Fibrilação Atrial	10

Com isso esperamos que você fortaleça a conexão com seus pacientes e alcance resultados notáveis.



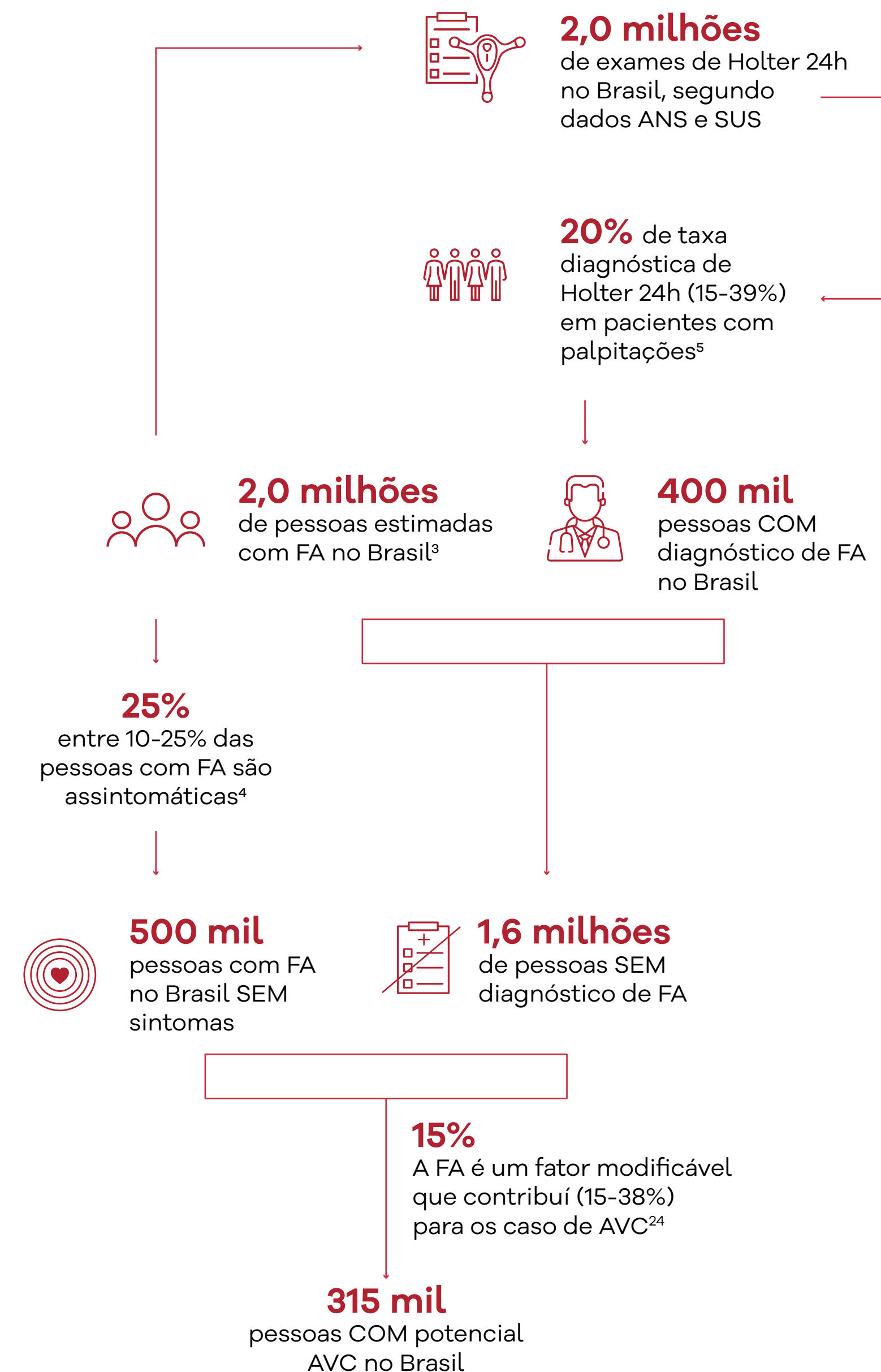
CÁPITULO 1 : Introdução à Fibrilação Atrial

1.1 Sobre a Fibrilação Atrial^{1,4}

A fibrilação atrial (FA) é a forma mais comum de arritmia clinicamente significativa, sendo uma grande carga global de saúde em todo o mundo. A prevalência global de FA é estimada em 50 milhões em 2020 e está associada a maior utilização de cuidados de saúde e custos. A nova classificação no Guideline do AHA proposta por fases, visa corrigir as deficiências da classificação anterior, reconhecendo a FA como uma doença progressiva que requer diferentes estratégias nas diferentes fases, desde a prevenção ao rastreamento, até às terapias de controle da frequência e do ritmo.

1.2 Importância da Detecção Precoce^{1,4}

A FA está associada a complicações graves, tais como acidente vascular cerebral, embolia sistêmica, insuficiência cardíaca e deficiência cognitiva, que conduzem a morbidade e mortalidade consideráveis; portanto, seu diagnóstico precoce e tratamento adequado são de grande importância. Sabemos hoje que o AVC associado à FA implica em maior gravidade, maior taxa de mortalidade e maior incapacidade, o que significa maior impacto socioeconômico devido aos custos decorrentes de internações hospitalares e cuidados domiciliares requeridos pelos pacientes. Portanto o manejo dos pacientes com FA é essencial!





CAPÍTULO 2: Diagnóstico de Fibrilação Atrial

2.1 Avaliação Clínica e Sintomas^{1,2,3,8,11,12}

Embora a FA possa ser assintomática, muitos pacientes relatam palpitações, fadiga, dispneia ou sensação de batimentos cardíacos irregulares. A correlação dos sintomas com os achados no ECG fortalece o diagnóstico. Um pulso irregular na palpação é um sinal clínico clássico que sugere FA, e deve levar à realização de um ECG.

CAPÍTULO 2: Diagnóstico de Fibrilação Atrial

2.2 Critérios Eletrocardiográficos^{4,11,15}

A frequência atrial aumentada, o ritmo ventricular irregular, a ausência de ondas "P" e presença de ondas "F", que refletem a despolarização desorganizada dos átrios, são indicativos da presença de fibrilação atrial.





CAPÍTULO 2: Diagnóstico de Fibrilação Atrial

2.3 Monitorização Prolongada

3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,16,17,20,21

Diretrizes e estudos destacam a importância da monitorização cardíaca prolongada para melhorar o diagnóstico e o manejo de FA, especialmente em pacientes de alto risco e em condições específicas. Estudos diversos mostram uma taxa diagnóstica aumentada em, no mínimo, 1.5 vezes nos exames de longa duração comparado ao Holter 24 horas. A monitorização prolongada hoje é mais simples pela disponibilidade de dispositivos vestíveis com bateria interna de longa duração, o que permite realizar avaliações com mais praticidade e precisão.

CÁPITULO 3 : Diretrizes e Recomendações

3.1 Diretrizes Internacionais^{3,4,11,12,13,14}

A monitorização cardíaca prolongada auxilia na busca ativa da fibrilação atrial por acompanhar um tempo maior a rotina do paciente, além das novas tecnologias oferecerem Inteligência Artificial que suporta análises mais eficientes, com a validação de médicos especialistas. As diretrizes internacionais trazem recomendação do uso da monitorização prolongada.



Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC): incluem recomendações sobre o uso de monitorização de longa duração para diagnóstico e acompanhamento de pacientes com FA.



2023 ACC/AHA/ACCP/HRS Guideline for the Diagnosis and Management of Atrial Fibrillation: recomenda sobre o uso de monitorização cardíaca prolongada, especialmente em casos de suspeita de arritmias intermitentes, para avaliação de síncope inexplicada, na investigação de fibrilação atrial, em paciente com FA após cirurgia cardíaca e nos pacientes com mais de 65 anos de idade para rastreio.



2024 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS): recomenda o rastreio populacional de FA utilizando uma abordagem prolongada não invasiva, baseada em ECG, deve ser considerada em indivíduos com idade acima de 65 anos e fatores de risco CHA₂DS₂-VA adicionais para garantir a detecção precoce de FA. O acompanhamento de pacientes pós-ablação e pós AVC ESUS também é relevante com a monitorização mais prolongada



2021 Atrial fibrillation: diagnosis and management - NICE guideline [NG196]: incluem o uso de monitorização de longo prazo em síncope e palpitações, em pessoas com suspeita de FA paroxística não detectada pelo registro de ECG de 12 derivação.



Canadian Cardiovascular Society (CCS) Guidelines: trazem a monitorização prolongada do ritmo cardíaco em condições como fibrilação atrial, tanto para diagnóstico quanto para monitoramento da eficácia de terapias.



Australian and New Zealand Guidelines: traz recomendação de triagem oportunista no local de atendimento para fibrilação atrial silenciosa em pessoas com 65 anos ou mais, e para pacientes com AVC ESUS, deve ser utilizada monitorização ECG de longo prazo (externa ou implantável).



CÁPITULO 3 : Diretrizes e Recomendações

3.2 Evidências e Literatura^{5,6,7,8,9,10,16,17,20,21}

A monitorização cardíaca de longa duração desempenha um papel crucial na identificação precoce da fibrilação atrial (FA) e de outras arritmias, permitindo diagnósticos mais precisos e intervenções terapêuticas mais eficazes. Estudos demonstram taxas diagnósticas de cerca de 19% com Holter 24 horas e 30% com monitorizações prolongadas, com o uso de dispositivos de monitorização prolongada, como adesivos de ECG que podem ser usados por vários dias, mostrando que os monitores de longa duração são significativamente mais eficazes na detecção de episódios de arritmias em comparação com os monitores Holter tradicionais de 24 horas.

4. Relevância da Busca Ativa

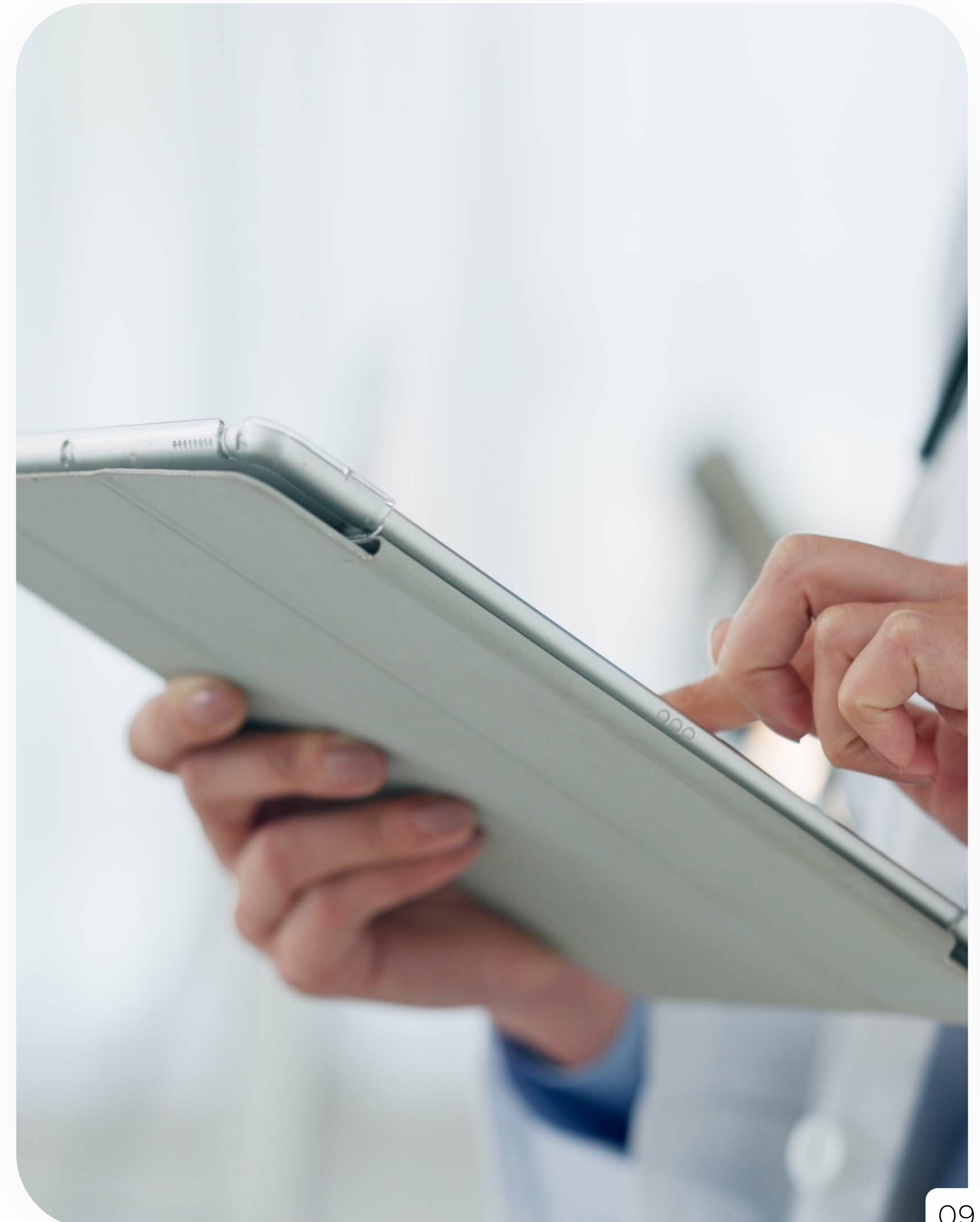
2,3,4,6,10,11,12,17,18,19

Devido à prevalência da FA e às suas graves complicações, a detecção precoce através da busca ativa é essencial. A busca ativa de FA permite a identificação de indivíduos assintomáticos que podem beneficiar de intervenções preventivas, como a anticoagulação, para reduzir o risco de AVC e outras complicações.

A população alvo a ser investigada são pacientes idosos > 65 anos, pacientes com comorbidades, pacientes pós AVC (Acidente Vascular Cerebral) ou AIT (Ataque Isquêmico Transitório). Muitas diretrizes recomendam rastreamento anual para indivíduos de alto risco, enquanto para a população geral o intervalo pode ser mais longo.

Para fazer a busca ativa basta realizar análise clínica, palpação de pulso, análise de sintomas, quando houver, e fatores de risco, utilizando ferramentas como escore CHA_2DS_2-VA . A documentação por ECG e monitorização ambulatorial é essencial.

A busca ativa por fibrilação atrial é um componente vital na estratégia de prevenção de complicações graves como o AVC. Implementar estratégias de rastreamento, especialmente em populações de alto risco e usando tecnologias acessíveis, pode melhorar significativamente os desfechos clínicos e reduzir a carga de doença relacionada à FA.



5.1 FA Paroxística:

- Controle de Ritmo: Antiarrítmicos (Propafenona, Flecainida), Ablação por Cateter.
- Controle de Frequência: Betabloqueadores, Bloqueadores de Cálcio (se necessário).
- Prevenção de AVC: Anticoagulantes, dependendo do risco (CHA₂DS₂-VA).

5.2 FA Persistente:

- Controle de Ritmo: Cardioversão elétrica, Antiarrítmicos (Amiodarona, Sotalol).
- Controle de Frequência: Betabloqueadores, Digoxina.
- Ablação: se houver falha dos medicamentos.
- Prevenção de AVC: Anticoagulantes orais.

5.3 FA Permanente:

- Controle de Frequência: Medicamentos (Betabloqueadores, Digoxina).
- Anticoagulação: Para todos os pacientes com risco elevado de AVC.
- Ablativo: Marca-passo e ablação do nó AV em casos refratários.



Referências Bibliográficas

1. Zulkify H. H., Lane D., Epidemiology of atrial fibrillation – perspective, International Journal of Clinical Practice • March 2018 ; e13070.
2. Linz D., et al, Atrial fibrillation: epidemiology, screening and digital health, The Lancet Regional Health – Europe 2024;37: 100786
3. Magalhães L.P., et al, II Diretrizes Brasileiras de Fibrilação Atrial, Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Volume 106, N° 4, Supl. 2, Abril 2016
4. Joglar J.A. et al, 2023 ACC/AHA/ACCP/HRS Guideline for the Diagnosis and Management of Atrial Fibrillation, Journal of the American College of Cardiology 20204, VOL. 83, NO. 1, 2024
5. Barret M. P., et al, Comparison of 24-hour Holter Monitoring with 14-day Novel Adhesive Patch Electrocardiographic Monitoring, The American Journal of Medicine, Vol 127, No 1, January 2014
6. Yenikomshiana M, et al, Cardiac arrhythmia detection outcomes among patients monitored with the Zio patch system: a systematic literature review, Current Medical Research and Opinion 2019, vol 35, no. 10, 1659-1670
7. Kwon S., et al, Comparison Between the 24-hour Holter Test and 72-hour Single-Lead Electrocardiogram Monitoring With an Adhesive Patch-Type Device for Atrial Fibrillation Detection: Prospective Cohort Study, J MedInternet Res. 2022 May; 24(5): e37970.
8. Jawad-UI-Qamar M., et al, Detection of unknown atrial fibrillation by prolonged ECG monitoring in an all- comer patient cohort and association with clinical and Holter variables, Open Heart 2020;7:e001151.doi:10.1136/openhrt-2019-001151
9. Andrew C. T. Ha, et al, Effect of Continuous Electrocardiogram Monitoring on Detection of Undiagnosed Atrial Fibrillation After Hospitalization for Cardiac Surgery – A Randomized Clinical Trial, JAMA Netw Open. 2021 Aug; 4(8): e2121867. Published online 2021 Aug 27. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.21867:10.1001/jamanetworkopen.2021.21867
10. Kim J. H., et al, The efficacy of detecting arrhythmia is higher with 7-day continuous electrocardiographic patch monitoring than with 24-h Holter monitoring, Journal of Arrhythmia Received: 3 January 2023 | Revised: 13 April 2023 | Accepted: 20 April 2023
11. Hindricks G., et al, 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association of Cardio-Thoracic Surgery (EACTS) – The Task Force for the diagnosis and management of atrial fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC), European Heart Journal (2020) 00, 1125, doi:10.1093/eurheartj/ehaa612
12. National Institute for Health and Care Excellence, NICE Guideline on Atrial fibrillation: diagnosis and management (NG196), Royal College of Physicians, Published: 27 April 2021
13. Andrade J. G., et al, The 2020 Canadian Cardiovascular Society/Canadian Heart Rhythm Society Comprehensive Guidelines for the Management of Atrial Fibrillation – Society Guidelines, Canadian Journal of Cardiology 36 (2020) 1847e1948
14. Brieger D., et al, National Heart Foundation of Australia and the Cardiac Society of Australia and New Zealand: Australian Clinical Guidelines for the Diagnosis and Management of Atrial Fibrillation 2018, Heart, Lung and Circulation (2018) 27, 1209–1266
15. Gallagher C., et al, Patient-Centered Educational Resources for Atrial Fibrillation, JACC: CLINICAL ELECTROPHYSIOLOGY VOL. 5, NO. 10, 2019 OCTOBER 2019:1101–1
16. Larsen, T. B., Skjøth, F., Nielsen, P. B., Kjældgaard, J. N., Lip, G. Y. H., & Nielsen, J. C. (2019). Comparative effectiveness and safety of non-vitamin K antagonist oral anticoagulants and warfarin in patients with atrial fibrillation: Propensity weighted nationwide cohort study. BMJ, 367, l6011.
17. Wineinger N. E., et al, Identification of paroxysmal atrial fibrillation subtypes in over, Heart Rhythm . 2019 January ; 16(1): 26–30. doi:10.1016/j.hrthm.2018.08.012.
18. Syendsen J. H., et al, Implantable loop recorder detection of atrial fibrillation to prevent stroke (The LOOP Study): a randomised controlled trial, The Lancet, Volume 398, ISSUE 10310, P1507-1516, October 23, 2021
19. Steinhubl SR, et al. Effect of a home-based wearable continuous ECG monitoring patch on detection of undiagnosed atrial fibrillation: The mSToPS randomized clinical trial. JAMA. 2018; 320(2):146–155. doi:10.1001/jama.2018.8102
20. Syennberg E., et al, Clinical outcomes in systematic screening for atrial fibrillation (STROKESTOP): a multicentre, parallel group, unmasked, randomised controlled trial, The Lancet volume 398, issue 10310, P1498– 1506, October 23, 2021
21. Uphaus T., et al, Development and validation of a score to detect paroxysmal atrial fibrillation after stroke, Neurology | Volume 92, Number 2 | January 8, 2019
22. He K., et al, Long-term single-lead electrocardiogram monitoring to detect new-onset postoperative atrial fibrillation in patients after cardiac surgery., Front. Cardiovasc. Med. 9:1001883. doi: 10.3389/fcvm.2022.1001883
23. Carrington M., et al, Monitoring and diagnosis of intermittent arrhythmias: evidence-based guidance and role of novel monitoring strategies, European Heart Journal Open, Volume 2, Issue 6, November 2022, oeac072, <https://doi.org/10.1093/ehjopen/oeac072>
24. Martins M. E. F., et al, Epidemiology of Hospitalization and Mortality rates due to ischemic cerebrovascular accident in Brazil, Brazilian Medical Students Journal | v. 8, n.12, 2023, DOI: 10.53843/bms.v8i12.323