

Análise da relação entre a Fibrilação Atrial e o Acidente Vascular Cerebral e suas repercussões clínicas

Analysis of the relation between Atrial Fibrillation and Stroke and its clinical repercussions

Análisis de la relación entre Fibrilación Auricular e Ictus y sus repercusiones

Lucas da Silva Coelho¹, Mariana Saracino de Almeida¹, Gabriel de Faria Menandro¹, Larissa Sant'Ana Brum¹, Manuella da Silva Machado, Gabriel Rodrigues Azevedo¹, Lineker Pin Sales¹, Sebastião Jorge da Cunha Gonçalves¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar a relação entre o diagnóstico de Fibrilação Atrial e a ocorrência do Acidente Vascular Cerebral, além de suas repercussões clínicas, a fim de que se possa agregar conhecimento científico sobre o assunto abordado. **Métodos:** O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura baseada em evidências científicas, cuja produção deu-se a partir de: reconhecimento de um tema relevante, escolha da questão a ser abordada, busca de artigos nas bases de dados digitais, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, e posterior leitura e discussão dos resultados encontrados. **Resultados:** A Fibrilação Atrial possui relação direta com a ocorrência de fenômenos tromboembólicos, e o reconhecimento de fatores de risco é fundamental para o entendimento e prevenção dessa associação. Observou-se, ainda, a importância do uso de anticoagulantes para reduzir o risco de AVC em pacientes diagnosticados com FA. **Considerações finais:** Considera-se que o rastreamento e a prevenção são os dois pontos de maior relevância na busca de um melhor prognóstico. Além disso, a necessidade de uma maior atualização dos profissionais da saúde em relação a esses novos medicamentos e sua prescrição foi constatada.

Palavras-chave: Acidente vascular cerebral, Fibrilação atrial, Fatores de risco.

ABSTRACT

Objective: To analyze the relationship between the diagnosis of Atrial Fibrillation and the occurrence of Stroke, in addition to its clinical repercussions, in order to add scientific knowledge on the subject addressed. **Methods:** The present study is an integrative literature review based on scientific evidence, whose production was based on: recognition of a relevant topic, choice of the question to be addressed, search for articles in digital databases, establishment of inclusion and exclusion criteria, and subsequent reading and discussion of the results found. **Results:** Atrial Fibrillation is directly related to the occurrence of thromboembolic phenomena, and the recognition of risk factors is essential for understanding and preventing this association. The importance of using anticoagulants to reduce the risk of stroke in patients diagnosed with AF was also observed. Final considerations: It is considered that screening and prevention are the two most relevant points in the search for a better prognosis. In addition, the need for greater updating of health professionals in relation to these new drugs and their prescription was observed.

Keywords: Stroke, Atrial fibrillation, Risk factors.

¹ Universidade de Vassouras (UV), Vassouras - RJ.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la relación entre el diagnóstico de Fibrilación Auricular y la ocurrencia de Ictus, además de sus repercusiones clínicas, con el fin de sumar conocimiento científico sobre el tema abordado.

Métodos: El presente estudio es una revisión integradora de literatura basada en evidencia científica, cuya producción se basó en: reconocimiento de un tema relevante, elección de la pregunta a abordar, búsqueda de artículos en bases de datos digitales, establecimiento de criterios de inclusión y exclusión, y posterior lectura y discusión de los resultados encontrados. **Resultados:** La fibrilación auricular está directamente relacionada con la ocurrencia de fenómenos tromboembólicos, y el reconocimiento de los factores de riesgo es fundamental para comprender y prevenir esta asociación. También se observó la importancia del uso de anticoagulantes para reducir el riesgo de ictus en pacientes diagnosticados de FA. Consideraciones finales: Se considera que el cribado y la prevención son los dos puntos más relevantes en la búsqueda de un mejor pronóstico. Además, se observó la necesidad de una mayor actualización de los profesionales de la salud en relación a estos nuevos medicamentos y su prescripción.

Palabras clave: Ictus, Fibrilación auricular, Factores de riesgo.

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) tem como definição, a aparição de sinais de distúrbios focais ou globais da função cerebral de rápida evolução, com duração maior que 24 horas, ou resultando em morte sem outra causa orgânica evidente, além daquela de origem vascular. Na maior parte dos casos, pode advir de uma isquemia, caracterizada pela oclusão de um vaso, dificultando a passagem do fluxo sanguíneo para regiões específicas do cérebro e causando prejuízo nas funções neurológicas ou, em alguns casos, de um evento hemorrágico (ITAQUY RB, et al., 2011).

Essa comorbidade constitui um problema de saúde pública, uma vez que é uma das principais causas de mortalidade neurológica e incapacidade em todo o mundo. Nos países desenvolvidos, o Acidente Vascular Cerebral consiste na segunda ou a terceira causa mais comum de morte, vindo logo após das doenças cardiovasculares e o câncer (MELO LS, et al., 2016).

Por isso, deve-se ficar atento aos cinco sinais e sintomas principais de um AVC, que são: dormência ou fraqueza dos músculos da face, braço ou perna; confusão mental súbita ou dificuldade de comunicação; mudança repentina na visão de um ou ambos os olhos; tontura, dificuldade de locomoção ou perda de equilíbrio ou da coordenação; e dor de cabeça for sem causa evidente (RANDOLPH SA, 2016).

O manejo do AVC isquêmico, responsável por cerca de 71% dos casos globalmente, se caracteriza pela reperfusão rápida com trombólise intravenosa e trombectomia endovascular, que reduzem as sequelas, mas são críticas em relação ao tempo. Assim, otimizar a velocidade de atendimento e tratamento é fundamental para potencializar os resultados dessas terapias. A prevenção secundária possui muitos componentes em comum com a condução do risco cardiovascular, incluindo controle da pressão arterial, do colesterol e uso de medicação antitrombótica (CAMPBELL BCV, et al., 2019).

Além do AVC, nos últimos 20 anos, a Fibrilação Atrial (FA) caracterizou-se como um significativo problema de saúde pública, consumindo grande parte dos recursos destinados à saúde, e apresentando importante impacto na qualidade de vida do paciente, principalmente devido a suas consequências clínicas, fenômenos tromboembólicos e alterações cognitivas (MAGALHÃES LP, et al., 2016).

A FA foi evidenciada pela primeira vez em eletrocardiogramas há mais de um século, e desde então tem sido cada vez mais reconhecida como um grande obstáculo para o sistema de saúde global (RAHMAN F, et al., 2014). Isso acontece, pois, além das circunstâncias predisponentes que resultam na fibrilação atrial, a própria arritmia é um fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (JUSTO FA e SILVA AFG, 2014). Dentre as afecções cardiovasculares, a fibrilação atrial é a arritmia mais prevalente na prática médica, e acontece quando um padrão difuso e desordenado de atividade elétrica nos átrios substitui o funcionamento sinusal normal (ZIMETBAUM P, 2017). A FA é representada pela reentrada caótica de variados e pequenos disparos elétricos, com decorrente inconsistência na difusão do impulso e

perda da contração atrial, fazendo com que o sangue enviado para o corpo seja insatisfatório (DE SOUZA CM, et al., 2022). Nesse contexto, é importante destacar que, acompanhando o envelhecimento populacional e o aumento da sobrevivência com doenças crônicas, a incidência e prevalência da FA estão aumentando. Com base em dados do Framingham Heart Study (FHS), a prevalência aumentou três vezes nos últimos 50 anos (KORNEJ J, et al., 2020). A fibrilação atrial apresenta prevalência média de 33,5 milhões de pessoas em todo o globo (LEITE BC, et al., 2022).

Além de sua relevância epidemiológica, a fibrilação atrial é evidenciada por suas repercussões clínicas, incluindo eventos tromboembólicos, hospitalizações e uma maior taxa de mortalidade. Os fatores de risco relacionados ao surgimento da FA incluem idade avançada, hipertensão arterial, diabetes, insuficiência cardíaca, doenças valvares, sedentarismo, obesidade, irregularidades do sono, tabagismo e abuso de álcool (CINTRA FD e FIGUEIREDO MJO, 2021). Recentemente, diferentes estudos analisaram a relação de taquiarritmias atriais diagnosticadas em dispositivos implantáveis com o risco de eventos tromboembólicos (HENZ BD e LEITE LR, 2018). O hipofluxo sanguíneo ocasionado pela estagnação da contração atrial pode corroborar para a formação de coágulos de sangue que ao se desprenderem, podem obstruir vasos mesmo que à distância (de SOUZA CM, et al., 2022).

Desse modo, este estudo teve como propósito analisar a correlação entre a Fibrilação Atrial e o desenvolvimento de um Acidente Vascular Cerebral, visto que a FA é a mais prevalente dentre as arritmias cardíacas e está em progressivo crescimento no âmbito populacional, e o AVC possui um grande poder deletério na saúde do paciente acometido. Dessa forma, busca-se elucidar-se há um ponto de convergência entre essas grandes patologias e como decorre esse feito.

MÉTODOS

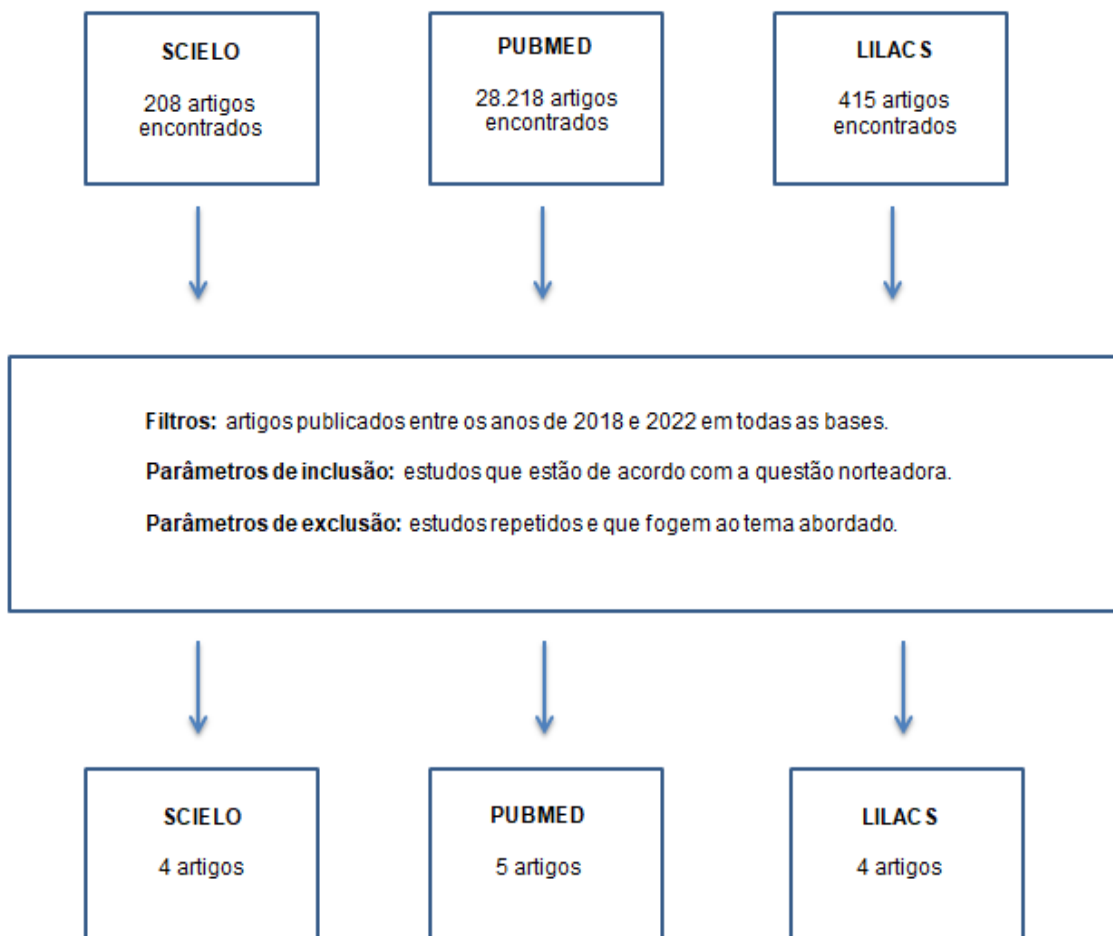
O presente artigo trata de uma revisão integrativa de literatura baseada em evidências científicas, que possui a finalidade de explorar o assunto em questão, tendo como objetivo, contribuir com as informações técnicas relativas ao tema discutido. Assim, os estágios de produção dessa revisão foram: reconhecer um tema relevante e formular a questão a ser abordada, pesquisar os artigos nas bases de dados digitais e definir critérios de inclusão e exclusão para subsequente análise e discussão dos resultados encontrados.

As bases de dados utilizadas para a pesquisa dos artigos foram, PubMed, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (Scielo). Utilizando o seguinte descritor, Atrial Fibrillation and Stroke, em inglês, em todas as bases.

Na base de dados PubMed, as buscas resultaram em um total de 28.218 artigos, no entanto, após utilizar o filtro dos anos 2018 a 2022, restringiu-se para 11.629 artigos. No Scielo, foram encontrados ao todo 208 artigos, contudo, após aplicação do filtro temporal, reduziu-se para 90 artigos, sendo eleitos os artigos que eram considerados pertinentes para o estudo atual. Por fim, na LILACS, foram encontrados no total 415 artigos, porém, com a aplicação do filtro que determina o período de publicação dos artigos, encurtou-se para 138 artigos.

Dentre todos os artigos encontrados nas três bases de dados pesquisadas, foram estabelecidos parâmetros de inclusão e exclusão, e após a sua aplicação, 13 estudos foram utilizados na realização da presente pesquisa. Os critérios de inclusão usados contemplam estudos que estão de acordo com a questão norteadora. Já dentre os de exclusão temos: artigos repetidos e que fogem do tema abordado. Ademais, todas as referências dos 13 periódicos escolhidos foram analisadas, com a finalidade de identificar bases confiáveis para a pesquisa. A seguir, a **Figura 1** ilustra os parâmetros usados na seleção das publicações utilizadas.

Figura 1 - Fluxograma da apuração dos artigos para sintetizar esta revisão.



Fonte: Coelho LDS, et al., 2023.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos 13 artigos estudados, pode-se concluir que, apesar dos mais diferentes perfis de pacientes, há uma concordância de que a fibrilação atrial pode estar intimamente associada ao surgimento de eventos tromboembólicos e que a prevenção e o diagnóstico precoce são essenciais para um melhor manejo e solução dos problemas associados em busca de uma sobrevida com qualidade.

Por meio dos estudos, foi possível esclarecer que na fibrilação atrial não valvar os AVCs silenciosos são uma complicação comum (HALIMA M, et al., 2021). Tal patologia e suas evoluções podem ser detectadas, se uma investigação clínica detalhada for empregada. A identificação de atividade elétrica supraventricular excessiva e o aumento do átrio esquerdo são preditores significativos da ocorrência de fibrilação atrial nesses pacientes (MELIS F, et al., 2021). Embora a associação da fibrilação atrial persistente com o AVC seja mais conhecida, a fibrilação atrial paroxística também é responsabilizada pelo mesmo risco de AVC isquêmico que a fibrilação atrial persistente e como fonte potencial de AVC criptogênico (GUNDUZ Z, et al., 2020).

Assim, pacientes com acidente vascular cerebral embólico de fonte indeterminada e FA apresentaram perfis diferentes de fatores de risco, mas taxas de independência e desfechos semelhantes foram observados (SCAVASINE V, et al., 2021). Nesse âmbito, foi possível observar que a FA predomina em pacientes do sexo masculino com AVC isquêmico (PEÑA M, et al., 2018). O envelhecimento da população resulta no aumento das cardiopatias de base, e o aprimoramento das técnicas diagnósticas tem demonstrado alta prevalência de FA em pessoas com mais de 70 anos (FREITAS EL, et al., 2019).

Ainda em relação aos fatores de risco, análises de dados afirmaram que a população masculina negra e residentes urbanos foram mais propensos a apresentar AVC ou AIT como manifestação inicial de FA (GUO J, et al., 2021). Outra associação bastante discutida é com a pré-diabetes e, alguns estudos, melhoram a compreensão da relação entre o controle glicêmico anormal e a ocorrência de acidente vascular cerebral em pessoas com FA, mesmo que eles não alterem a prática clínica atual (ZEITLER E, et al., 2021).

No que tange a prevenção, o objetivo é reduzir as taxas de AVC, e de sangramentos na população já diagnosticada com fibrilação atrial, e o remédio de escolha foi a Dabigatrana, da classe dos NOACs (novos anticoagulantes orais) (DUBNER S, et al., 2020). Os NOACs representam um avanço animador no potencial de prevenção do AVC em pacientes com FA não valvar (FRANZOI A, et al., 2018).

Apesar do cenário otimista acerca dos medicamentos para tratamento e prevenção, são raros os casos de prescrição para pacientes elegíveis, tornando-se necessário que os médicos se familiarizem com os checklists de orientação de anticoagulação (NIAZ S, et al., 2021). Em nível ambulatorial, também há uma baixa adesão às medicações propostas sendo imprescindíveis intervenções na saúde pública a fim estimular a prevenção (HAJJ M, et al., 2020)

Mediante a não adesão do tratamento, torna-se necessário em alguns casos uma intervenção mais invasiva como a tromboectomia mecânica com implantação de stents. No entanto, o julgamento clínico sobre a melhor terapêutica, depende da condição clínica do paciente (SUN Y, et al., 2021).

Desse modo, percebe-se que as informações encontradas a partir da análise dos artigos escolhidos são complementares, demonstrando que mesmo com perfis epidemiológicos diferentes, existe uma certa harmonia entre eles, tornando-os de grande importância para atual conjuntura científica e para a temática discutida, o que é confirmado por meio dos dados encontrados no **Quadro 1**, para título de análise e exemplificação do que foi apresentado.

Quadro 1- Resultados obtidos após análise detalhadas dos artigos selecionados:

Autor	Perfil epidemiológico	Metodologia	Principais achados
PEÑA M, et al., 2018	40 pacientes com FA associada a AVC isquêmico.	Estudo observacional transversal em pacientes com FA internados por AVC isquêmico, no Hospital Universitário Comandante Faustino Pérez, em 2017.	A fibrilação atrial em pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico foi predominante em pacientes hipertensos do sexo masculino com 75 anos ou mais com insuficiência cardíaca.
FREITAS EL, et al., 2019	77 pacientes, de ambos os sexos, maiores de 18 anos, acompanhados no ambulatório de arritmias, entre maio de 2016 e junho de 2017. Os pacientes eram portadores de doença de Chagas e IECG's.	Os pacientes foram submetidos a um eletrocardiograma, foram avaliados visando detecção de arritmias atriais e foram submetidos à TC de crânio com o objetivo de identificar eventos isquêmicos.	Os AHREs detectados pelos IECGs foram associados à presença de eventos isquêmicos cerebrais silenciosos em pacientes chagásicos.
DUBNER S, et al., 2020	Foram 15.308 pacientes elegíveis incluídos em 982 centros, 45,5% eram mulheres e a média de idade foi de 70,5±11,0 anos.	As características da fibrilação atrial, os achados de seguimento e as doenças concomitantes foram registrados e analisados por meio de estatística descritiva.	Baixas taxas de acidente vascular cerebral, sangramento maior e infarto do miocárdio foram observadas nesta coorte prospectiva de pacientes com FA tratados com dabigatrana, confirmando sua segurança e eficácia após 2 anos.
FRANZOI A, et al., 2018	Esse estudo compreendeu os moradores de Joinville, cidade do estado de Santa Catarina.	Os dados foram extraídos da base JOINVASC e incluíram pacientes que apresentaram AVC cardioembólico que eram portadores de FA.	No estudo, apenas um paciente apresentou recidiva de AVC, o que confirma a efetividade dos anticoagulantes como redutores do risco relativo de novo evento cerebrovascular.
ZEITLER E, et al., 2021	Dentro do Clalit Health Services, os autores identificaram cerca de 45.000 casos de FA entre 2010 e 2016.	Os casos foram separados em 3 grupos com base nas medidas de glicemia e HbA1C. A incidência de AVC isquêmico e mortalidade foram então comparadas.	São necessários estudos adicionais para replicar e validar a associação entre pré-diabetes e acidente vascular cerebral em outras populações contemporâneas de FA.
NIAZ S, et al., 2021	Pacientes que receberam alta do departamento de emergência com um diagnóstico de fibrilação atrial.	Foi feita uma revisão de registros de saúde de pacientes atendidos por FA ou flutter atrial de início recente.	A taxa de AVC em 90 dias foi alta e ocorreu apesar da prescrição de anticoagulação em dois pacientes.
HALIMA M, et al., 2021	Pacientes com idade superior a 45 anos, acompanhados por FA não valvar por mais de 12 meses e cujo diagnóstico foi confirmado por eletrocardiograma (ECG) de 12 derivações.	Estudo observacional avaliativo transversal, realizado no departamento de exploração funcional e ressuscitação cardiológica do hospital Rabta entre janeiro de 2018 e dezembro de 2018.	O rastreamento do AVC em pacientes com FA de alto risco tromboembólico é uma abordagem relevante devido ao seu mau prognóstico.

Autor	Perfil epidemiológico	Metodologia	Principais achados
MELIS F, et al., 2021	Pacientes com AVC embólico de origem indeterminada encaminhados para unidade estudada no período de novembro de 2013 a dezembro de 2018	Um gravador de loop implantável foi posicionado dentro de 6 meses do evento de AVC. A prevalência e os preditores de fibrilação atrial foram investigados.	A prevalência bruta de fibrilação atrial ao final do período de observação foi de 45,7%. A atividade elétrica supraventricular excessiva e o aumento do átrio esquerdo são preditores significativos da ocorrência de fibrilação atrial nesses pacientes.
GUO J, et al., 2021	Amostra aleatória de 5% de solicitações do Medicare para identificar pacientes recém-diagnosticados com FA em 2016.	Foi feita uma regressão logística multivariada para quantificar a associação entre raça e residência, e a ocorrência de AVC isquêmico ou AIT nos 7 dias anteriores ao diagnóstico de FA.	Foram observadas diferenças significativas e importantes no risco de acidente vascular cerebral como manifestação inicial de FA entre pacientes brancos e negros e entre residentes rurais e urbanos.
GUNDUZ Z, et al., 2020	Pacientes com diagnóstico de acidente vascular cerebral isquêmico agudo, sem fibrilação atrial no eletrocardiograma.	Idade, sexo, história de AVC isquêmico prévio, ocorrência de PAF e outros riscos foram avaliados na primeira semana após o AVC e um mês depois. Os registros foram obtidos por meio de Holter.	Detectar a presença de PAF por triagem de pacientes sem FA no ECG por meio de exames de Holter ECG é valioso em termos de mudança no curso do tratamento.
SUN Y, et al., 2021	203 pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico agudo atendidos no Departamento de Neurologia do hospital de janeiro de 2017 a dezembro de 2020	Os pacientes foram agrupados de acordo com o uso de tirofiban em até 24 horas após a operação.	A aplicação de tirofiban na tromboectomia mecânica de pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico agudo apresenta alta segurança, reduz efetivamente a ocorrência de novas micro-hemorragias cerebrais e oferece garantia de segurança ao paciente.
SCAVASIN E V, et al., 2021	Todos os pacientes consecutivos com EI pela primeira vez admitidos no Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Paraná de outubro de 2012 a janeiro de 2017. Foram 61 pacientes com AVC por FA e 43 por ESUS.	Os grupos foram comparados quanto às características demográficas e fatores de risco. Modelos de regressão logística foram realizados para avaliar o impacto de cada variável em 12 meses.	Pacientes com AVC com FA e ESUS apresentaram taxa de independência semelhante na alta hospitalar e desfechos após 12 meses, apesar de algumas diferenças, incluindo recorrência de AVC, morte vascular e IAM.
AJJ M, et al., 2020	Pacientes com FA internados em sete hospitais terciários libaneses.	Estudo caso-controle realizado entre 1º de junho de 2018 e 31 de dezembro, 2018. Os dados foram coletados por meio de um questionário padronizado.	Ter um histórico de hipertensão é um dos fatores de risco mais fortes para acidente vascular cerebral. Embora o uso de medicamentos anticoagulantes tenha sido associado a um risco reduzido de acidente vascular cerebral, a alta adesão aos medicamentos é fundamental para a prevenção do acidente vascular cerebral.

Fonte: Coelho LDS, et al., 2023.

Os AVCs silenciosos são uma complicação frequente da FA não valvar. O rastreamento rigoroso de episódios de isquemias silenciosas em pacientes diagnosticados com FA é, portanto, uma abordagem relevante, dada a sua grande incidência e seu impacto negativo no prognóstico do paciente (HALIMA M, et al., 2021). A relação entre essas duas patologias é confirmada, uma vez que é observada uma proporção clinicamente relevante com AVC isquêmico ou AIT ocorrendo dentro de sete dias antes da comprovação diagnóstica de FA (GUO J, et al., 2021). Por outro lado, a FA silenciosa pode ser identificada em um número expressivo de pacientes com acidente vascular embólico de origem indeterminada (MELIS F, et al., 2021).

Assim, o reconhecimento de fatores de risco é fundamental para o entendimento e prevenção dessa associação. Dentre todas as condições predisponentes, a hipertensão arterial sistêmica é o fator mais forte para o acidente vascular cerebral em pacientes com fibrilação atrial (HAJJ M, et al., 2020). Bem como a atividade elétrica supraventricular excessiva e a identificação de um aumento do átrio esquerdo são preditores significativos da ocorrência de FA em pacientes com AVC embólico de origem indeterminada (MELIS F, et al., 2021). No que tange a epidemiologia, nos estudos foi observado que a FA predominou em pacientes do sexo masculino com AVC isquêmico e em pacientes com idade superior a 75 anos, além de outros fatores de risco identificados como a insuficiência cardíaca (PEÑA M, et al., 2018). Ademais, no que se refere à relação dessas doenças com as alterações de glicemia, ainda são necessários novos estudos para validar a associação entre pré-diabetes e AVC. É necessário entender se a adição dos valores glicêmicos na avaliação do paciente com FA melhoraria a classificação de risco de maneira significativa (ZEITLER E, et al., 2021).

Assim, levando em consideração os fatores de risco e a importância do rastreamento para um melhor prognóstico, estudos mostram que os escores de rastreamento poderiam adicionar critérios como a presença de idade superior a 72 anos, bem como um escore CHA2DS2VASc ≥ 4 para a avaliação do risco do paciente e necessidade de intervenção ou prevenção (HALIMA M, et al., 2021). Outras patologias clínicas podem influenciar na atividade cardíaca e nos pacientes portadores de Doença de Chagas, por exemplo, episódios atriais de alta frequência são frequentes e sua relação com eventos isquêmicos é significativa. Essa associação foi predominante em pacientes idosos, e os demais aspectos da doença de Chagas não afetaram as conclusões avaliadas (FREITAS EL, et al., 2019).

Outrossim, a FA paroxística (FAP) também vem se apresentando como um risco. A detecção da sua presença em um ECG é valiosa pra mudar o curso do tratamento e seu diagnóstico não deve ser descartado mesmo na presença de outros fatores que representem risco de AVC (GUNDUZ Z, et al., 2020). A FAP oculta e cardiomiopatia atrial são as possíveis ligações para explicar uma alta taxa de recorrência em pacientes com acidente vascular embólico de origem indeterminada (SCAVASINE V, et al., 2021). No que tange ao tratamento, o uso de anticoagulantes foi associado a um risco reduzido de AVC (HAJJ M, et al., 2020). O tratamento clínico medicamentoso para pacientes com AVC isquêmico na fase aguda tem certa segurança e viabilidade (SON Y, et al., 2021).

Dentre os medicamentos usados, o tratamento com o uso de NOACs tem como benefícios a não necessidade de monitoramento rotineiro da anticoagulação, redução de interações com medicamentos ou alimentos e previsibilidade da atividade farmacocinética do medicamento (FRANZOI A, et al., 2018). Além disso, baixas taxas de acidente vascular cerebral, sangramento maior e infarto do miocárdio foram observadas em pacientes portadores de FA que foram tratados com dabigatrana, conformando sua segurança e eficácia (DUBNER S, et al., 2020). Além disso, o uso do tirofiban no tratamento tem o resultado clínico de ampliar a taxa de recanalização vascular e diminuir o risco de trombose intra-stent para pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico agudo, garantindo a segurança dos pacientes (SON Y, et al., 2021). Apesar dos estudos com resultados otimistas, ainda são poucos pacientes que recebem a prescrição de anticoagulantes, já que estudos demonstram que a sua indicação raramente foi fornecida aos pacientes elegíveis (NIAZ S, et al., 2021). Embora o uso de drogas anticoagulantes tenha sido associado a um risco reduzido de acidente vascular cerebral, a alta adesão aos medicamentos é fundamental para a prevenção (HAJJ M, et al., 2020). Por isso, os médicos ainda precisam se familiarizar com os guias que oferecem orientação sobre a prescrição dessas drogas (NIAZ S, et al., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, fica clara a correlação entre o diagnóstico de FA e a ocorrência de fenômenos tromboembólicos, como o AVC. Ambas as patologias possuem fatores de risco em comum, como a idade avançada, hipertensão arterial sistêmica e insuficiência cardíaca. Acompanhando a tendência atual da medicina baseada em evidência, o rastreamento e a prevenção são os dois pontos de maior relevância na busca de um melhor prognóstico. O que há de mais recente e de maior eficácia na literatura, é a prescrição dos NOACs como forma de tratamento e prevenção, uma vez que tal classe de medicamentos é capaz de reduzir os riscos da ocorrência de AVC, além de serem drogas seguras. Ainda observou-se uma necessidade de uma maior atualização dos profissionais da saúde em relação a esses novos medicamentos e sua prescrição.

REFERÊNCIAS

1. CAMPBELL BCV, et al. Ischaemic stroke. *Nature Reviews Disease Primers*, 2019; 5(1).
2. CINTRA FD e FIGUEIREDO MJO. Fibrilação Atrial (Parte 1): Fisiopatologia, Fatores de Risco e Bases Terapêuticas. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 2021; 116(1): 129-139.
3. DE SOUSA CM, et al. FIBRILAÇÃO ATRIAL E DEMÊNCIA VASCULAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA. *Revista Contemporânea*, 2022; 2(3): 739-759.
4. DUBNER S, et al. Stroke Prevention in Atrial Fibrillation. Findings from the GLORIA-AF Registry. *Revista Argentina de Cardiologia*, 2020; 88(4): 282-288.
5. FRANZOI AEA, et al. Uso de anticoagulantes em pacientes com fibrilação atrial em primeiro evento de avc e em recidivas. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 2018; 47(4): 53-63.
6. FREITAS EL, et al. Episódios de Alta Frequência Atrial e sua Associação com Eventos Isquêmicos Cerebrais em Pacientes Chagásicos. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 2020; 115(6): 1072-1079.
7. GÜNDÜZ ZB, et al. Scanning of paroxysmal atrial fibrillation as an etiological risk factor in patients with acute ischemic stroke: prospective study. *Sao Paulo Medical Journal*, 2022; 140(2): 182-187.
8. GUO J, et al. Racial And Urban-rural Disparities In The Frequency Of Ischemic Stroke As First Manifestation Of Atrial Fibrillation *Circulation*, 2021; 143(9).
9. HAJJ M, et al. Evaluation of risk factors and drug adherence in the occurrence of stroke in patients with atrial fibrillation. *Pharmacy Practice*, 2020; 18(2): 1860.
10. HALIMA MB, et al. Silent stroke in patients with atrial fibrillation: Prevalence and predictive factors. *Tunis Med*, 2021; 99(4): 416-422.
11. HENZ BD e LEITE LR. Fibrilação Atrial e Eventos Tromboembólicos Criptogênicos. *Arq. Bras. Cardiol.*, São Paulo, 2018; 111(2): 132-133.
12. ITAQUY RB, et al. Disfagia e acidente vascular cerebral: relação entre o grau de severidade e o nível de comprometimento neurológico. *J da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, 2011; 23(4): 385-389.
13. JUSTO FA e SILVA AFG. Aspectos epidemiológicos da fibrilação atrial. *Revista de Medicina*, 2014; 93(1): 1.
14. KORNEJ J, et al. Epidemiology of Atrial Fibrillation in the 21st Century. *Circulation Research*, 2020; 127(1): 4-20.
15. LEITE BC, et al. UM ESTUDO DA FIBRILAÇÃO ATRIAL SOB UMA PERSPECTIVA EPIDEMIOLÓGICA ATRELADA AOS FATORES DE RISCO ENVOLVIDOS – UMA REVISÃO. *Journal of Education Science and Health*, 2022; 2(1).
16. MAGALHÃES LP, et al. II Diretrizes Brasileiras de Fibrilação Atrial. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 2016; 106(4).
17. MELO LS, et al. Acidente vascular cerebral: achados clínicos e principais complicações. *Revista Brasileira Ciências da Saúde - USCS*, 2016; 14(48).
18. MWLIA F, et al. Prevalence and predictors of atrial fibrillation in patients with embolic stroke of undetermined source: a real-life single-center retrospective study. *Neurol Sci*, 2021; 42(9): 3707-3714.
19. NIAZ S, et al. Anticoagulation for newly diagnosed atrial fibrillation and 90-day rates of stroke and bleeding. *Canadian Journal of Emergency Medicine*, 2021; 23(30): 325-329.
20. PENÃ M, et al. Fibrilación auricular en pacientes con ictus isquémico en Hospital Universitario Comandante Faustino Pérez. 2017. *Rev. medica electron*, 2018; 40(2): 360-370.
21. RAHMAN F, et al. Global epidemiology of atrial fibrillation. *Nature Reviews Cardiology*, 2014; 11(11): 639-654.
22. RANDOLPH SA. Ischemic Stroke. *Workplace Health & Safety*, 2016; 64(9): 444.
23. SCAVASINE CV, et al. Embolic Stroke of Undetermined Source (ESUS) and Stroke in Atrial Fibrillation Patients: not so Different after all? *Int. J. Cardiovasc. Sci.*, 2021; 34(5): 517-522.
24. SUN Y, et al. Effect of Tirofiban on new cerebral microbleeds after mechanical thrombectomy in patients with acute ischemic stroke. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 2021; 67(11): 1564-1569.
25. ZEITLER EP e PICCINI JP. Pre-Diabetes and Stroke in Patients With Atrial Fibrillation. *Journal of the American College of Cardiology*, 2021; 77(7): 885-887.
26. ZIMETBAUM P. Atrial Fibrillation. *Annals of Internal Medicine*, 2017; 166(5): ITC33-ITC48.