

Prevenção de fibrilação atrial e acidente vascular cerebral (AVC): Anticoagulantes

A prevenção do AVC é a base do tratamento da fibrilação atrial.

Mais de três milhões de americanos sofrem de fibrilação atrial (FA), que é a arritmia cardíaca mais comum. A FA é causada por sinais elétricos caóticos que fazem com que as câmaras superiores do coração (os átrios) fiquem tremendo, em vez de se contraírem apropriadamente. Durante a FA, o sangue circula lentamente no átrio, permitindo que se formem coágulos. Se um coágulo se soltar, ele pode cair na corrente sanguínea e causar AVC.

Pessoas com FA têm um risco cinco vezes maior de sofrer um AVC do que as que não sofrem esse problema. A FA causa aproximadamente 120.000 AVCs isquêmicos a cada ano. O AVC isquêmico acontece quando um coágulo se solta, entope um vaso sanguíneo e bloqueia o fluxo de sangue e o oxigênio ao cérebro. Um a cada quatro AVCs ocorre por FA. Por causa dos efeitos adversos que um AVC pode ter na qualidade e expectativa de vida, a prevenção é o objetivo de tratamento principal na FA. Há uma variedade de tratamentos para prevenir o AVC isquêmico, mas uma medicação chamada de anticoagulante é o tratamento de “primeira linha” mais comum. Os anticoagulantes são

altamente eficientes em diminuir a probabilidade de AVC isquêmico.

O que é um anticoagulante?

Anticoagulantes, algumas vezes chamados de afinadores do sangue, interrompem o processo de formação de coágulos (coagulação) normal do sangue. Esse sistema complexo, que é chamado de cascata da coagulação, envolve muitas proteínas de células que trabalham juntas para interromper um sangramento.

Tipos de anticoagulantes

Há vários tipos de medicações anticoagulantes disponíveis para pacientes com FA. Os anticoagulantes têm como objetivo atingir diferentes partes da cascata de coagulação para que os coágulos de sangue não se formem.

■ **Antagonistas da vitamina K**

Muitas das proteínas de células envolvidas na cascata de coagulação dependem da vitamina K para serem sintetizadas. Os antagonistas da vitamina K (AVKs) interrompem a produção dessas proteínas de formação de coágulo. Os AVKs possuem o maior histórico de uso na prevenção de AVC relacionado à FA. O primeiro AVK foi aprovado em

1954. A Varfarina (Coumadin) é um antagonista da vitamina K.

■ **Inibidores diretos da trombina**

A trombina é uma das enzimas envolvidas na formação de coágulo. Ao inibir a trombina, a cascata de coagulação é interrompida, portanto os coágulos de sangue se formam com menor rapidez. O dabigatran (Praxada) é um inibidor direto da trombina.

■ **Inibidores do fator Xa**

O fator Xa é outra enzima envolvida na cascata de coagulação. Ao inibir o fator Xa, a cascata de coagulação é interrompida. Rivaroxaban (Xarelto) e Apixaban (Eliquis) são inibidores do fator Xa.

Benefícios e riscos

Se tomados conforme a prescrição, todos os anticoagulantes reduzem acentuadamente o risco de AVC isquêmico. Os pacientes que tomam anticoagulantes estão em risco de sangramento excessivo porque a medicação interrompe a cascata de coagulação e previne a formação de coágulos. Cada tipo de anticoagulante tem seus próprios benefícios e riscos.

Antagonistas da vitamina K (AVKs)

Benefícios. A maioria dos médicos possui experiência em lidar com pacientes que utilizam um AVK. Se houver uma emergência (como um acidente de carro) ou um procedimento médico planejado, os profissionais da saúde podem reverter um AVK para que a capacidade de coagulação normal do corpo retorne. Além disso, os AVKs são os tipos de anticoagulantes mais baratos.

Riscos. Certos alimentos, principalmente os vegetais folhosos verdes, possuem muita vitamina K. Se alimentar com muitos alimentos que são ricos em vitamina K pode tornar os AVKs ineficientes em prevenir um AVC. Além disso, algumas medicações também interferem com os AVKs. Por causa disso, os pacientes que tomam AVK devem fazer exames de sangue com frequência para garantir que ele esteja adequadamente fino, mas não fino demais. O exame mede a Taxa Normalizada Internacional (INR - International Normalized Ratio), que, no geral, deve ser mantida entre 2,0 e 3,0. Se a INR for menor que 2, o paciente está em risco de sofrer um AVC isquêmico. Se a INR for maior que 3, há um risco aumentado de sangramento.

Inibidores diretos da trombina

Benefícios. Os inibidores diretos da trombina podem ser mais fáceis para alguns pacientes do que usar um AVK. Os inibidores diretos da trombina possuem menos restrições alimentares e menos interações entre medicamentos que os AVKs. Os inibidores diretos da trombina não precisam de exames de sangue frequentes. Além disso, os inibidores diretos da trombina possuem menor risco de sangramento no cérebro do que os AVKs.

Riscos. Não há nenhuma droga aprovada que reverta os efeitos anticoagulantes dos inibidores diretos da trombina e os profissionais da saúde possuem menos experiência em lidar com pacientes em situações de emergência. Os inibidores diretos da trombina oferecem proteção contra o AVC por um certo período de tempo, portanto, os pacientes não podem pular uma dose. Os inibidores diretos da trombina também podem ter um risco maior de um sangramento mais severo nos órgãos gastrointestinais, incluindo estômago e intestinos.

Inibidores do fator Xa

Benefícios. O inibidor do fator Xa pode ser mais fácil para alguns pacientes usarem do que um AVK. Semelhante aos inibidores diretos da trombina, os inibidores do fator Xa possuem menos restrições alimentares e menos interações entre medicamentos que os AVKs. Não é necessário exames de sangue frequentes. Os inibidores do fator Xa possuem menor risco de sangramento no cérebro em comparação com os AVKs.

Riscos. Riscos. Os profissionais da saúde possuem menos experiência em lidar com pacientes que tomam os inibidores do fator Xa em situações de emergência e não há medicamento aprovado que reverta os efeitos anticoagulantes dos inibidores do fator Xa. Semelhante aos inibidores diretos da trombina, os inibidores do fator Xa oferecem proteção contra o AVC por um certo período de tempo, portanto, é importante tomar a medicação conforme prescrito pelo médico e não pular uma dose.

Determinação do tratamento apropriado

A prevenção do AVC é o objetivo principal do tratamento de FA. Os pacientes devem discutir seus riscos de AVC com seu eletrofisiologista (médico especialista em arritmias cardíacas), cardiologista ou clínico geral. Se for necessário um anticoagulante, os pacientes devem discutir os riscos e benefícios dos diferentes medicamentos com seus médicos e juntos determinar qual tratamento é o melhor.

	Antagonistas da vitamina K (Varfarina/Coumadin)	Inibidores diretos da trombina (Dabigatran/Pradaxa)	Inibidores do fator Xa (Rivaroxaban/Xarelto e Apixaban/Eliquis)
Frequência de dosagem	1x/dia	2x/dia	1 ou 2x/dia*
Eficaz na prevenção de AVCs	Sim	Sim	Sim
Risco de sangramento excessivo	Sim	Sim	Sim
Tempo para o pico de eficácia	Dias	0,5-2 horas	2-4 horas
Interação com alimentos	Sim	Não	Não
Interação com outros medicamentos	Sim	Pouca	Pouca
Necessidade de exames de sangue frequentes	Sim	Não	Não
Drogas de reversão para emergências	Sim	Não**	Não**
Necessidade de interrupção do medicamento antes de procedimento médicos	Depende	Depende	Depende

* Alguns inibidores do fator Xa precisam ser tomados apenas uma vez ao dia com a refeição da noite. Outros inibidores do fator Xa precisam ser tomados duas vezes ao dia.

** Atualmente, não há nenhum medicamento de reversão aprovado nos EUA, porém, drogas de reversão estão em desenvolvimento.

O tipo de procedimento médico ou odontológico determinará se a medicação anticoagulante deve ser interrompida. Os pacientes devem discutir o procedimento planejado com seus médicos para determinar a dosagem anticoagulante apropriada antes e após.