

Monitorização prolongada tem maior probabilidade de detectar fibrilação atrial após acidente vascular cerebral sem causa aparente

Autores da tradução:

Pablo Gonzáles Blasco¹, Marcelo Rozenfeld Levites², Cauê Monaco³

Sociedade Brasileira de Medicina de Família

QUESTÃO CLÍNICA

O acompanhamento prolongado de pacientes que tiveram acidente vascular cerebral (AVC) sem causa aparente aumenta a probabilidade de detecção de episódio de fibrilação atrial?

RESUMO

Um período de 30 dias de monitoramento aumentou a probabilidade de detecção de fibrilação atrial (FA) em pacientes que tiveram acidente vascular cerebral criptogênico (sem causa aparente). Para cada oito pacientes com acidente vascular cerebral criptogênico submetidos a esse monitoramento reforçado, um caso adicional de FA foi detectado.¹

DESENHO DO ESTUDO

Ensaio clínico aleatório controlado (não cego).
Nível de evidência: 1b.²

CASUÍSTICA

Adultos e idosos que tiveram eventos isquêmicos vasculares cerebrais criptogênicos.

DISCUSSÃO

Os autores identificaram pacientes com idades de 55 anos ou mais que tiveram acidente vascular cerebral ou ataque isquêmico transitório de origem indeterminada (ou seja, não

¹Médico de família, doutor em Medicina, diretor científico e membro-fundador da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

²Médico de família e diretor da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

³Médico de família, professor do curso de Medicina do Centro Universitário São Camilo, membro ativo da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

Editores responsáveis por esta seção:

Pablo Gonzáles Blasco. Médico de família, doutor em Medicina, diretor científico e membro-fundador da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

Marcelo Rozenfeld Levites. Médico de família e diretor da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

Cauê Mônaco. Médico de família, membro ativo da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

Tradução e adaptação:

Sobramfa (Sociedade Brasileira de Medicina de Família) — Rua Sílvia, 56 — Bela Vista — São Paulo (SP) — CEP 01331-000

Tel. (11) 3253-7251/3285-3126

E-mail: sobramfa@sobramfa.com.br — <http://www.sobramfa.com.br>

Entrada: 3 de novembro de 2014 — Última modificação: 27 de novembro de 2014 — Aceite: 3 de dezembro de 2014

tinham diagnóstico de FA e não tinham evidência clara de doença macro ou microvascular). A média de idade dos 571 participantes foi de 73 anos, 45% eram mulheres e 90% eram brancos. A maioria tinha histórico de hipertensão e hiperlipidemia e o caso índice foi acidente vascular cerebral isquêmico em 63% dos participantes. Os pacientes foram aleatoriamente distribuídos no recrutamento para serem submetidos a 30 dias de monitoramento de eventos eletrocardiográficos (dispositivo que monitora a atividade elétrica cardíaca e a grava se houver fibrilação) ou a um período de 24 horas adicionais de monitoramento com Holter (além da investigação inicial padrão). Os pacientes do grupo de monitoramento de longa duração foram mais propensos a terem episódio de FA com duração de 30 segundos ou mais detectado durante os primeiros 90 dias em consulta ambulatorial após o recrutamento (16,1% *versus* 3,2%; $P < 0,001$; número necessário para tratar = 8). Eles também foram mais propensos a serem tratados com anticoagulante (18,6% *versus* 11,1%, $P = 0,01$) do que os pacientes no

grupo de monitoramento de 24 horas. Os resultados clínicos, tais como acidente vascular cerebral posterior, complicações hemorrágicas, ou mortalidade não foram relatados e o estudo não foi desenhado para detectá-los.

COMENTÁRIO

Estima-se que um em cada seis acidentes vasculares cerebrais seja atribuído a uma fibrilação atrial, mas cerca de um em cada quatro acidentes vasculares cerebrais isquêmicos e metade dos ataques isquêmicos transitórios não têm causa identificada após investigação padrão e acabam sendo rotulados como “criptogênicos”. Frequentemente se suspeita de fibrilação atrial não diagnosticada como causa de muitos acidentes vasculares cerebrais criptogênicos, mas não se recomenda a anticoagulação até que a FA tenha sido documentada. Este POEM aponta na direção de que pode ser necessário e benéfico estender nosso padrão atual de investigação.

REFERÊNCIAS

1. Gladstone DJ, Spring M, Dorian P, et al. Atrial fibrillation in patients with cryptogenic stroke. *N Engl J Med*. 2014; 370(26):2467-77.
2. Centre for Evidence Based Medicine. Oxford Centre for Evidence-based Medicine - Levels of Evidence (March 2009). Disponível em: <http://www.cebm.net/index.aspx?o=1025>. Acessado em 2014 (11 nov).

RESPONSÁVEL PELA EDIÇÃO DESTA SEÇÃO: SOBRAMFA

