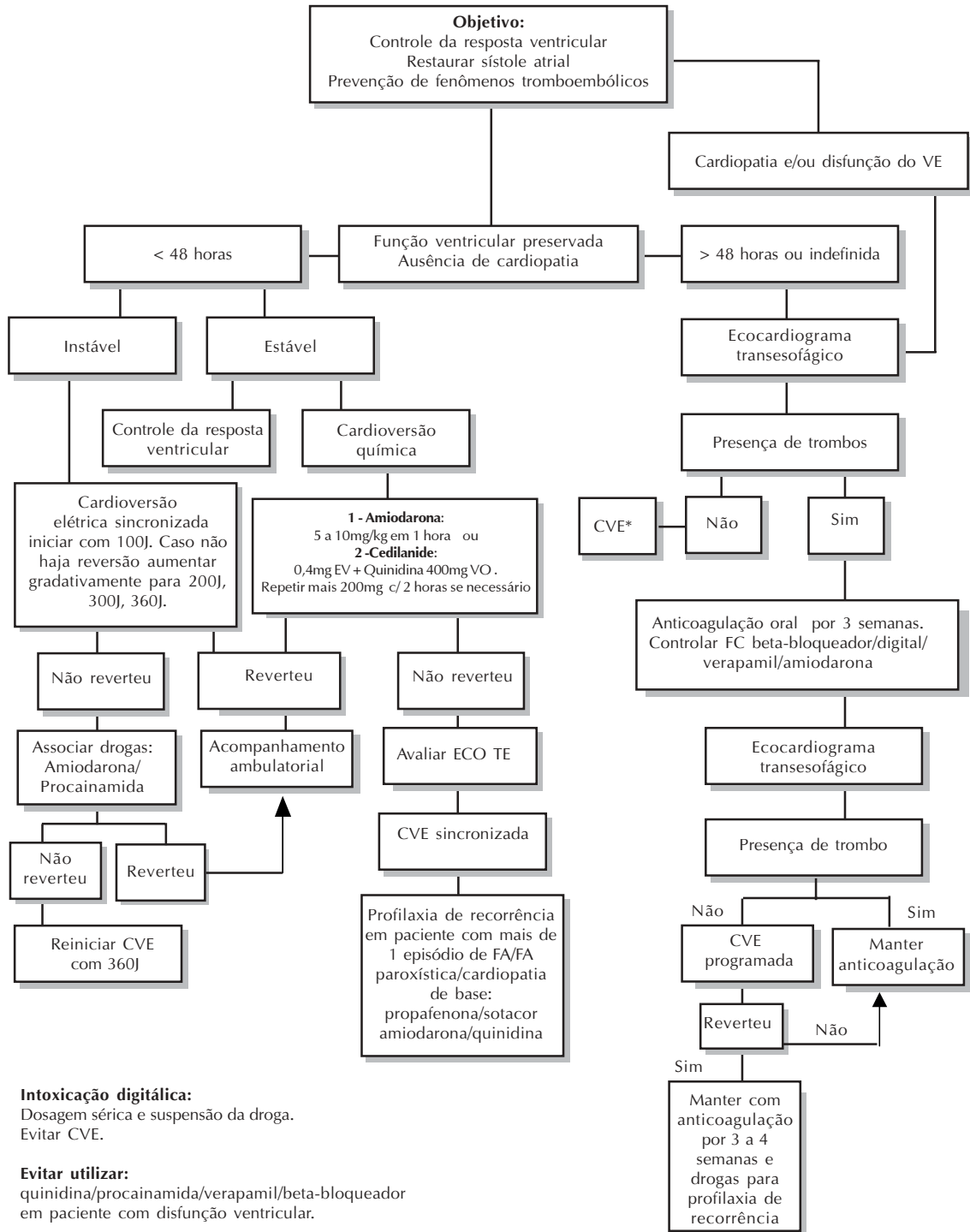


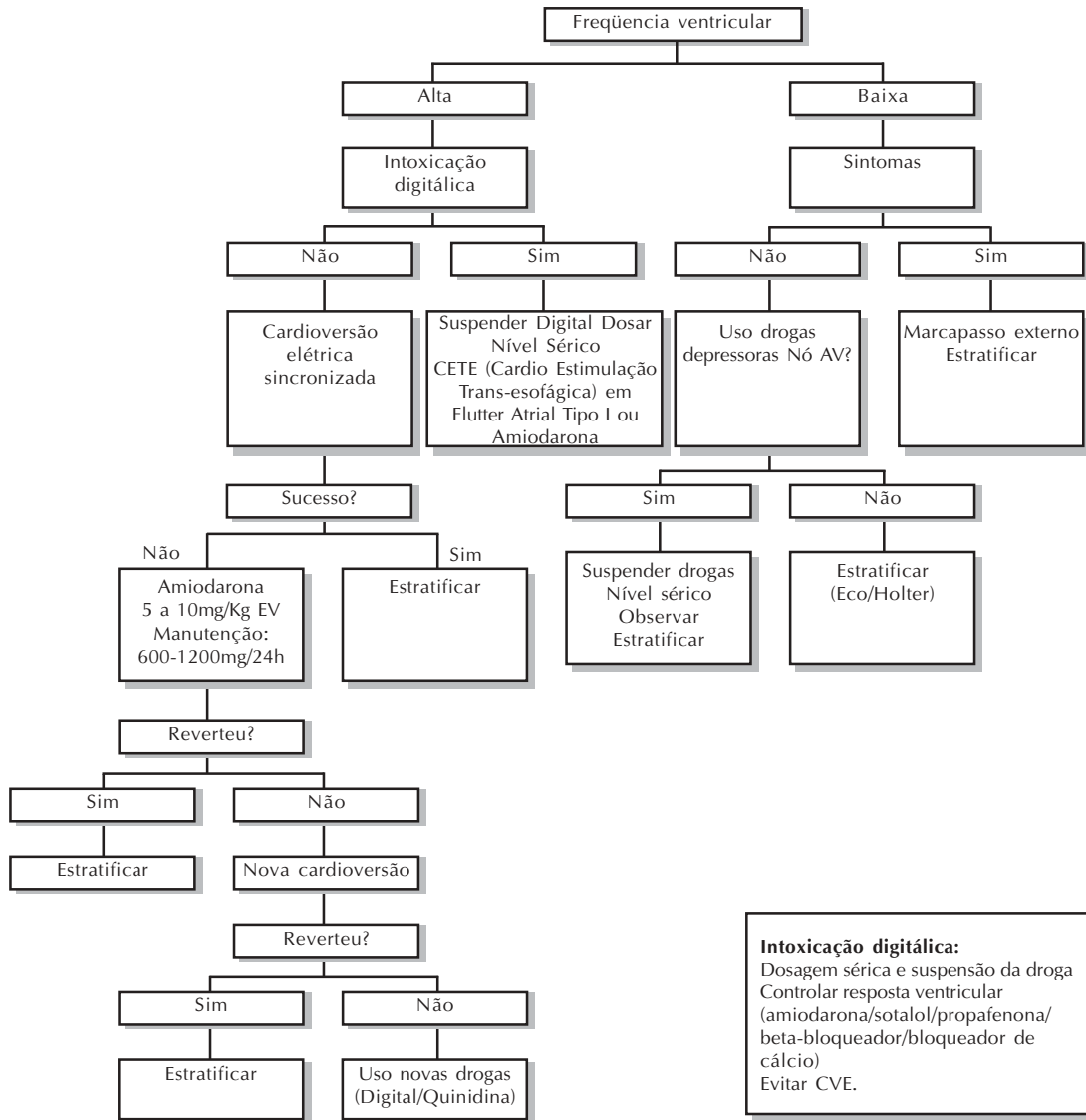
Fibrilação Atrial Paroxística





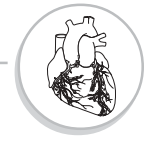
Flutter Atrial

Determinar Fatores Precipitantes



Intoxicação digitalica:
Dosagem sérica e suspensão da droga
Controlar resposta ventricular
(amiodarona/sotalol/propafenona/
beta-bloqueador/bloqueador de cálcio)
Evitar CVE.

Etiologia
DPOC
Valvulopatia
Miocardiopatia
HAS
Cardiopatia congênita
ICO
Pós-operatório de cirurgia cardíaca
Miocardite
Pericardite



Fibrilação Atrial e Flutter Atrial: considerações essenciais

Fatores de Risco que contribuem para aumentar a probabilidade de eventos embólicos

Fatores de Risco

Idade avançada
Presença de doença valvar reumática
Disfunção ventricular sistólica
Aumento atrial
IAM anterior prévio
Hipertensão Arterial Sistêmica
História prévia de Acidente Vascular Encefálico
Diabetes Mellitus

Agentes eficazes na redução da Frequência Ventricular Esquerda na FA e no Flutter (na ausência de pré-excitação)

Fármaco	Dose na fase aguda	Dose de manutenção
DIGOXINA	1,0 - 1,5mg IV ou VO/24h, em incrementos de 0,25 ou 0,50mg	0,125mg - 0,50mg diários
PROPRANOLOL	1 - 5mg IV (1mg IV a cada 2min)	10 a 120mg VO de 8/8h
ESMOLOL	0,5mg /kg/min IV	0,05 a 0,2mg/kg/min IV
VERAPAMIL	5 - 20mg (5mg IV a cada 30min)	40 a 120mg VO de 8/8h ou 120 a 360mg retard VO/dia
DILTIAZEM	20 -25mg ou 0,25 - 0,35mg/kg IV, seguidos de infusão de 10 - 15mg IV/h	60 a 90mg VO de 6/6h ou dose única 240 a 360mg retard

Abordagem terapêutica anti-trombótica em portadores de FA e/ou Flutter Atrial

Terapia Anti-trombótica na FA e/ou Flutter Atrial

- 1- FA crônica ou FA paroxística devem ser considerados como equivalentes na avaliação do risco para a ocorrência de AVC na FA.
- 2- Portadores de valvopatia mitral reumática ou valva protética devem receber anticoagulante oral (ACO)
- 3- Manter o RNI entre 2 - 3 com ACO nas seguintes situações:
 - História de AVC embólico ou AIT prévios
 - ICC clínica ou disfunção sistólica esquerda subclínica (FEVE < 40 %)
 - FA associada a tireotoxicose
- 4- AAS 325mg no mínimo (SPAF 1 e 2) para pacientes < 75 a sem cardiopatia estrutural e/ou de baixo risco para desenvolver AVC/AIT (pacientes sem DM, ICC, HAS, AVC/AIT prévios)
- 5- Em Pacientes > 65 a sem FR acima descritos com FA isolada (Lone Atrial Fibrillation), deve-se usar apenas AAS.
- 6- Nos pacientes maior ou igual a 75 anos, deve-se considerar o uso de ACO ou AAS, sendo a escolha baseada no risco de desenvolvimento de AVC versus hemorragia.



● Causas de dificuldades no ajuste da dose terapêutica dos anticoagulantes orais (ACO)

1 - Não uso do RNI no controle da anticoagulação e a utilização de diferentes kits de fabricação de tromboplastinas com ISI diferentes;

2 - Flutuações na ingestão de vitamina K na dieta, com uso de saladas de forma abundante ou síndrome de má absorção; alimentos ricos em gordura animal;

3 - Drogas que interagem com o Warfarin

4 - Não adesão ao tratamento.

5 - Erro de técnica laboratorial.

Drogas que interagem com Warfarin aumentando ou diminuindo o RNI

Aumentam o RNI	Diminuem o RNI
Amiodarona, propafenona, quinidina, fenitoína	Colestiramina
Cefalosporinas de 2ª e 3ª geração, SMZ-TMP, Eritromicina, Ketoconazol, Fluconazol, Metronidazol, Isoniazida, Sulfinpirazona, Carbenicilina	Carbamazepina
Cimetidina, Omeprazol, Clofibrato, Dissulfiram, Vitamina E (megadose), Tamoxifen, Heparina, Moxalactan	Sucralfato Barbitúrico
Esteróides anabolizantes, Piroxicam, Fenilbutazonas, Ticlopidian.	Uso crônico de Álcool
Heparina e AAS	Rifampicina e Nafcilina

Reversão do Efeito Anticoagulante

- | | |
|--|---|
| • RNI 4 a 6 | • Suspender Warfarin |
| | • Repetir RNI 24/24h |
| | • Retornar Warfarin em doses pequenas quando RNI estiver normal |
| □ RNI 6 a 10 | □ Vitamina K 0,5 a 1mg SC |
| | □ RNI de 8/8h |
| | □ Repetir Vitamina K 24h e após, se necessário |
| | □ RNI normal - recomeçar Warfarin |
| ➤ RNI 10 a 20 | ➤ Vitamina K 3 a 5mg IV |
| | ➤ RNI de 6/6h, considerar plasma |
| | ➤ Repetir Vitamina K 12h e após, se necessário |
| ✱ RNI > 20 ou RNI < 20 com sinais de sangramento | ✱ Vitamina K 10mg IV |
| | ✱ Plasma fresco 15ml/kg |
| | ✱ RNI de 6/6h |
| | ✱ Repetir Vitamina K 12h após, se necessário |

Obs.: se o retorno do Warfarin estiver indicado, iniciar Heparina até que os efeitos da Vitamina K tenham cessado.



● Indicações Clínicas da Anticoagulação Oral

- 1 - Profilaxia de TEP/TVP;
- 2 - Tratamento da TVP/TEP;
- 3 - Infarto Agudo do Miocárdio;
- 4 - Válvula mecânica;
- 5 - Fibrilação Atrial e Flutter Atrial Crônico;
- 6 - Cardiopatia Dilatada e ICC;
- 7 - Gestação (contra-indicado nos primeiros 3 meses da gestação, devendo-se optar por Heparina e manter o TTPa entre 1,5 a 2, 5 vezes o Valor Basal da paciente, com controle de 6/6h até atingir nível ótimo de anticoagulação).

Curto período de anticoagulação (definição)

Entende-se por curto período de anticoagulação o uso de Warfarin ou Feprocumon (marcoumar) por um período de 4 semanas antes da cardioversão eletiva, sendo que deve ser mantida a terapia com ACO até 3 a 4 semanas após o procedimento, naqueles pacientes considerados de baixo risco ou sem cardiopatia estrutural subjacente.