

“Incidência de AVC Cardioembólico por Fibrilação Atrial em Joinville, Brasil.”

Claudio Henrique do Amaral

Defesa:

Joinville, 01 de abril de 2016

Membros da Banca Examinadora:

Prof. Dr. Norberto Luiz Cabral (Orientador/UNIVILLE)

Profa. Dr. Andre Luiz Buchele D´Avila

Prof. Dr. Paulo Henrique Condeixa de França

Resumo

Introdução: O aumento da expectativa de vida está progressivamente alargando o ângulo do topo da pirâmide demográfica no Brasil e no mundo. Esta pressão demográfica tende a aumentar a carga da doença cardiovascular em idosos devido ao aumento da incidência de acidente vascular cerebral isquêmico (AVC I) e de fibrilação atrial (FA) com o envelhecimento. Apesar de alguns estudos de base populacional terem demonstrado um aumento na incidência de AVC-I Cardioembólico (CE), a estratificação da incidência de AVC-I por todas as causas cardioembólicas é pouco conhecida. Objetivo: O objetivo deste estudo é determinar a incidência de AVC-I CE em Joinville, comparando com estudos anteriores realizados nesta cidade e a incidência causada por tipos de FA e por causas não relacionadas a FA (não FA).

Além disso, estratificar os pacientes em uma escala de risco cardioembólico na admissão hospitalar, determinar a proporção de uso prévio de anticoagulantes e a proporção de pacientes na alta hospitalar com prescrição de Varfarina ou com novas drogas anticoagulantes (NDA). Métodos: Essa foi uma coorte prospectiva de base populacional. Ao longo de um ano (abril de 2014 a março de 2015), conforme o registro de AVC de Joinville, foram avaliados os dados de todos os primeiros eventos de AVCI CE ocorridos na cidade. Foi registrado o perfil da investigação diagnóstica, a distribuição etiológica segundo a classificação TOAST e a distribuição da amostra de acordo com as escalas CHA2DS2-VASC e HAS-BLED. Resultados: Entre 374 causados por FA. A Cardiomiopatia dilatada foi a causa mais comum (13%;11/84) entre as AVC-I CE não relacionados à FA. Metade das FA eram crônicas, um terço eram paroxísticas e os restantes eram novos eventos de FA ou Flutter Atrial. Dentre os 26 pacientes com FA crônica, somente 7 haviam sido previamente anticoagulados. A incidência (por 100.000 habitantes) ajustada a população mundial, foi 5,7 para AVC-I

CE por FA e 5,5 para AVC-I CE não FA. As medianas dos escores CHA2DS2-VASC e HAS-BLED foram 3 para homens e 4 para mulheres. A mediana do HAS-BLED foi 1. Na alta hospitalar, 49% (44/84) dos pacientes receberam prescrição de Varfarina e 15% (13/84) outros anticoagulantes. Conclusão: Não houve aumento da incidência de AVC CE em Joinville, a incidência de AVC-I CE em Joinville é similar a outros estudos de base populacional realizados em populações brancas de outros países. FA crônica não estavam anticoagulados na chegada ao hospital. Nossos achados permitirão criar um parâmetro para definir o comportamento evolutivo das taxas de AVC-I CE e auxiliar na prevenção primária.

Palavras-chave: acidente cerebral vascular cardioembólico, incidência, prognóstico, estudo de base populacional.