

Artigos e Estudos Comentados

Estratificação do risco de acidente vascular cerebral em doentes com fibrilação auricular



Manuel Correia

Professor auxiliar convidado de Neurologia do ICBAS-UP
Especialista em Neurologia do Centro Hospitalar do Porto

A construção de modelos de prognóstico cada vez mais «individualizados», isto é, que se adaptem aos doentes reais, é um movimento constante na investigação clínica. A publicação de Olensen JB et al, *The value of the CHA2DS2-VASc score for refining stroke risk stratification in patients with atrial fibrillation with CHADS2 score 0-1: A nationwide cohort study* (**Thromb Haemost 2012; 107:1172-1179**) é mais um trabalho que vem nesse sentido estudando um amplo coorte de doentes com fibrilação auricular.

Como se sabe, o risco de AVC nos doentes com fibrilação auricular não é homogêneo e depende da presença (ou ausência) de vários factores de risco. O conflito existe nas recomendações das sociedades científicas da América do Norte e Europeias no que se refere à indicação para anticoagulação nos doentes com fibrilação auricular e valores de 0-1 na escala CHADS2.

A escala CHAD2DS2-VASc vem no sentido de melhor estratificar o risco na área «cinzenta» de valores (0-1) da escala CHADS2 (Tabela 1; Tabela 2).

Assim, no estudo realizado verificou-se que doentes a quem era atribuído um risco baixo na escala CHADS2, por exemplo um valor de 0, podiam de facto ter um considerável risco de sofrer um AVC tromboembólico, (Tabela 3).

Este estudo acrescenta conhecimento no sentido de melhorar a estratégia de prevenção do AVC no conjunto (de todos) dos doentes com fibrilação auricular.

Embora nos seja apresentado um estudo robusto, não deixa de ter as suas limitações, apontadas pelos autores e inerentes ao desenho do mesmo (coorte de observação); acrescento que todos os doentes foram identificados através da codificação das altas hospitalares, sendo com certeza não incluídos os doentes com fibrilação auricular que num foram admitidos no internamento hospitalar, e assim possivelmente diferentes, por exemplo, talvez menos graves ou com menos co-morbilidades.

Os neurologistas observam na maioria das vezes os doentes com fibrilação auricular após a ocorrência do AVC, e embora «sejam os mesmos doentes» previamente à ocorrência do evento, a perspectiva da prevenção da catástrofe é para os neurologistas talvez «mais real». Uma outra

«A escala CHAD2DS2-VASc vem no sentido de melhor estratificar o risco na área «cinzenta» de valores (0-1) da escala CHADS2.»

Tabela 1

CHADS2

	Pontos
C Insuficiência cardíaca congestiva	1
H Hipertensão: tensão arterial superior 140/90 mmHg de forma consistente (ou hipertensão tratada com medicação)	1
A Idade ≥ 75 anos	1
D Diabetes <i>mellitus</i>	1
S2 AVC ou AIT prévios	2

questão a colocar refere-se ao seguimento dos doentes; se os diferentes valores obtido nas escalas definem diferentes riscos, qual o período de tempo adequado para a reavaliação?

A escala CHA2DS2-VASc estratifica o risco de AVC tromboembólico nos doentes com valor de 0-1 na escala CHADS2. O baixo risco pode ser considerado não suficientemente baixo (situação já reconhecida pelas recomendações Europeias) e obviamente existe a necessidade de comparação neste grupo com o risco inerente à da prevenção com os novos anticoagulantes.

Manuel Correia

Tabela 2

CHAD2S2-VASc

	Pontos
C Insuficiência cardíaca congestiva (ou disfunção sistólica do ventrículo esquerdo)	1
H Hipertensão: tensão arterial superior 140/90 mmHg de forma consistente (ou hipertensão tratada com medicação)	1
A Idade ≥ 75 anos	1
D Diabetes <i>mellitus</i>	1
S2 AVC ou AIT prévios	2
V Doença vascular (ex: doença arterial periférica, enfarte do miocárdio, placa aórtica)	1
A Idade 65-74 anos	1
Sc Género (i.e. feminino)	1

Tabela 3

Taxa de AVC tromboembólico por 100 pessoas-ano em doentes com fibrilação auricular

	1 ano de seguimento Taxa de AVC (IC 95%)	12 anos de seguimento Taxa de AVC (IC 95%)
CHADS2 score=0	1,59 (1.41-1.79)	1.28 (1.21-1.35)
CHA2DS2-VASc=0	0.84 (0.65-10.02)	0.76 (0.68-0.85)
CHA2DS2-VASc=1	1.75 (1.46-2.09)	1.44 (1.32-1.57)
CHA2DS2-VASc=2	2.69 (2.19-3.31)	2.11 (1.90-2.34)
CHA2DS2-VASc=3	3.20 (1.60-6.40)	2.09 (1.43-3.07)
CHADS2 score=1	4.92 (4.65-5.22)	3.61 (3.49-3.73)
CHA2DS2-VASc=1	1.93 (1.42-2.64)	1.46 (1.25-1.70)
CHA2DS2-VASc=2	4.05 (3.65-4.50)	3.26 (3.07-3.45)
CHA2DS2-VASc=3	5.81 (5.38-6.27)	4.28 (4.09-4.48)
CHA2DS2-VASc=4	8.18 (6.68-10.02)	4.93 (4.32-5.64)