



FIBRILAÇÃO ATRIAL EM IDOSOS: CONTROLE DO RITMO OU DA FREQUÊNCIA?

FLORA, Giovanna dos Santos ¹; MACHADO, Letícia Araújo ²; SILVA, Rebeca Muniz Gomes da Costa ³; NEIVA, Lucas Carvalho ⁴

1 Centro Universitário Unifacig, giovannaflora36@gmail.com

2 Centro Universitário Unifacig, leticiaa008@gmail.com

3 Centro Universitário Unifacig, rebecamunizmed@gmail.com

4 Centro Universitário Unifacig, drlucasneiva@gmail.com

RESUMO

Introdução: A Fibrilação Atrial (FA) é considerada mundialmente a arritmia que mais se relaciona com o aumento das limitações na vida dos portadores. Sendo comum em idosos, a FA aumenta cerca de 1,5% o risco de fenômenos embólicos na quinta década de vida, e 23% na oitava década¹. A FA é uma taquiarritmia supraventricular que tem como característica a ausência da atividade elétrica sincronizada e rítmica dos átrios, sendo que o controle do ritmo ou da frequência é um dos princípios da terapêutica em idosos, uma vez que inclui-se também a manutenção de todos os fatores desencadeantes relacionados². Em pacientes idosos, os riscos do surgimento de complicações tromboembólicas levam a análise de benefícios e riscos quanto a introdução da terapia anticoagulante para cada caso³. O objetivo desse artigo é realizar uma revisão na literatura sobre a estratégia terapêutica nos idosos portadores de FA, afim de discutir sobre os benefícios do controle do ritmo e da frequência na geriatria, além da introdução da anticoagulação na terapia.

Metodologia: Foi feita uma revisão bibliográfica utilizando como base de dados o Scielo e PubMed. Os termos utilizados para a busca seguiram os Descritores em Ciências da Saúde (DECS): *fibrilação atrial, controle do ritmo, controle da frequência*. Foram designados artigos nos idiomas português e inglês, entre 2014 e 2020, totalizando 12 artigos. **Resultados e Discussão:** O tratamento da FA, tanto no controle do ritmo quanto no controle da frequência, pode ser realizado de acordo com suas características clínicas, porém as limitações no que tange a terapia farmacológica para o controle da frequência e do ritmo em idosos com FA são constantes⁴. O controle da frequência é seguro e eficaz em idosos com sintomas leves e fração de ejeção normal, sendo a estratégia mais utilizada, devendo ser considerada a terapia com beta-bloqueador ou bloqueador de canais de cálcio, no entanto, a digoxina, considerada uma droga de eliminação renal, deve ser administrada com cuidado em pacientes idosos. Já no que diz respeito ao controle do ritmo, sabe-se que a eficácia da terapia antiarrítmica é modesta, a tolerância a estes medicamentos é reduzida em idade avançada e o risco de toxicidade é elevado. Nos casos com instabilidade hemodinâmica, a cardioversão elétrica pode ser benéfica, uma vez que pode ser considerada uma terapia imediata⁵. Estudos demonstram que a mortalidade na população geriátrica é semelhante tanto no controle da frequência e do ritmo, porém os casos que fazem uso da manutenção do ritmo sinusal apresentam maior número de hospitalizações. A ablação pode ser benéfica em casos individualizados e específicos, como em pacientes que não há melhora dos sintomas, assim como na presença de muitos efeitos adversos ou de polifarmácia, os quais apresentam grandes possibilidades de interações medicamentosas⁶. De acordo com os métodos de estratificação de risco tromboembólicos, os pacientes com escore de CHADS2 maior ou igual a 2 devem receber anticoagulação oral, enquanto pacientes com pontuação igual a 1 estão sujeitos a opinião médica. Conforme o escore de CHA2DS2-VASc, todos os pacientes com mais de 75 anos devem receber anticoagulação a menos que haja uma contraindicação significativa. Os anticoagulantes orais reduzem o risco tromboembólico nesses pacientes, porém também aumentam o risco de sangramento, logo, os idosos que estão propensos a



lesões e quedas, ou com propensão à redução dos níveis séricos de albumina, recomenda-se que o RNI seja monitorado a cada 15 ou 21 dias. Vale ressaltar também a relevância de medidas não medicamentosas, como a prática regular de exercícios físicos, controle do peso, dieta balanceada e melhorias na qualidade do sono⁷. **Conclusão:** A partir desse estudo, vê-se que a Fibrilação Atrial é comum em idosos e apresenta consequências significativas caso não tratada de forma adequada, sendo assim existem desafios na condução do tratamento, sendo o controle da frequência mais seguro e utilizada. Sobretudo atenta-se que cada caso deve ser individualizado e analisado juntamente com os riscos e benefícios de cada decisão terapêutica.

REFERÊNCIAS:

- CASELI, Bruna Gonçalves et al. Avaliação do desempenho cognitivo em pacientes com fibrilação atrial. 2019.
- DIEZ-VILLANUEVA, Pablo; ALFONSO, Fernando. Atrial fibrillation in the elderly. **Journal of geriatric cardiology: JGC**, v. 16, n. 1, p. 49, 2019.
- ZATHAR, Zafraan et al. Atrial Fibrillation in the Elderly: Concepts and Controversies. **Frontiers in medicine**, v. 6, p. 175, 2019.
- MAGALHÃES, L.P. et al. II DIRETRIZES BRASILEIRAS DE FIBRILAÇÃO ATRIAL. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [s. l.], 2016.
- KIRCHHOF, Paulus et al. 2016 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS. **European journal of cardio-thoracic surgery**, v. 50, n. 5, p. e1- e88, 2016.
- HAKIM, F. A., & SHEN, W.-K. Atrial fibrillation in the elderly: a review. **Future Cardiology**, 10(6),