

ACTUALITĂȚI ÎN MANAGEMENTUL RISCULUI TROMBOEMBOLIC LA PACIENȚII CU FIBRILAȚIE ATRIALĂ

D. ORGA-DUMITRIU¹, MINODORA TEODORU², C. TĂNĂSESCU³, A. TEODORU⁴

^{1,2,3,4}Universitatea „Lucian Blaga” din Sibiu

Cuvinte cheie: *Managementul terapeutic al pacienților cu fibrilație atrială trebuie să țină cont de riscul tromboembolic aferent, concretizat într-o incidență a stroke-ului de 5 ori mai mare decât la populația generală. Stratificarea acestui risc este validată prin 2 sisteme de scorificare (CHADS2, CHA2DS2-VASc) care oferă opțiunea terapeutică ideală pentru fiecare pacient în parte. Unele controverse legate de abordarea riscului tromboembolic din ultimul Ghid pentru managementul pacienților cu fibrilație atrială par să fi fost rezolvate de studiile recente.*

Keywords: *atrial fibrillation, thromboembolism* **Abstract:** *The therapeutic management of the patients with atrial fibrillation should take into account the risk for thromboembolism, resulted in an incidence of strokes 5 times higher than in the general population. The stratification of this risk is validated by two scoring systems (CHADS2, CHA2DS2-VASc) which provide the ideal therapeutic option for each patient. Some controversies about the approach of thromboembolic risk in the latest Guide for the management of the patients with atrial fibrillation seem to have been resolved by the recent studies.*

Luând în considerare rezultatele unor studii recent încheiate, Colegiul American de Cardiologie (ACC), Asociația Americană a Inimii (AHA) și Societatea Europeană de Cardiologie (ESC) au considerat suficient de importantă actualizarea ultimului Ghid pentru managementul pacienților cu fibrilație atrială, publicat în 2006.(1) Articolul de față își propune să se concentreze pe aspectele referitoare la prevenția accidentelor tromboembolice.

Se știe că prezența fibrilației atriale potențează riscul de apariție a accidentului vascular cerebral de 5 ori. Cu toate că schemele care stratifică acest risc al stroke-ului permit identificarea pacienților care beneficiază de valențele anticoagulării, pragul de utilizare a anticoagulantelor este în continuare controversat. Divergențele apar în special cu referire la pacienții care prezintă un risc intermediar de apariție a accidentului vascular cerebral (între 3% și 5% pe an). Unii autori susțin cu vehemență folosirea anticoagulării și la această categorie de pacienți, nu doar la cei cu risc înalt de stroke, în vreme ce alții preferă adoptarea unei poziții mai nuanțate, care să țină cont de riscurile pe care le implică o astfel de terapie, sângerarea fiind de departe cea mai importantă complicație.

Este bine cunoscut faptul că antecedentele de accident vascular cerebral sau de atac ischemic tranzitor sunt asociate cu cel mai mare risc de apariție a stroke-ului. Alte circumstanțe clinice precum insuficiența cardiacă, hipertensiunea arterială, vârsta înaintată și diabetul zaharat comportă riscuri suplimentare în această direcție. Au fost propuse diferite scheme de evaluare a riscului de apariție a accidentului vascular cerebral, cel mai cunoscut (și utilizat de către ghidul mai sus menționat) sistem de scorificare fiind CHADS2 (2) (tabelul nr. 1).

Acesta ar trebui folosit ca un mijloc facil, ușor de memorat pentru stabilirea riscului de stroke la care este expus pacientul. Un scor CHADS2 ≥ 2 impune administrarea de anticoagulante orale, atitudine terapeutică transpusă în practică

într-o incidență mai scăzută a riscului tromboembolic.(3) Strategiile terapeutice care se bazează pe acest sistem de scorificare sunt redată în tabelul nr. 2.

Tabelul nr. 1. Sistemul de scorificare CHADS2

	Circumstanțe clinice	Punctaj
C	Congestive heart failure (Insuficiența cardiacă congestivă)	1
H	Hypertension (Hipertensiunea arterială)	1
A	Age ≥ 75 (Vârsta ≥ 75 de ani)	1
D	Diabetes mellitus (Diabetul zaharat)	1
S2	Prior Stroke or Transient Ischaemic Attack (Antecedente de AVC sau AIT)	2

Tabelul nr. 2. Riscul tromboembolic CHADS2 și strategiile antitrombotice aferente

Scor	Risc	Terapie anticoagulantă	Comentarii
0	Mic	Nici una sau Aspirină	Aspirină zilnic
1	Moderat	Aspirină sau Warfarină	Aspirină zilnic sau INR 2-3
≥ 2	Moderat sau mare	Warfarină	INR 2-3

Dacă abordarea terapeutică a pacientului cu fibrilație atrială și risc tromboembolic mic și mare era clară, în sensul folosirii aspirinei și, respectiv, a anticoagulantelor orale în absența contraindicațiilor, situația pacienților aflați la risc intermediar comportă unele controverse în ghidul din 2006 privind managementul pacienților cu FIA.

Încercând să ofere o soluție în acest sens, câțiva autori (4) au propus recent sistemul de scorificare CHA2DS2-VASc (tabelul nr. 3) care completează CHADS2, incluzând o serie de factori de risc „non-majori”, precum vârsta între 65-74, sexul feminin și boala vasculară asociată. Noul sistem de evaluare a

¹Autor corespondent: D. Orga-Dumitriu, Bd. C. Coposu, Nr. 2-4, Sibiu, România, Tel: +40744 770905

Articol intrat în redacție în 12.01.2012 și acceptat spre publicare în 23.03.2012

ACTA MEDICA TRANSILVANICA Septembrie 2012;2(3):103-104

REFERATE

riscului tromboembolic a fost adoptat de către ESC în ultimul ghid de management al fibrilației atriale, intenționând nu să înlocuiască evaluarea CHADS2, ci doar s-o nuanțeze.(5)

Astfel, dacă un scor CHADS2 ≥ 2 antrenează obligatoriu anticoagularea (warfarina sau unul din noile anticoagulante orale, precum dabigatran – recent aprobat de către FDA), un scor de 0-1 impune considerarea unor factori de risc suplimentari cuantificați de către sistemul CHA2DS2-VASc. Prezența a cel puțin 2 factori obligă la recomandarea terapiei cu anticoagulante orale, în vreme ce identificarea unui singur factor de risc permite evaluarea celei mai pertinente opțiuni terapeutice între warfarină și aspirină (anticoagularea fiind, totuși, preferată), ținând cont de efectele secundare ale medicației și de particularitățile clinico-biologice ale pacientului. Un scor CHA2DS2-VASc = 0 corespunde unui risc cu adevărat scăzut (6), iar recomandarea este de a ne abține de la orice terapie antitrombotică sau administrarea de aspirină, fără ca vreuna din aceste opțiuni să prevaleze.(7)

Tabul nr. 3. Sistemul de scorificare CHADS2-VASc

	Circumstanțe clinice	Punctaj
C	Congestive heart failure (Insuficiență cardiacă congestivă)	1
H	Hypertension (Hipertensiune arterială)	1
A2	Age ≥ 75 years (Vârsta ≥ 75 de ani)	2
D	Diabetes mellitus (Diabetul zaharat)	1
S2	Prior Stroke or Transient ischaemic attack or Thromboembolism (Antecedente de AVC sau AIT sau tromboembolism pulmonar)	2
V	Vascular disease - peripheral artery disease, myocardial infarction, aortic plaque (Boală vasculară – boală arterială periferică, infarct miocardic, placă aortică)	1
A	Age 65-74 years (Vârsta 65-74 ani)	1
Sc	Sex category (female gender) Sexul feminin	1

Recent au fost încheiate două studii importante care au evaluat combinația terapeutică dintre Clopidogrel și Aspirină în prevenția evenimentelor vasculare la pacienții cu fibrilație atrială. Primul dintre ele, ACTIVE-W (Atrial Fibrillation Clopidogrel Trial with Irbesartan for Prevention of Vascular Events), a comparat asocierea mai sus menționată cu warfarină, folosite ca tratament de prevenție la pacienții cu cel puțin 2 factori de risc pentru apariția stroke-ului.(8) Rezultatele obținute atestă superioritatea warfarinei în prevenția evenimentelor vasculare (stroke, accidente embolice sistemice, infarct miocardic, decese de cauză vasculară). Mai mult, incidența complicațiilor hemoragice a fost similară în cele două loturi, un argument în plus în favoarea tratamentului anticoagulant.

Al doilea studiu important, ACTIVE-A (Effect of Clopidogrel Added to Aspirin in Patients with Atrial Fibrillation) și-a propus ca scop evaluarea asocierii dintre Clopidogrel și Aspirină în prevenția evenimentelor vasculare la pacienții care prezintă contraindicații ale tratamentului anticoagulant.(9) Trialul a demonstrat scăderea riscului vascular (stroke în particular) la pacienții care au utilizat această combinație, în paralel cu creșterea incidenței complicațiilor hemoragice majore.

În urmă cu 2 ani au fost publicate rezultatele unui alt studiu (10), care și-a propus evaluarea triplei terapii antitrombotice (clopidogrel, aspirină și warfarină) la pacienții cu fibrilație atrială care prezintă și alte circumstanțe morbide,

precum proteză valvulară mecanică sau stent coronarian. Această asociere medicamentoasă comportă o incidență semnificativ crescută a complicațiilor hemoragice majore cu potențial letal.

REFERINȚE

1. Fuster V, Ryden LE, Cannom DS, Crijns Hj, et al. ACC/AHA/HRS Focused Updates Incorporated Into the ACC/AHA/ESC 2006 Guidelines for the Management of Patients with Atrial Fibrillation. *J Am Coll Cardiol.* 2011;57:101-198.
2. Fuster V, Ryden LE, Cannom DS, Crijns Hj, et al. ACC/AHA/ESC. Guidelines for the Management of Patients with Atrial Fibrillation Executive Summary: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and the European Society of Cardiology Committee for Practice Guidelines (Writing Committee to Revise the 2001 Guidelines for the Management of Patients with Atrial Fibrillation) Developed in Collaboration With the European Heart Rhythm Association and the Heart Rhythm Society. *Am Coll Cardiol.* 2006;48:854-906.
3. Go AS, Hylek EM, Chang Y, Phillips KA, Henault LE, Capra AM, et al. Anticoagulation therapy for stroke prevention in atrial fibrillation: how well do randomized trials translate into clinical practice? *JAMA.* 2003;290:2685-2692.
4. Lip GY, Nieuwlaat R, Pisters R, Lane DA, Crijns HJ. Refining clinical risk stratification for predicting stroke and thromboembolism in atrial fibrillation using a novel risk factor-based approach: the euro heart survey on atrial fibrillation. *Chest.* 2010 Feb;137(2):263-72.
5. Camm AJ, Kirchhof P, Lip GY, Schotten U, Savelieva I, Ernst S, et al. Guidelines for the management of atrial fibrillation: the Task Force for the Management of Atrial Fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J.* 2010 Oct;31(19):2369-429.
6. Olesen JB, Lip GY, Hansen ML, Hansen PR, Tolstrup JS, Lindhardsen J, et al. Validation of risk stratification schemes for predicting stroke and thromboembolism in patients with atrial fibrillation: nationwide cohort study. *BMJ.* 2011 Jan 31;342:d124. doi:10.1136/bmj.d124;
7. Lip GY, Halperin JL. Improving stroke risk stratification in atrial fibrillation. *Am J Med.* 2010;123(6):484-8. doi:10.1016/j.amjmed.2009.12.013.
8. Connolly S, Pogue J, Hart R, et al. Clopidogrel plus aspirin versus oral anticoagulation for atrial fibrillation in the atrial fibrillation Clopidogrel Trial with Irbesartan for prevention of Vascular Events (ACTIVE W): a randomised controlled trial. *Lancet.* 2006;367:1903-12.
9. Connolly S, Pogue J, Hart R, et al. Effect of clopidogrel added to aspirin in patients with atrial fibrillation. *N Engl J Med.* 2009;360:2066-78.
10. Holmes DR Jr, Kereiakes DJ, et al. Combining antiplatelet and anticoagulant therapies. *J Am Coll Cardiol.* 2009;54:95-109.