

FA silenciosa

Dr. Andrés R. Pérez Riera

A presença de extra-sístoles atriais repetitivas poderia se unir aos consagrados preditores da FA silenciosa. São preditores conhecidos utilizados até o presente momento 6:

1. Idade avançada: entre 65-74 anos (1 ponto) e ≥ 75 anos 2 pontos.
2. Sexo feminino 1 ponto
3. Diabetes mellitus 1 ponto
4. Hipertensão: 1 ponto
5. História de AVC/Ataque Isquêmico Transitório/tromboembolismo: 2 pontos
6. História de doença vascular periférica: 1 ponto

Pacientes com pontuação >2 iniciar varfarina, uma vez que os benefícios da prevenção do AVC isquêmico superam o risco de sangramento. (CHA2DS2-VASc)(1)

Os biomarcadores preditores de FA silenciosa são: \uparrow do peptídeo Natriurético Atrial (PNA), \uparrow Interleucina 6 (IL-6). \uparrow Angiotensina II, \uparrow Marcadores de fibrose e estresse cardiovascular. Ex. ST2 solúvel, \uparrow Fator de necrose tumoral α .

Talvez as extra-sístoles atriais devam ser incluídas nos assim chamados novos fatores de risco: Disfunção diastólica \downarrow complacência (LUSINOTROPISMO), Obesidade (androide, visceral ou centrípeta), Síndrome da apneia obstrutiva do sono (AOS), Síndrome metabólica, estresse oxidativo, disfunção do endotélio e no jovem sem cardiopatia estrutural mutações genéticas como nos genes KCNH2 \rightarrow SQT1 (Locus 7q36.1), KCNQ1 \rightarrow SQT2 (Locus 11p15.5-p15.4), KCNJ2 \rightarrow SQT3 (Locus 17q23), GJA5 (Gap Junction Protein Alpha 5), SCN5A, SCN1B/2B e NPPA (Peptídeo Natriurético A)

Desta forma identificamos as consequências da FA solitária como o declínio cognitivo e demência, AVC criptogenético, AIT, etc.

Entendemos que as extra-sístoles atriais (sem que densidade qual cut-off) devam ser reconhecidas num futuro como integrantes da síndrome da FA silenciosa como já se admite na síndrome de Bayés.

Um recurso, mas sofisticado de grande valia é a ressonância nuclear magnética do encéfalo aplicando a **escala Fazekas** Substância branca profunda: 0 = ausente; 1 = focos

pontuais; 2 = confluência inicial; 3 = grande área de confluência que nos permite quantificar o grau de agressão numa FA silenciosa.

1. Lip GJ. 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;137(2):263-72.

Potro- Andrés;