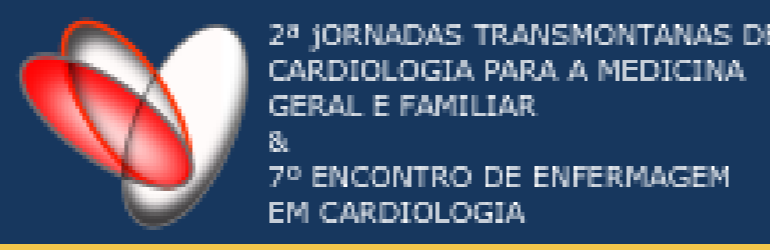


HIPERTROFIA VENTRICULAR ESQUERDA E FIBRILHAÇÃO AURICULAR

INCIDÊNCIA EM UTENTES DO CENTRO DE SAÚDE DE MIRANDELA II

Eugénia Mendes*, Leonel Preto*, André Novo*, Catarina Possacos#,

* Professores da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança; #Técnica de Cardiopneumologia do ACES Nordeste (C.S. Mirandela II)



catarinapossacos@gmail.com || Palavras chave: fibrilhação auricular, hipertrofia ventricular esquerda

Introdução

Fibrilhação auricular (FA) é uma das arritmias mais frequentes, estimando-se que afecte cerca de 100mil pessoas em Portugal. Embora afecte adultos de qualquer idade, a frequência aumenta com a mesma numa percentagem inferior a 2% por cada década até aos 70 anos e 10% acima dessa idade (Martín-Rioboó, *et al.*, 2010).

Segundo Bonhorst, *et al.* (2010) e Martín-Rioboó *et al.* (2010), a FA é uma das mais importantes causas de morbilidade, mortalidade global e súbita, associadas ao elevado risco de morte, insuficiência cardíaca (IC) e acidente vascular cerebral (AVC). A FA está na base de 15% dos AVCs em Portugal (Bonhorst, *et al.*, 2010).

Segundo De Lima (1998), a hipertrofia ventricular esquerda (HVE) é a alteração cardíaca mais comum, sendo observada frequentemente associada a outras patologias e em atletas. Ainda não se sabe qual é o ponto de transição entre HVE compensadora, adaptativa e reversível (ex. atletas) e a HVE patológica, acompanhada de lesão do miocárdio permanente. A HVE aumenta a morbilidade e a mortalidade cardiovascular da população em geral, idosos, pessoas com hipertensão primária e secundária e doença coronária arteriosclerótica.

A HVE é um indicador precoce de lesão cardíaca num paciente com HTA e encontra-se associada a um aumento de complicações cardiovasculares. A evolução da HVE condiciona o prognóstico do paciente existindo pior prognóstico quando a FA e a HVE se associam (Martín-Rioboó *et al.*, 2008; Okin *et al.*, 2011).

Objectivos

Identificar novos casos de FA e HVE em electrocardiogramas (ECGs) realizados no C.S. Mirandela II entre Agosto de 2009 a Dezembro de 2010.

Caracterizar os utentes com novos casos de FA e HVE.

Metodologia

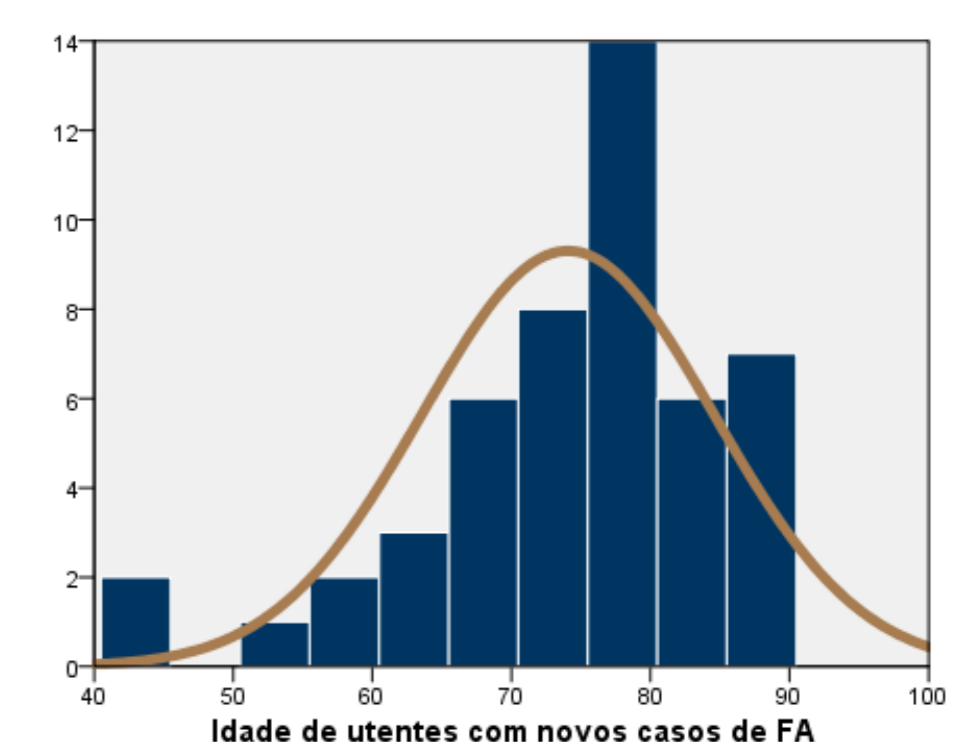
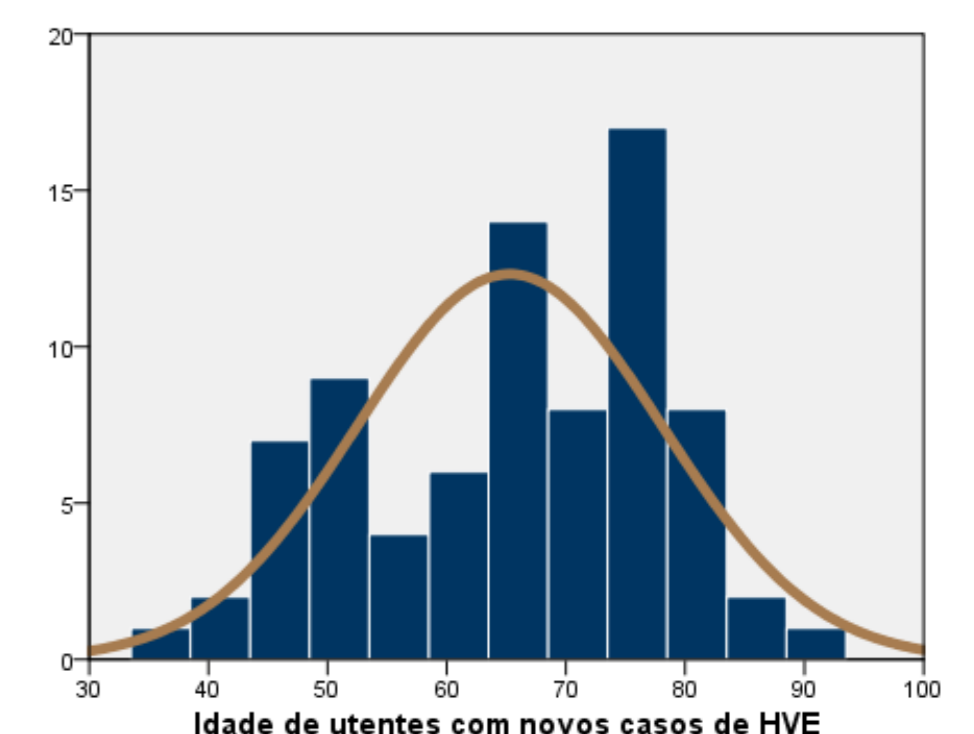
Foi desenhado um estudo exploratório transversal com recurso a análise documental. Utilizou-se uma amostra não probabilística sequencial, incluindo no estudo todos os utentes que realizaram ECG entre Agosto de 2009 a Dezembro de 2010, independentemente do motivo pelo qual foi realizado. Após a identificação de traçados sugestivos de FA e/ou HVE e de os diagnósticos serem validados por um cardiologista, efectuou-se recolha de dados através de consulta do processo clínico que permitisse caracterizar os utentes identificados com novos casos de FA e HVE.

Resultados

		Casos identificados	Prevalência	Novos casos	Incidência
2568 ECG	HVE	81	3,15%	79	3,10%
	FA	68	2,65%	49	1,91%

		N	Idade (anos)	IMC	Altura (cm)	Peso (Kg)	HTA (%)	Hipocoagulado (%)	Diabético (%)
HVE	Homens	42	61,69 ± 12,93	26,78 ± 3,79	167,75 ± 6,89	75,88 ± 14,50	75	6,3	25
	Mulheres	37	69,35 ± 11,47	27,76 ± 5,41	153,69 ± 7,29	65,74 ± 13,82	67,6	0	17,6
	Total	79	65,28 ± 12,78	27,29 ± 4,69	160,51 ± 9,99	70,65 ± 14,95	71,2	3	21,2

		N	Idade (anos)	IMC	Altura (cm)	Peso (Kg)	HTA (%)	Hipocoagulado (%)	Diabético (%)
FA	Homens	31	71,58 ± 10,94	28,35 ± 4,87	166,78 ± 6,04	78,66 ± 15,22	72,4	37,9	24,1
	Mulheres	18	78,33 ± 8,35	27,98 ± 5,27	153,06 ± 6,26	65,88 ± 14,14	88,2	29,4	23,5
	Total	49	74,06 ± 10,50	28,21 ± 4,97	161,48 ± 9,07	73,94 ± 15,94	78,3	34,8	23,9



Discussão de resultados

Os dados foram recolhidos entre Agosto de 2009 a Dezembro de 2010 numa população constituída por 2568 utentes os quais realizaram, nesse período, electrocardiograma. Os resultados permitem, à semelhança dos obtidos por Bonhorst, *et al.* (2010), identificar na amostra uma prevalência de 2,6% (68 casos) para FA e de 3,2% (79 casos) para HVE. Permitem ainda calcular uma taxa de incidência de 1,9% (49 novos casos) para FA e de 3,1% (79 novos casos) de HVE. Identificaram-se ainda 5 utentes que apresentavam FA e HVE.

Relativamente aos utentes com FA, os resultados da amostra apresentam diferenças significativas entre sexos relativamente à idade. Verificou-se diferença na média de idades por sexos apresentando as mulheres uma média mais elevada (78,33 anos) que os homens (71,58 anos). Os utentes têm em média 74,06 anos de idade, apresentam excesso de peso (IMC médio de 28,21), 78,3% são hipertensos, 34,8% hipocoagulados e 23,9% diabéticos.

Os utentes com HVE da amostra, à semelhança do grupo anterior, evidenciam diferenças significativas entre sexos no que respeita à idade com média de idades superior nas mulheres (69,35 anos) comparativamente com os homens (61,69 anos). Globalmente têm em média 65,28 anos de idade, apresentam excesso de peso (IMC médio de 27,29), 71,2% são hipertensos, 3% hipocoagulados e 21,2% diabéticos.

Os achados, na amostra obtida são compatíveis com a literatura consultada tanto no que diz respeito às taxas de prevalência e incidência como para outros factores como idade, peso e co-morbilidade.

Conclusão

A detecção precoce de fibrilhação auricular e de hipertrofia ventricular esquerda e a caracterização desta população permitem identificar um perfil de risco e um melhor controlo do utente como forma preventiva de acidentes vasculares cerebrais embólicos e morte súbita de causa cardíaca (Bonhorst *et al.*, 2010; Martín-Rioboó *et al.*, 2008; Okin *et al.*, 2011).

Bibliografia

- Bonhorst, D.; Mendes, M.; Adragão, P.; De Sousa, J.; Primo, J.; Leiria, E.; Rocha, P. (2010) *Prevalência de fibrilhação auricular na população portuguesa com 40 ou mais anos. Estudo FAMA*, Revista Portuguesa de Cardiologia, vol. 29, nº 03, pp.331-350.
- De Lima, José Jayme Galvão (1998) *Reversão da hipertrofia ventricular esquerda na terapêutica da hipertensão arterial: facto ou ficção?* HiperAtivo, Vol 5, Nº 2, Julho/Setembro de 1998, pp.202-205
- Martín-Rioboó, E.; García Criado, E.; Pérula De Torres, L. A.; Cea-Calvo, L.; Anguita Sánchez, M.; López Granados, A.; Ureña Fernández, T.; García Matarín, L.; Molina Díaz, R. en representación del Grupo de Hipertensión Arterial de la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria (SAMFyC) y de los investigadores del estudio PREHVA (2009) *Prevalencia de hipertrofia ventricular izquierda, fibrilación auricular y enfermedad cardiovascular en hipertensos de Andalucía. Estudio PREHVA*, Jornal Medicina Clinica, vol.132, nº7, pp.243-250
- Okin, P. M.; Wachtell, K.; Devereux, R. B.; Harris, K. E.; Jern, S.; Kjeldsen, S. E.; Julius, S.; Lindholm, L. H.; Nieminen, M. S.; Edelman, J. M.; Hille, D. A.; Dahlöf, B. (2006) *Regression of electrocardiographic left ventricular hypertrophy and decreased incidence of new-onset atrial fibrillation in patients with hypertension* Journal JAMA, vol.296, nº10, pp.1242-1248