

Tabela 30 – Recomendações do ETT/ETE na FA

Recomendações	Classe
Pacientes com FA objetivando confirmar ou excluir cardiopatia estrutural	I*
Avaliação da cardiopatia para seleção de pacientes candidatas à cardioversão	I*
Necessidade de cardioversão a curto prazo se a anticoagulação prévia não é possível	I**
Eventos cardioembólicos anteriores relacionados à presença de trombos atriais	I**
Contraindicação à anticoagulação quando a decisão da cardioversão pode ser influenciada pelo resultado do exame	I**
Pacientes com trombo atrial demonstrado em estudo prévio	I**
Pacientes cuja decisão para cardioverter depende do conhecimento de fatores prognósticos	I*
Pacientes com FA aguda (< 48 horas) para decidir cardioversão precoce com heparinização breve, sem anticoagulação oral prévia	I**
Pacientes com FA aguda (< 48 horas) com cardiopatia prévia	IIa
Pacientes com FA aguda (< 48 horas) sem cardiopatia prévia	IIb
Pacientes com ETE prévia recente sem suspeita de novas alterações clínicas	III
Pacientes com anticoagulação plena (INR 2-3), sem cardiopatia de base ou evento tromboembólico atual	III
Pacientes necessitando cardioversão de emergência por instabilidade hemodinâmica	III

ETT ou ETE** conforme cada caso.

6. Fibrilação atrial

Na prática clínica, a fibrilação atrial (FA) é a arritmia mais comum, sendo responsável por cerca de um terço das hospitalizações por distúrbios do ritmo cardíaco. Estima-se que 2,2 milhões na América do Norte e 4,5 milhões na União Europeia têm FA persistente ou paroxística. O risco de desenvolver FA é de um para cada 4 indivíduos a partir dos 40 anos de idade¹, o que corresponde a cerca de 25% naqueles com 55 anos². Em recente diretriz, a classificação da FA representou um consenso para torná-la simplificada e com relevância clínica. Se a arritmia termina espontaneamente, a FA é designada *paroxística*; quando sustentada além de 7 dias, é considerada *persistente*; e de maior duração, quando a cardioversão falhou ou não foi tentada, torna-se *permanente*. Essas categorias não são mutuamente exclusivas³. Como a associação entre FA e cardiopatia é frequente, o ETT é indispensável, tanto para identificar como para avaliar a gravidade de tais condições, devendo ser realizado inicialmente em todos os pacientes com FA (nessa avaliação inicial, a ETE não faz parte da rotina)^{3,4}.

Embora estudos prospectivos e mais abrangentes sejam necessários, alguns índices ou parâmetros adicionais (Doppler convencional ou Doppler tissular e modalidades derivadas) podem ser utilizados na prática clínica para prever a maior possibilidade de recuperação e manutenção do ritmo sinusal pós-cardioversão química ou elétrica⁵. Pacientes com FA paroxística ou persistente, com função do VE normal e AE < 50 mm ou volume indexado do átrio esquerdo < 32 ml/m² têm melhor prognóstico⁵. O ETT ou ETE, quando necessário, pode definir a opção mais apropriada de tratamento para cada caso, permitindo uma menor recorrência da FA.

Referências

- Lloyd-Jones DM, Wang TJ, Leip EP, Larson MG, Levy D, Vasan RS, et al. Lifetime risk for development of atrial fibrillation: the Framingham Heart Study. *Circulation*. 2004; 110: 1042-6.
- Heeringa J, Van der Kuip DA, Hofman A, Kors JA, Herpen G van, Stricker BHCh, et al. Prevalence, incidence and lifetime risk of atrial fibrillation: the Rotterdam study. *Eur Heart J*. 2006; 27: 949-53.
- Fuster V, Rydén LE, Cannom DS, Crijns HJ, Curtis AB, Ellenbogen KA, et al. ACC/AHA/ESC 2006 guidelines for the management of patients with atrial fibrillation: 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. *J Am Coll Cardiol*. 2006; 48: e149-246.
- Cheitlin MD, Armstrong WF, Aurigemma GP, Beller GA, Bierman FZ, Davis JL, et al. ACC/AHA/ASE 2003 guideline update for the clinical application of echocardiography: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *J Am Soc Echocardiogr*. 2003; 16 (10): 1091-110.
- Leung DY, Boyd A, Ng AA, Chi C, Thomas L. Echocardiographic evaluation of left atrial size and function: current understanding, pathophysiologic correlates, and prognostic implications. *Am Heart J*. 2008; 156: 1056-64.

7. Massas e tumores intracardíacos

Massas cardíacas identificáveis pela ecocardiografia transtorácica, e se necessário pela ETE, incluem tumores cardíacos primários ou secundários. O eco tridimensional, em alguns casos, pode trazer informações adicionais. Tais achados

podem ter implicações terapêuticas envolvendo cirurgia e/ou anticoagulação.

As massas intracardíacas sésseis ou pedunculadas devem ser diferenciadas entre tumores, trombos, vegetações endocárdicas bacterianas, vegetações trombóticas não