

Cartas ao Editor

RBCCV 44205-1017

Denervação cardíaca

Gostaria de cumprimentar o Dr. João Roberto Breda e sua equipe pelo trabalho realizado (Efeito da denervação cardíaca ventral na incidência de fibrilação atrial após revascularização cirúrgica do miocárdio – RBCCV 23.2).

A ocorrência de fibrilação atrial no pós-operatório de revascularização do miocárdio sabidamente eleva a morbidade do procedimento e com frequência aumenta a permanência hospitalar desses pacientes.

Nossa experiência com a denervação cardíaca ventral foi pequena, menos de 10 casos e baseou-se nas observações do Dr. Melo, de Portugal, mesmo antes da publicação de seu trabalho, em 2004. Nessa época nos animamos a empregar a técnica, que era bastante simples e despendia apenas alguns minutos, como bem mostrado pelo Dr. Breda e seus colaboradores.

Eu tenho algumas dúvidas referentes ao método.

- A primeira decorre da real efetividade da denervação cardíaca. Sabemos que a inervação cardíaca é extensa e, aí vai minha primeira pergunta:

O senhor acha que a esse tipo de denervação atinge todos os nervos, especialmente os da cadeia simpática? E como ficariam as fibras nervosas posteriores?

- Uma segunda dúvida é de que forma fisiológica a denervação atuaria? Em outras palavras, não existem outros mecanismos que levariam à FA nesses pacientes?

Existe um trabalho do Dr. Scherer, de Frankfurt, que avaliou se anestesia peridural poderia limitar a ocorrência pós-operatória de FA (cujo resultado foi negativo!). Haveria alguma consideração sua ou de seu grupo sobre o assunto?

- Por último, nossa pequena experiência pecou por não monitorizar mais prolongadamente nossos pacientes, com holter. Isso também aconteceu com vocês, uma vez que o diagnóstico de FA era baseado em sintomas clínicos, ou detectado por ECG realizado uma vez ao dia.

Será que, em seu grupo de estudo, esse monitoramento com holter e o seguimento mais prolongado dos pacientes, não possibilitaria detectar mais casos de FA, que sabidamente surge e desaparece sem muitos sintomas? Por outro lado, se a casuística fosse maior, por exemplo, o dobro dos casos, essas conclusões não poderiam ter sido outras?

Encerro, agradecendo a comissão organizadora pela

oportunidade de comentar esse trabalho e, mais uma vez, parabeno os autores, especialmente pela lisura nas conclusões, que muitas vezes não são aquelas que os pesquisadores gostariam que ocorressem.

Luís Alberto O. Dallan - São Paulo/SP

Resposta

Inicialmente, gostaria de agradecer ao Prof. Luís Alberto Dallan pela leitura do artigo e seus pertinentes comentários. O nosso interesse por este assunto também se originou após a leitura do trabalho de Melo e colaboradores, que apresentaram resultado a favor da denervação cardíaca ventral na prevenção de fibrilação atrial após revascularização miocárdica (trabalho prospectivo e não randomizado).

Em relação às questões apresentadas podemos acrescentar:

1. Apesar do papel das fibras do sistema nervoso autonômico na inervação cardíaca, ainda persistem dúvidas quanto à participação de cada uma das cadeias envolvidas (simpática e parassimpática). Assim, os espécimes obtidos no nosso estudo passaram a ser encaminhados para exame anatomopatológico e era considerada uma remoção satisfatória de tecido gorduroso espessuras acima de 0,50 centímetros.

2. No nosso trabalho não houve comprovação da efetividade da denervação cardíaca na prevenção de fibrilação atrial. A alta incidência desta taquiarritmia permanece como um desafio a ser enfrentado e, atualmente, no nosso serviço, a principal medida adotada é a utilização de drogas betabloqueadoras já no pré-operatório. Não temos utilizado outros procedimentos como, por exemplo, o bloqueio peridural citado anteriormente.

3. O número pequeno da amostra limitou o poder de conclusão do nosso estudo e pode ter havido uma subnotificação dos eventos de fibrilação atrial devido à dificuldade na monitorização, já que não dispúnhamos de telemetria, método utilizado em alguns outros trabalhos da literatura.

João Roberto Breda – Santo André/SP