

Avaliação da Recidiva da Fibrilação Atrial após Ablação da Veia Pulmonar por Radiofrequência Baseada em Sintomas: esta é uma Estratégia Confiável?

Symptom-guided Assessment of Atrial Fibrillation Recurrence After Radiofrequency Pulmonary Vein Ablation: is it a Reliable Strategy?

Paulo Roberto Benchimol Barbosa e José Barbosa Filho

Hospital Central Aristarcho Pessoa, Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro, Hospital Universitário Pedro Ernesto, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Universidade Gama Filho - Rio de Janeiro, RJ

Senhor Editor,

O impacto da percepção subjetiva na recidiva da fibrilação atrial (FA) com base em sintomas após ablação por radiofrequência da veia pulmonar (ARFVP) levantou sérias preocupações em relação a uma possível falha na avaliação dos resultados dos procedimentos. Embora a definição de sucesso possa variar, para que o procedimento seja bem-sucedido não é necessário, por exemplo, efetuar bloqueio bidirecional nas regiões submetidas à ablação¹. Em pacientes previamente sintomáticos, o sucesso a curto e a longo prazo da ARFVP está associado à detecção de episódios sintomáticos². Assim, episódios assintomáticos de FA não são necessariamente considerados na avaliação da recidiva. Vale ressaltar que, como um procedimento potencialmente curativo, uma ARFVP bem-sucedida pressupõe manutenção a longo prazo do ritmo sinusal e redução de morbidades relacionadas à fibrilação atrial, como, por exemplo, cardioembolia. Portanto, o objetivo é a suspensão dos anticoagulantes.

Por meio de monitoração ambulatorial contínua do ECG durante sete dias, Hindricks e cols.³ demonstraram que o índice de recidiva assintomática de FA subiu de 5% para cerca de 36% durante um acompanhamento de

12 meses. Estes mesmos autores³ relataram que, quando a avaliação foi feita com base em sintomas, 70% dos pacientes não apresentaram episódios de AF após ARFVP durante um acompanhamento de seis meses. Esse índice caiu de 70% para 50% quando a avaliação foi feita por meio de ECG ambulatorial durante sete dias e para 45% quando foi empregado o sistema de transmissão de ECG por telefone.

Portanto, acredita-se que o índice real de episódios de FA recidivante após ARFVP seja superior ao relatado anteriormente com a utilização de técnicas semelhantes⁴ e que dependa claramente da estratégia empregada para análise, ou seja, com base em sintomas ou em registros eletrocardiográficos. Esses achados suscitam duas perguntas: a ocorrência de eventos cardiembólicos representa um problema para essa população? É necessário manter a terapia anticoagulante oral para a prevenção de eventos embólicos? Com base nas informações atuais podemos afirmar que, após uma ARFVP bem-sucedida em outros aspectos, cautela e monitoramento direto do ritmo cardíaco são imprescindíveis para determinar se a terapia com anticoagulantes orais pode ser suspensão de forma segura em pacientes de alto risco.

REFERÊNCIAS

1. Scanavacca M, Sosa E. Ablação por cateter da fibrilação atrial. Técnicas e resultados. Arq Bras Cardiol 2005; 85(4):295-301.
2. Piorkowski C, Kottkamp H, Tanner H, Kobza R, Nielsen JC, Arya A et al. Value of different follow-up strategies to assess the efficacy of circumferential pulmonary vein ablation for the curative treatment of atrial fibrillation. J Cardiovasc Electrophysiol 2005; 16(12):1286-92.
3. Hindricks G, Piorkowski C, Tanner H, Kobza R, Gerds-Li JH, Carbucicchio C et al. Perception of atrial fibrillation before and after radiofrequency catheter ablation: relevance of asymptomatic arrhythmia recurrence. Circulation 2005; 112(3):307-13.
4. Kottkamp H, Tanner H, Kobza R, Schirdewahn P, Dorszewski A, Gerds-Li JH et al. Time courses and quantitative analysis of atrial fibrillation episode number and duration after circular plus linear left atrial lesions: trigger elimination or substrate modification: early or delayed cure? J Am Coll Cardiol 2004; 44(4):869-77.

Correspondência: Paulo Roberto Benchimol Barbosa • Rua Pompeu Loureiro, 36/702 - 22061-000 – Rio de Janeiro, RJ
E-mail: pbarbosa@cardiol.br

Recebido em 04/02/06 • Aceito em 24/02/06