

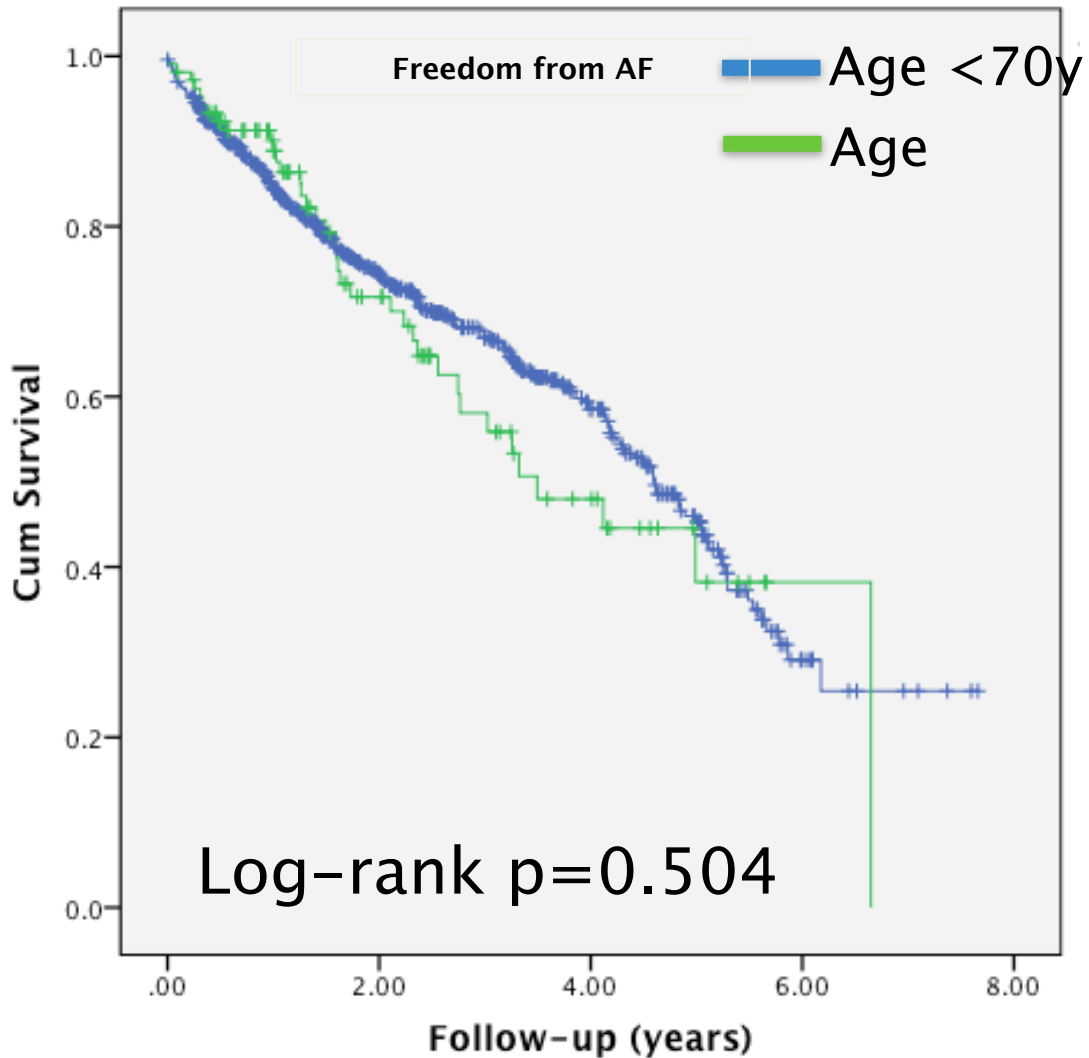
Ablação de fibrilhação auricular em idade avançada: que resultados esperar?

Introdução: O isolamento das veias pulmonares (IVP) mostrou melhores resultados na fibrilhação auricular (FA) paroxística e aurículas esquerdas não dilatadas, situação mais frequente em doentes mais novos. Contudo a fibrilhação auricular é mais prevalente nos idosos onde o risco tromboembólico é também mais elevado. A eficácia da ablação neste subgrupo de doentes não está bem estabelecida. O nosso objectivo foi avaliar o sucesso do IVP nestes doentes e determinar os preditores independentes de recidiva.

Métodos e resultados: Avaliamos 809 doentes consecutivos admitidos para IVP por FA de Junho de 2005 a Julho de 2011. O seguimento foi efectuado através de consulta presencial (ECG ou Holter 24h por protocolo e guiado por sintomas) e entrevista telefónica (seguimento médio 2.4 ± 1.7 anos). Os doentes com idade superior a 70 anos (106 doentes, 13.1%) eram mais frequentemente do sexo feminino (42,5% vs 25.6%; $p < 0.001$) e hipertensos (50.9% vs 33.9%; $p = 0.001$). Não se observaram diferenças relativamente ao tipo de fibrilhação auricular e volume da aurícula esquerda na apresentação. No seguimento, não se observaram diferenças na taxa de recidiva entre as duas populações (35,1% para idade < 70 anos vs 34.9% para idade ≥ 70 anos; $p = \text{NS}$), ver fig1. Os preditores independentes de recidiva foram o sexo feminino (HR-1.37; 95%CI 1.18-1.51; $p = 0.001$) volume da AE (HR-1.02; 95%CI-1.01-1.02; $p < 0.001$) e FA não paroxística (HR 1.23; 95%CI-1.01-1.40; $p = 0.044$). Não se observaram diferenças significativas na duração do procedimento, no tempo de fluoroscopia ou na ocorrência de complicações significativas.

Conclusões: O isolamento das veias pulmonares em doentes com mais de 70 anos teve uma taxa de sucesso a longo prazo comparável à dos doentes com idade inferior. Nestes doentes o procedimento não foi mais demorado e não se associou a maior número de complicações. O benefício relativo da manutenção de ritmo sinusal numa população com risco tromboembólico mais elevado deverá ser melhor avaliado em futuros ensaios.

Fig.1



Autores:

- Primeiro autor: ADRAGÃO, PEDRO PULIDO (Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE / Hospital de Santa Cruz / Cardiologia)

- Autor nº 2: COSTA, FRANCISCO MOSCOSO (Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE / Hospital de Santa Cruz / Cardiologia)

- Autor nº 3: CAVACO, DIOGO MAGALHÃES (Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE / Hospital de Santa Cruz / Cardiologia)

- Autor nº 4: SANTOS, PEDRO GALVÃO (Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE / Hospital de Santa Cruz / Cardiologia)

- Autor nº 5: CARMO, PEDRO LOPES DO (Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE / Hospital de Santa Cruz / Cardiologia)
- Autor nº 6: CARVALHO, MARIA SALOMÉ (Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE / Hospital de Santa Cruz / Cardiologia)
- Autor nº 7: QUARESMA, RITA (Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE / Hospital de Santa Cruz / Cardiologia)
- Autor nº 8: SOARES, ANA (Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE / Hospital de Santa Cruz / Cardiologia)
- Autor nº 9: MORGADO, FRANCISCO BELLO (Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE / Hospital de Santa Cruz / Cardiologia)
- Autor nº 10: MENDES, MIGUEL (Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE / Hospital de Santa Cruz / Cardiologia)