

## ABLAÇÃO DE FIBRILHAÇÃO AURICULAR: UTILIDADE DO SCORE CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc NA PREDIÇÃO DO SUCESSO

Nuno Cortez-Dias, Liliana Marta, Rui Plácido, Ana Catarina Mata, Catarina Barata, Tatiana Guimarães, Gustavo Silva, Andreia Magalhães, Sara Neto, Ana Bernardes, Luís Carpinteiro, João de Sousa

Unidade de Arritmologia Invasiva, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar de Lisboa Norte

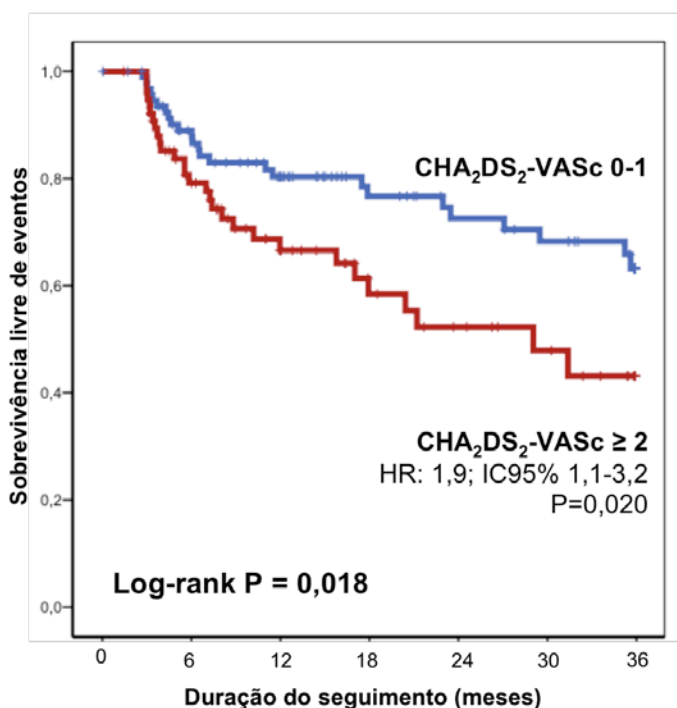
**Introdução:** As recomendações internacionais mais recentes propõem que seja mantida anticoagulação crónica nos doentes com score CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc  $\geq 2$  submetidos a ablação de fibrilhação auricular (FA), mesmo que tenha sido atingido aparentemente sucesso. Tal é justificado pela persistência de risco embólico acrescido nesta população. Permanece desconhecido em que medida as recorrências assintomáticas (detectáveis com sistemas de monitorização electrocardiográfica prolongada) e as alterações estruturais auriculares contribuirão para o maior risco a longo prazo nestes doentes.

**Objectivo:** Comparar o sucesso a longo prazo da ablação de FA em função do score CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc inicial.

**Métodos:** Estudo observacional prospectivo de doentes consecutivos submetidos a ablação de FA após Setembro de 2004. Foi realizada monitorização electrocardiográfica aos 3, 6 e 12 meses (Holter até 2011; registador de eventos de 7 dias desde então) e anualmente por Holter a partir do 2º ano. Definiu-se insucesso após 1º tentativa de ablação pela documentação a partir do 91º dia de qualquer taquiarritmia supra-ventricular mantida (>30 segundos). Os resultados foram comparados em função do score CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc (0-1 versus  $\geq 2$ ) por análises de Kaplan-Meier e de regressão de Cox.

**Resultados:** Foram submetidos a ablação de FA 211 doentes (68,2% homens; 56±12 anos). O score CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc médio aquando do procedimento foi 1,4±1,3. Cerca de 45,5% dos doentes (N=96) apresentavam score CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc  $\geq 2$ , 6,2% (N=13) tinham história de eventos embólicos cerebrovasculares e 4,7% (N=10) tinham idade  $\geq 75$  anos. Após procedimento único, a taxa de sucesso foi 73,6% aos 12 meses e 54,3% aos 3 anos. O risco de recorrência de taquiarritmias supra-ventriculares foi cerca de duas vezes maior nos doentes com score CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc  $\geq 2$  (hazard ratio: 1,9; IC95% 1,1-3,2; P=0,020) e as mesmas ocorreram frequentemente após o 1º ano de seguimento.

**Conclusões:** O maior risco de taquiarritmias auriculares nos doentes com score CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc  $\geq 2$  e a ocorrência tardia das mesmas reforça a necessidade de ser assegurada anticoagulação crónica eficaz indefinidamente.



Variável	CHA <sub>2</sub> DS <sub>2</sub> -VASc 0-1 (N=115)	CHA <sub>2</sub> DS <sub>2</sub> -VASc $\geq 2$ (N=96)	Valor P
Idade (anos)	49±11	63±9	<0,001
Sexo masculino	99 (87%)	43 (45%)	<0,001
FA paroxística	66 (62%)	53 (59%)	NS
FA persistente	33 (30%)	29 (30%)	
FA persist longa duração	9 (8%)	10 (10%)	