

A monitorização electrocardiográfica contínua com Holter de 24 horas é muito frequentemente utilizado no seguimento de doentes submetidos a ablação de fibrilhação auricular (FA) para avaliar o sucesso a longo prazo, mas a evidência clínica sobre o papel deste método é limitada¹.

METODOLOGIA

População

- Estudaram-se 135 doentes consecutivos submetidos a ablação por cateter de FA com sucesso
- Idade média 59± 11 anos, 76 sexo masculino
- FA paroxística 111 doentes
- 66 doentes sem cardiopatia estrutural

Ablação

- Angio TAC 64 cortes
 - Exclusão de trombos
 - Anatomia das veias pulmonares
 - Volume da AE
- Integração com o mapa electroanatómico com CARTO
- Cateter irrigado
- Isolamento bilateral das veias pulmonares
- Linhas adicionais
 - Teto- 1 doente
 - Istmo mitral- 4 doentes
 - Seio coronário- 3 doentes
 - VCV- 1 doente
 - ICT- 15 doentes
- Potência máxima de 30 W na parede anterior e 25 W na parede posterior

Sucesso da demonstração de bloqueio

- Os doentes foram avaliados no 1º mês, aos 3 meses e de 6/6 meses.
- Análise Holter efectuada entre o 1º -6º mês
 - Nº ESSV
 - Presença de salvas
- Avaliada a recidiva com demonstração clínica e electrocardiográfica

PAPEL DO REGISTO DE HOLTER DE 24 HORAS NO SEGUIMENTO DE DOENTES SUBMETIDOS A ABLAÇÃO DE FIBRILHAÇÃO AURICULAR

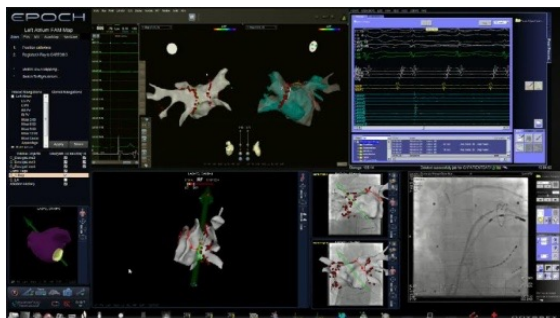
Leonor Parreira, Pedro Carmo, Diogo Cavaco, Katya Reis-Santos, Tiago Teixeira, Rita Quaresma, Ana Sofia Soares, Marta Marques, Pedro Adragão



OBJETIVO

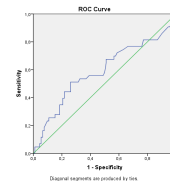
Avaliar o valor diagnóstico do Holter de 24 horas como predictor de recidiva no seguimento de doentes submetidos a ablação por cateter de FA.

	>100 ESSV 40	≤ 100 ESSV 95	
Idade (anos)	61± 11	58±11	ns
Sexo feminino	20	39	ns
FA Paroxística	34	75	ns
Dimensões AE (ml)	103±17	94±29	ns
Idiopática	16	50	ns
Antiarrítmicos	17	41	ns



RESULTADOS

- Após um período de seguimento de 630 ± 260 dias, ocorreu recidiva em 43 doentes (32%)
- A presença de salvas de ESSV não se associou com a presença de recidiva
- A presença de ESSV associou-se à ocorrência de recidiva (AUC 0.589).
- O cutoff pela curva ROC foi 100 ESSV/24 h



No grupo de doentes com ESSV frequente (41 doentes), definida por mais de 100 ESSV/24 horas (ver curva ROC) a taxa de recidiva foi 46%,
No grupo de doentes sem ESSV frequente (95 doentes) a taxa de recidiva foi 25% (p=0.026).

A presença de ESSV frequente permitiu identificar os doentes com recidiva

- valor predictor positivo de 46%
- valor predictor negativo de 74%
- sensibilidade de 44%
- especificidade de 76%.

Em análise multivariada a presença de ESSV frequentes associa-se a um aumento do risco de recidiva (OR 2.7 p=0.14).

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for	
							Lower	Upper
FA Paroxística	.422	.533	.626	1	.429	1.524	.536	4.331
Antiarrítmico	-.683	.402	2.881	1	.090	.505	.230	1.111
Cardiopatia	-.125	.396	.100	1	.752	.882	.406	1.918
ESSV frequentes	1.001	.407	6.058	1	.014	2.721	1.228	6.036
Constant	-1.101	.556	3.926	1	.048	.332		

CONCLUSÃO

Neste grupo de doentes submetidos a ablação de fibrilhação auricular a presença de extrasístolia supraventricular frequente no registo de Holter de 24 horas relacionou-se com a ocorrência de recidiva apresentando no entanto um valor predictor baixo

