

ISOLAMENTO DAS VEIAS PULMONARES NO TRATAMENTO DA FIBRILHAÇÃO AURICULAR: SUCESSO A LONGO PRAZO

João de Sousa, Nuno Cortez-Dias, Andreia Magalhães, Rui Plácido, Liliana Marta, Catarina Barata, Ana Catarina Mata, Tatiana Guimarães, Gustavo Silva, Céu Barreiros, Sílvia Sobral, Luís Carpinteiro

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

Introdução: O isolamento das veias pulmonares por energia de radiofrequência tem tido utilização crescente para o tratamento de doentes (dts) com fibrilhação auricular (FA) com sintomatologia refractária à terapêutica antiarrítmica. A sua utilização inicialmente restrita a dts com FA paroxística (FAP) generalizou-se progressivamente, sendo actualmente também efectuada em dts com FA persistente de curta duração (FA-PCD) e FA persistente de longa duração (>1 ano, FA-PLD).

Objectivo: Determinar o sucesso a longo prazo da ablação de FA e compará-lo em função do subtipo clínico da arritmia.

Métodos: Estudo observacional prospectivo unicêntrico de dts consecutivos submetidos a ablação após Setembro de 2004. Em todos os dts, a estratégia de ablação visou o isolamento das veias pulmonares, ficando a opção de lesões lineares adicionais até 2009. Foi realizada monitorização electrocardiográfica aos 3, 6 e 12 meses após o procedimento (Holter de 24 horas; após 2011 por registador de eventos de 7 dias) e anualmente por Holter a partir do 2º ano. O resultado foi avaliado pela documentação electrocardiográfica a partir do 91º dia pós-ablação de: (1) FA (duração >30 seg) e (2) qualquer taquiarritmia supra-ventricular mantida (TSV). Aplicou-se a metodologia de análise de intenção de tratar, classificando-se como insucessos todos os casos em que o tratamento não tenha sido aplicado por complicações peri-procedimento. O sucesso foi comparado em função do subtipo clínico de FA mediante análise de Kaplan-Meier e análise de regressão de Cox.

Resultados: Foram submetidos a ablação de FA 211 dts (68,2% do sexo masculino; 56±12 anos), dos quais 59,2% (N=125) tinham FAP, 31,3% (N=66) apresentavam (FA-PCD) e 9,5% (N=20) exibiam FA-PLD. Ocorreram complicações em 25 procedimentos (11,8%), incluindo hemopericárdio em 8 dts (3,7%), complicações relacionadas com o acesso vascular em 6 (2,8%) e acidente vascular cerebral em 1 (0,5%). 27 dts foram submetidos a repetição de ablação. Após 1,1±0,4 procedimentos por doente, 85,5% dos dts permaneceram livres de FA aos 12 meses e 69% aos 3 anos. A sobrevivência livre de qualquer TSV aos 12 meses foi de 80,3% e aos 3 anos foi de 65,2%. O sucesso da ablação foi comparável nos dts com FAP e FA-PCD. Tendeu a ser menor naqueles com FA-PLD, mas a diferença não atingiu a significância estatística atendendo ao menor número de dts e duração de seguimento ainda limitado.

Conclusões: A ablação por radiofrequência é uma opção válida para o tratamento da FA. O sucesso e os riscos do procedimento deverão ser considerados ao equacionar a decisão terapêutica.

