
Apresentação

As arritmias cardíacas têm constituído um capítulo cada vez mais expressivo da cardiologia contemporânea. Dentre as inúmeras subespecialidades médicas que, nos últimos anos, marcaram pelo extraordinário avanço tecnológico aplicado à abordagem diagnóstica e terapêutica, poucas evoluíram tão rapidamente quanto a área das arritmias cardíacas. Há pouco mais de três décadas, apenas dispúnhamos de aparelhos simples para diagnóstico eletrocardiográfico ou eletrofisiológico dos distúrbios do ritmo cardíaco, e alguns antiarrítmicos constituíam todo o arsenal terapêutico disponível. Ultimamente, pudemos assistir ao aperfeiçoamento marcante, não apenas dos dispositivos eletrofisiológicos e das técnicas diagnósticas e intervencionistas, mas também da estimulação cardíaca artificial, de onde emergiram marcapassos e cardiodesfibriladores de alto desempenho e confiabilidade.

Tantos foram os progressos e o crescimento da especialidade que, num único documento, Diretrizes para Avaliação e Tratamento de Pacientes com Arritmias Cardíacas, publicado nos Arquivos Brasileiros de Cardiologia, em dezembro de 2002¹, não foi possível discutir todos os temas pertinentes à área. A fibrilação atrial (FA), a arritmia cardíaca mais comum e de mais fácil diagnóstico na prática clínica, cuja terapêutica, entretanto, ainda é um desafio, não foi incluída e, por sua importância, exigiu uma abordagem à parte, motivo da presente publicação. A elaboração das Diretrizes de Fibrilação Atrial passou por quatro fases distintas: reunião dos participantes, divisão de grupos de trabalho sob supervisão dos redatores, revisão dos redatores e avaliação final. Cada tema foi introduzido de modo sucinto, incluindo diagramas de abordagem diagnóstica e as recomendações de condutas foram adequadas aos critérios estabelecidos pela Sociedade Brasileira de Cardiologia².

Foi adotada a seguinte classificação da indicação: **Classe I** - quando existiu consenso sobre a indicação; **classe II a** - quando existiu divergência sobre a indicação, mas com aprovação da maioria; **classe II b** - quando existiu divergência sobre a indicação, com divisão de opiniões; **classe III** - quando existiu consenso na contra-indicação ou quando ela não foi considerada aplicável.

Quanto à determinação do nível de evidência científica, foram levados em consideração: grandes ensaios clínicos aleatórios e metanálises; estudos clínicos e observacionais bem desenhados; relatos e séries de casos; publicações baseadas em consensos e opiniões de especialistas.

Por fim, reconheço e agradeço ao colaboradores destas diretrizes, majoritariamente membros do DAEC da SBC, cujos desempenhos foram inestimáveis em todas as fases deste trabalho. Também é preciso destacar a participação atuante dos membros do DECA da SBCCV.

Martino Martinelli Filho