

Avaliação da Recidiva da Fibrilação Atrial após Ablação da Veia Pulmonar por Radiofrequência Baseada em Sintomas: esta é uma Estratégia Confiável?

Symptom-guided Assessment of Atrial Fibrillation Recurrence After Radiofrequency Pulmonary Vein Ablation: is it a Reliable Strategy?

Maurício Scanavacca e Eduardo Sosa

Instituto do Coração do Hospital das Clínicas – FMUSP - São Paulo, SP

Senhor Editor,

Sobre o artigo publicado na edição de outubro 2005 “Ablação por cateter da fibrilação atrial. Técnicas e resultados” (*Arq Bras Cardiol* 2005; 85: 295-301), as questões levantadas pelos colegas Paulo Roberto Benchimol Barbosa e José Barbosa Filho em relação ao risco de recorrência assintomática após a ablação por cateter, de fibrilação atrial (FA) são de grande relevância clínica¹.

A avaliação baseada nos sintomas, associada ao Holter de 24 horas, tem sido a estratégia utilizada pelos autores dos principais estudos publicados sobre os resultados da ablação por cateter, da FA^{2,3}. Estudos utilizando monitorização do ritmo cardíaco por período mais prolongado, com Holter de sete dias, ou com monitorização diária transtelefônica do eletrocardiograma, identificaram um número significativamente maior de recorrências em pacientes assintomáticos^{4,5}. A utilização de um método mais sensível para se estabelecer a real taxa de sucesso dos procedimentos ablativos de FA não só é desejável, mas fundamental para a decisão quanto à possível suspensão do anticoagulante, considerando-se o risco de eventos embólicos. Assim, a monitorização transtelefônica diária por um ano já vem sendo utilizada nos últimos estudos científicos, para uma avaliação mais confiável da eficácia da ablação de FA^{6,7}. Entretanto, essa estratégia de monitorização, com documentação

amostral diária do ritmo cardíaco, além de não ser prática para uso muito prolongado, apresenta limitações na avaliação de recorrência, pois faz registros intermitentes, e episódios assintomáticos e autolimitados podem não ser identificados.

No momento atual, cremos que a escolha do método de avaliação de sucesso a ser utilizado depende das características clínicas do paciente. Em indivíduos jovens, sintomáticos, com FA paroxística e sem fatores de risco para fenômenos embólicos, nos quais o objetivo do procedimento é melhorar a qualidade de vida, a avaliação baseada nos sintomas associada ao Holter de 24 horas nos parece bastante aceitável para o acompanhamento clínico. Essa atitude, no entanto, não é adequada para pacientes com alto risco de embolia. Teoricamente, ante as limitações dos sistemas de monitorização apontadas, esses pacientes deveriam ser mantidos anticoagulados indefinidamente. Uma alternativa seria a monitorização contínua e prolongada do eletrocardiograma ao longo de anos demonstrando ausência de FA. Atualmente, esse sistema de monitorização está disponível somente nos marcapassos com algoritmo para identificação de FA e nos monitores de eventos implantáveis, muito embora ainda não existam estudos prospectivos demonstrando a efetividade e a relação custo-benefício da aplicação dessas tecnologias^{8,9}.

REFERÊNCIAS

1. Barbosa PRB, Barbosa Filho J. Avaliação da Recidiva da Fibrilação Atrial após Ablação da Veia Pulmonar por Radiofrequência Baseada em Sintomas: esta é uma Estratégia Confiável? *Arq Bras Cardiol* 2006; 86: 395.
2. Pappone C, Oreto G, Rosanio S et al. Atrial electroanatomic remodeling after circumferential radiofrequency pulmonary vein ablation. *Circulation* 2001; 104: 2539.
3. Hocini M, Sanders P, Jais P et al. Techniques for curative treatment of atrial fibrillation. *J Cardiovasc Electrophysiol* 2004; 15: 1467-71.
4. Piorkowski C, Kottkamp H, Tanner H et al. Value of different follow-up strategies to assess the efficacy of circumferential pulmonary vein ablation for the curative treatment of atrial fibrillation. *J Cardiovasc Electrophysiol* 2005; 16: 1286-92.
5. Hindricks G, Piorkowski C, Tanner H et al. Perception of atrial fibrillation before and after radiofrequency catheter ablation: relevance of asymptomatic arrhythmia recurrence. *Circulation* 2005; 112: 307-13.
6. Verma A, Marrouche NF, Natale A. Pulmonary vein antrum isolation: intracardiac echocardiography-guided technique. *J Cardiovasc Electrophysiol* 2004; 15: 1335-40.
7. Oral H, Pappone C, Chugh A et al. Circumferential pulmonary-vein ablation for chronic atrial fibrillation. *N Engl J Med* 2006; 354: 934-41.
8. Passman RS, Weinberg KM, Freher M et al. Accuracy of mode switch algorithms for detection of atrial tachyarrhythmias. *J Cardiovasc Electrophysiol* 2004; 15: 773-7.
9. Montenero AS, Quayyum A, Franciosa P et al. Implantable loop recorders: a novel method to judge patient perception of atrial fibrillation. Preliminary results from a pilot study. *J Interv Card Electrophysiol* 2004; 10: 211-20.

Correspondência: Maurício Scanavacca • InCor - Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 44 - 05403-000 – São Paulo, SP
E-mail: mauricio.scanavacca@incor.usp.br

Recebido em 24/03/06 • Aceito em 24/03/06