



As Guidelines e a Prática Clínica



Sociedade Portuguesa de
CARDIOLOGIA



ASSOCIAÇÃO
PORTUGUESA DE
ARRITMOLOGIA
PACINGS E
ELECTROFISIOLOGIA

DA SOCIEDADE
PORTUGUESA DE
CARDIOLOGIA



**INSTITUTO
PORTUGUÊS
DO RITMO
CARDÍACO**



Pedro Silva Cunha

**Laboratório de Electrofisiologia
Serviço de Cardiologia - Hospital de Santa Marta**

História Clínica I

- Homem, 43 anos
- Sem antecedentes patológicos relevantes
- Ø tabagismo; Ø consumo de álcool
- Ø hábitos medicamentosos
- Queixas recorrentes de palpitações, rápidas e irregulares
- Ø síncope ou pré-síncope, dor torácica.

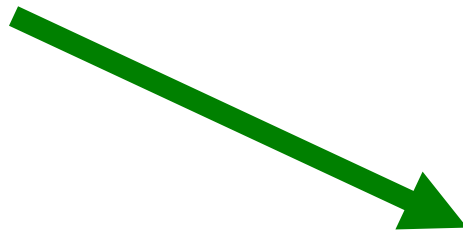
História Clínica II

- ECG Holter:
 - Fibrilhação auricular auto-limitada (frequência ventricular > 140/min)
- Referenciado a Consulta de Cardiologia
 - ECG
 - Ritmo sinusal 75/min; traçado electrocardiográfico sem alterações valorizáveis
 - Exame Físico
 - Sem alterações
 - Rx Tórax
 - parênquima pulmonar e vascularização normal
 - LAB:
 - Função Tiroideia; função renal; função hepática: normal
 - Ecocardiograma Transtorácico
 - Exame normal

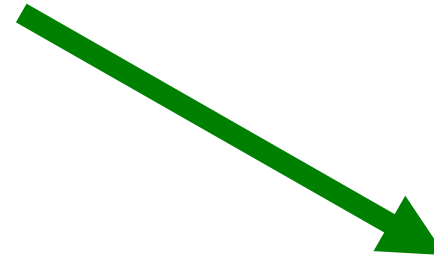
História Clínica III

Sequência de fármacos utilizados, verificando-se, no entanto, manutenção de episódios paroxísticos de FA

Propafenona



Flecainida



Amiodarona

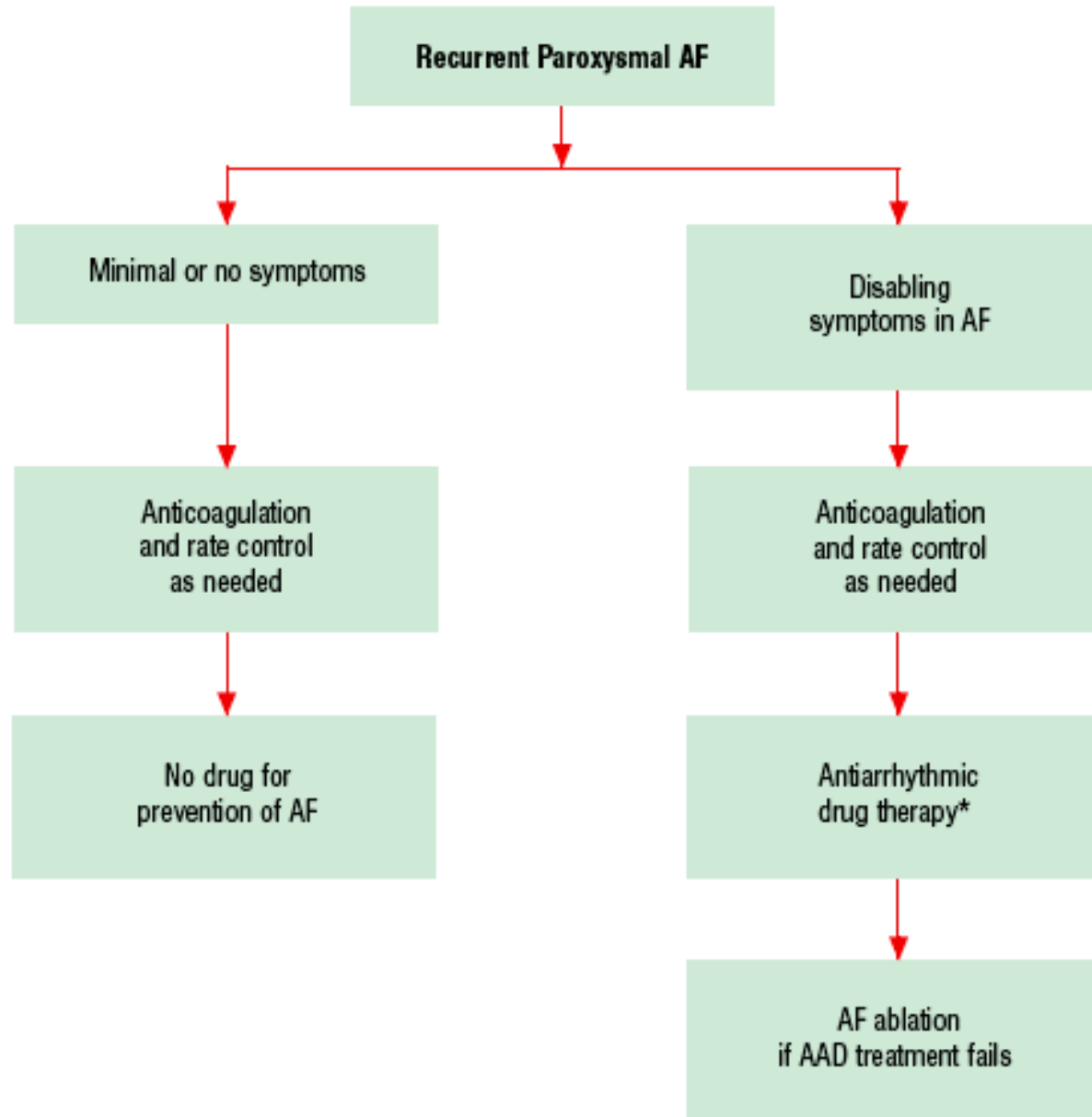


Objetivos Estratégicos

1. Controlo da frequência cardíaca

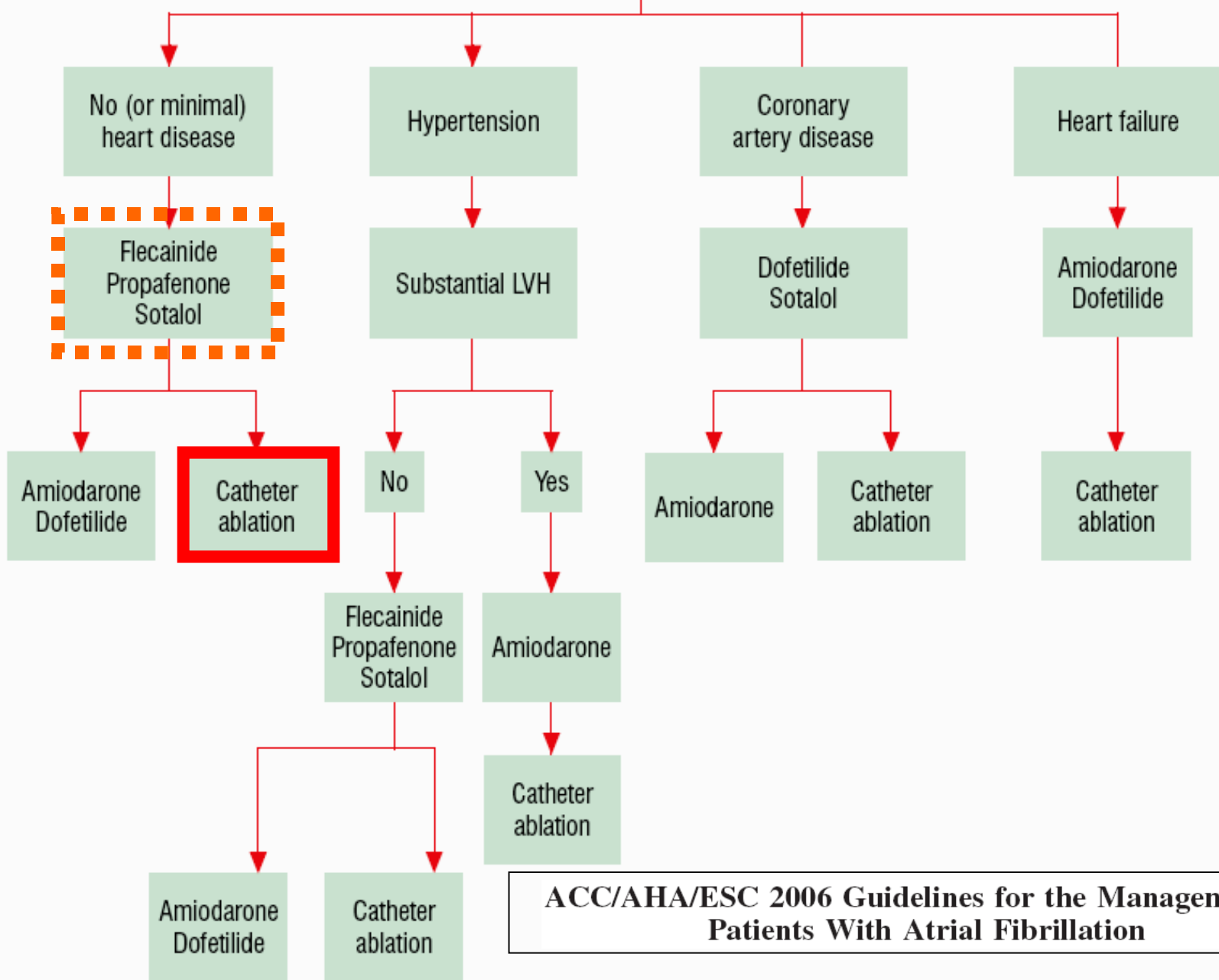
2. Prevenção do tromboembolismo

3. Correção da perturbação do ritmo





Maintenance of Sinus Rhythm



ACC/AHA/ESC 2006 Guidelines for the Management of Patients With Atrial Fibrillation

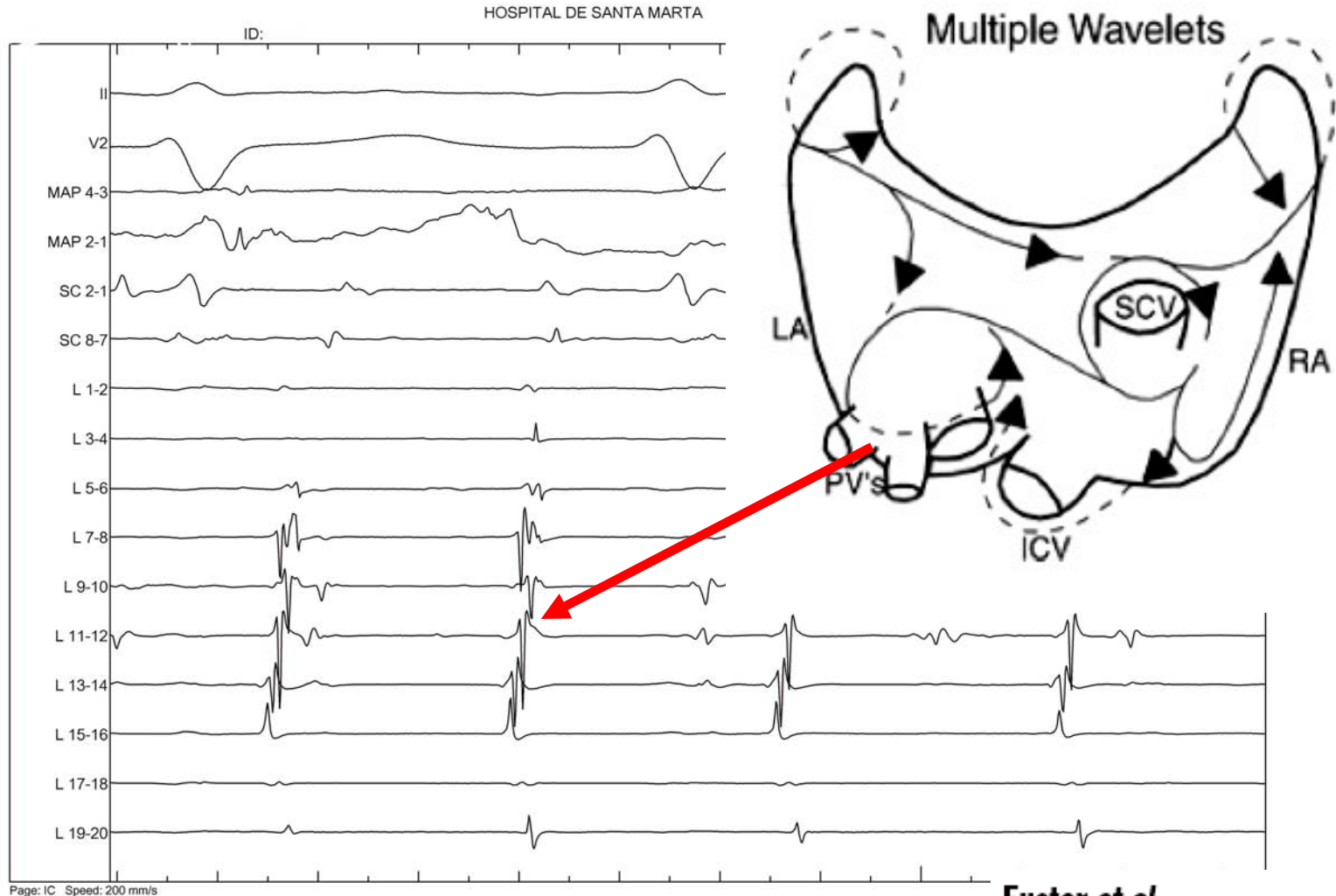
Estudo Electrofisiológico

- Ritmo sinusal
- Intervalos basais de condução normais
- Função do nóculo sinusal e nóculo AV normal
- Excluí-se a presença de via acessória
- Estímulo auricular: S1 (700ms) + S2 (600ms)

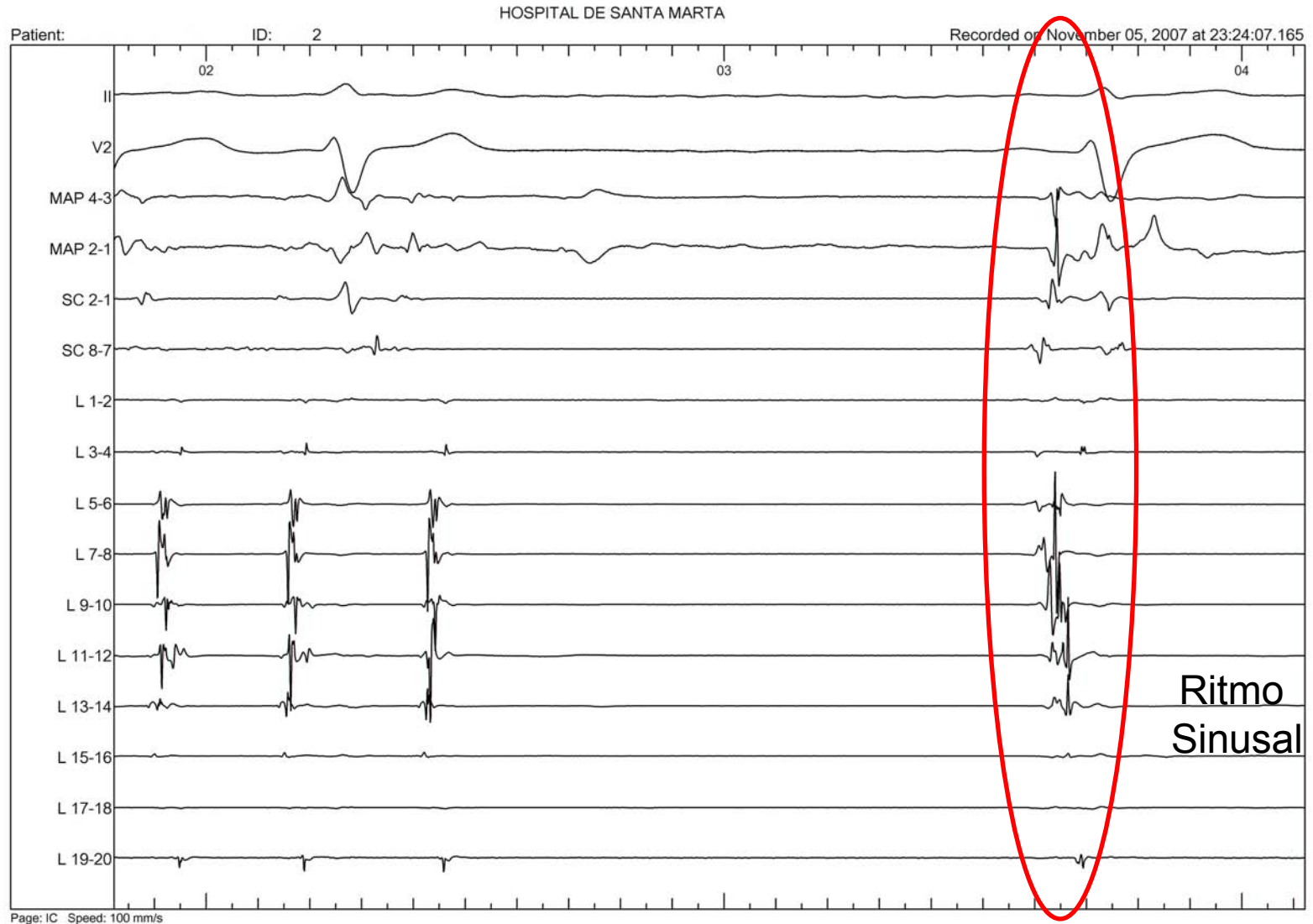
**Indução de Fibrilhação
Auricular com reprodução da
sintomatologia clínica**

- Abordagem da AE por cateterização transeptal
- Efectuou-se geometria da AE e VP's com sistema Ensite-Navx, identificando-se VPSD, VPID e VPE (*ostium* comum)
 - Isolamento da VPSD
 - Abordagem da VPID: início de FA

Mecanismos Fisiopatológicos



Ablação





P Silva Cunha, M Nogueira Silva, M Oliveira

Resultados de Estudos com Ablação Focal das Veias Pulmonares

	Nº doentes	% Sucesso		Follow-up Médio
		Agudo	Crónico	
Haissaguerre, 1988	45	84	62	8 mo
Chen, 1999	79	95	86	6 mo
Jais, 2000	110	na	66	9 mo
Pappone, 2000	26	100	85	9 mo
Natale, 2000	15	100	67	7 mo
Wilber, 2000	10	80	50	3 mo
Oral, 2002	70	94	70	5 mo
Morrouche	315	na	86	14 mo

Ablação por Cateter na FA

- Representa um avanço terapêutico importante, que promete ser uma melhor opção terapêutica num grupo substancial de doentes resistentes á conversão farmacológica ou eléctrica a ritmo sinusal
- Os estudos disponíveis não fornecem dados absolutamente convincentes de qual o posicionamento adequado dos cateteres ou das taxas absolutas de sucesso

Ablação por Cateter na FA

- Identificação dos doentes que beneficiam da ablação deve ter em conta os potenciais benefícios e os riscos potenciais
- As taxas de sucesso e de complicações variam entre estudos, por vezes de forma considerável, devido a factores do doente, padrões de FA, critérios para definição de sucesso, duração do follow-up e aspectos técnicos