

Fibrilação atrial paroxística por mecanismo focal: novas soluções para um velho problema

A fibrilação atrial é a arritmia cardíaca mais comum, afetando 2,2 milhões de americanos a cada ano. Enquanto que a prevalência em indivíduos de 50 anos é menor que 1%, em indivíduos em torno de 80 anos chega 11%. O controle desta arritmia é dificultado por um mecanismo de auto-perpetuação. Com o aumento da idade sabe-se que os átrios sofrem modificações estruturais, tornando-se assim, mais suscetíveis à arritmia. Além disso, o número de extrassístoles também aumenta com a idade, contribuindo com maior incidência de distúrbios de condução.

Sabe-se que seu mecanismo indutor pode ser focal, e se caso for possível a identificação do foco, poderá ser realizado como tratamento, a ablação por cateter. O local mais freqüente de focos é a nível do átrio esquerdo e das veias pulmonares, onde se encontram uma concentração maior de fibras miocárdicas.

Segundo o Dr. **Ivan Gonçalves Maia**, o Holter de 24hs é capaz de identificar uma fibrilação atrial paroxística induzida por um foco ectópico atrial repetitivo, conforme sua pesquisa com 34 pacientes cardiopatas com surtos de FAP, em que foram identificados a presença de mais de 4 episódios de FAP nas 24hs, com induções semelhantes, sugerindo tal mecanismo.

As indicações para ablação são: 1. Fibrilação atrial recidivante de difícil controle; 2. Manifestação ectópica nítida no HOLTER; 3. Sempre que possível, causa e efeito bem definidos; 4. ECG com padrão de onda p.

Pode-se, então, concluir que a identificação da FAP focal é relevante por ser passível de controle por ablação do foco repetitivo, e com isso, o tratamento definitivo da fibrilação atrial paroxística.