

Fibrilação Atrial (FA), novos conceitos e avanços no seu tratamento.

FA é a mais comum arritmia sustentada encontrada na prática clínica. Ela está associada com significativa morbidade, incluindo um aumento da suscetibilidade ao acidente vascular cerebral isquêmico (AVC i.). Está estimado em aproximadamente 4,5% o risco anual de AVC i. em pacientes com FA.

FA pode ser dividida em formas agudas ou crônicas: paroxística, persistente e permanente.

Paroxística é quando ocorrem episódios recorrentes de FA com término espontâneo da arritmia.

Persistente é quando a arritmia persiste por mais de 48h ou até a realização da cardioversão.

Permanente quando a arritmia é refratária a tentativa de cardioversão.

FA persistente tem uma prevalência de menos de 1% em pacientes abaixo de 60 anos e aproximadamente 10% após 80 anos.

Embora alguns pacientes com FA possam ser sintomáticos, outros permanecem assintomáticos. Como resultado, é freqüentemente difícil estimar o começo, duração e a severidade da FA somente pela anamnese.

O objetivo do tratamento deve ser a finalização rápida da arritmia e a redução da freqüência da recorrência sintomática, recorrência assintomática, do risco de AVC i. e o risco de morte por insuficiência cardíaca e morte súbita cardíaca.

A terapia da FA tem dois objetivos, a recuperação do ritmo sinusal e/ou o controle da freqüência cardíaca. Embora não existam dados prospectivos que confirmem o benefício da restauração do ritmo sinusal sobre o simples controle da freqüência cardíaca, buscamos sempre possibilitar a manutenção do ritmo sinusal. Alguns estudos estão tentando definir a melhor estratégia em pacientes com FA persistente. Estes trials incluem o AFFIRM (Atrial Fibrillation Follow up Investigation of Rhythm Management), o PIAF (Pharmacological Intervention In Atrial Fibrillation studies) e o RACE (Rate and Electrical Cardioversion studies). Mas a grande questão continua sendo como restaurar o ritmo sinusal e mantê-lo em pacientes com FA persistente.

Novos horizontes têm ampliado nossa disponibilidade terapêutica, devendo o cardiologista estar informado sobre estas alternativas, como a ablação do nó AV e implante de Marca Passo, as técnicas ainda em desenvolvimento usando marcapassos com *overdrive* de freqüência, o implante de desfibriladores atriais, e fármacos como o Sotalol, a Amiodarona, o Ibutilide, o Dofetilide e o Azamilide, bem como em que cenário clínico cada uma das terapêuticas tem seu uso recomendado.