

## 165

## Avaliação do esquema de anticoagulação na fibrilação atrial de tempo indeterminado na sala de emergência

Cláudia M. Perez, Ana Inês C. Santos, Ana L. Mallet, Evandro T. Mesquita, Hans Dohmman

Unidade de Emergência - Hospital Pró-Cardíaco - Rio de Janeiro - RJ

**Introdução:** Pacientes (pts) que apresentam Fibrilação atrial (FA) estão sob risco de eventos cardioembólicos (CE). O tempo de início da FA orienta a indicação de anticoagulação (AC).

**Objetivos:** Avaliar os esquemas de AC e sua correlação com eventos CE, em pts com FA de > 48h ou de tempo indeterminado (FAI) na Sala de Emergência (SE).  
**Pacientes e Métodos:** Estudo coorte prospectivo de 135pts com FA no período de 07/1998 a 02/2000. Avaliou-se 22 pts (16,2%) com FAI, 13 mulheres (59%), com média de idade de 72anos. Os esquemas de AC foram divididos em: esquema 1 - AC oral por 3 semanas (INR entre 2-3) + internação eletiva para cardioversão (CV); 2 - heparina plena IV por 12 a 24 h até PTT (2 a 2,5x) + ecotransesofágico (ETE) para avaliar presença de trombos (TR) seguido por CV. Ambos os grupos são mantidos com AC oral por 3 semanas após a reversão à ritmo sinusal (RS).

**Resultados:** Dos 22 pts, 3 (13,6%) foram incluídos no esquema 1 (Grupo A). Destes, 1pt (4,3%) teve reversão espontânea (RE); 1pt (4,3%) reinternou para CV química sem sucesso, evoluindo para CV elétrica com sucesso; 1pt (4,3%) permaneceu em FA crônica. O esquema 2 (Grupo B) incluiu 19pts (86,4%). Destes, 2pts (9,1%) tiveram RE antes do ETE; 16pts (72,8%) sem TR ao ETE (Grupo C) e 1pt (4,5%) com TR em VE. No Grupo C, 8 (36,4%) foram a CV química (4pts (18,2%) com sucesso e 4pts (18,2%) sem sucesso). Dos pts sem sucesso, 1pt (4,55%) teve reversão à RS após CV elétrica e 3 pts (13,65%) permaneceram em FA. Os 8pts (36,4%) restantes foram à CV elétrica primária, com sucesso em 4pts (18,2%). Nenhum pt apresentou complicações CE após tentativa de CV durante internação hospitalar.

**Conclusões:** 1 - Os pacientes com FA >48h efetivamente anticoagulados não apresentaram eventos CE a curto prazo. 2 - O esquema de AC rápido na SE não apresentou complicações CE durante a internação.

## 166

## Extra-sístoles atriais após cardioversão elétrica e recorrência de fibrilação atrial

Fátima D. Cintra, Rinaldo C. Fernandes, César E. Mesas, Maria do Carmo Reis, Almino Rocha, Petrônio R. Salvador Jr, Angelo A. V. de Paula

Serviço de Eletrofisiologia Clínica- Hospital São Paulo-UNIFESP.

**Fundamentos:** A cardioversão elétrica (CVE) é um método atualmente disponível para conversão de ritmo de fibrilação atrial (FA) em ritmo sinusal (RS), mas o comportamento eletrocardiográfico imediatamente após a CVE não foi suficientemente avaliado. O objetivo do trabalho é avaliar a presença de extra-sístoles atriais (ESA), imediatamente após a CVE e correlaciona-las com a eficácia do procedimento.

**Materiais e Métodos:** Analisados retrospectivamente 12 pacientes portadores de FA submetidos a CVE eletiva, após anticoagulação oral por, no mínimo três semanas. O procedimento foi realizado após jejum de 6 horas e sedação utilizando-se fentanila e etomidato na dose de 1 a 3 mg/Kg e 0,2 a 0,3 mg/Kg, respectivamente. A carga utilizada inicialmente foi de 200 J. Durante todo o procedimento foram feitos registros em polígrafo BARD versão 2.56, onde analisou-se: intervalo de acoplamento da 1ª ESA, número de ESA no 1º minuto e tempo de aparecimento da 1ª ESA.

**Resultados:** Doze pacientes, 6 do sexo masculino, idade 64,5 anos ( $\pm 15,5$ ), tempo médio de evolução da FA de 23,4 ( $\pm 27,8$ ) meses, dimensões médias de átrio esquerdo de 44,6 mm ( $\pm 8,05$ ), fração de ejeção média de 0,58 ( $\pm 0,15$ ), foram analisados quanto a recorrência de FA em 30 dias, o que ocorreu em 7 pacientes (58,3%). Não houve significância estatística quando se correlacionou manutenção do RS com o tempo decorrido até a 1ª ESA ( $p=0,2$ ) e o seu intervalo de acoplamento ( $p=0,14$ ). Observou-se correlação entre o maior número de ESA no 1º minuto e a recorrência de FA até 30 dias após o procedimento (média de ESA no grupo FA=9,42; média de ESA no grupo sinusal = 4,4  $p=0,03$ ).

**Conclusão:** Na amostra estudada, observou-se correlação entre o número de ESA no 1º minuto após CVE, com a recorrência de FA no período de 1 mês. O tempo de aparecimento da 1ª ESA e seu intervalo de acoplamento não foram preditores de recorrência.

## 167

## Eficácia da procainamida intravenosa na reversão da fibrilação atrial aguda: resultados de um ensaio clínico, duplo-Cego, controlado por placebo

Juarez N. Barbisan, Flávio D. Fuchs, Marcelo Sabedotti, Pedro E.R. Liedke Mariana T. Carballo

Instituto de Cardiologia do RS e Serviço de Cardiologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS.

**Fundamento:** Apesar de comumente empregada para reverter fibrilação atrial aguda, a documentação de eficácia da procainamida é insatisfatória.

**Objetivos:** Determinar a eficácia da procainamida intravenosa na reversão da fibrilação atrial aguda.

**Delineamento:** Ensaio clínico randomizado duplo-cego, em paralelo, controlado por placebo.

**Pacientes:** Pacientes com fibrilação atrial com até 48 h de duração, com ou sem cardiopatia subjacente, atendidos em Serviço de Emergência, com estabilidade hemodinâmica.

**Métodos:** Os pacientes receberam procainamida, 20 mg/min, até o término da arritmia, ou a dose total de 20 mg/Kg, ou uma solução placebo. Avaliou-se a eficácia (reversão a ritmo sinusal) até a 6ª hora.

**Resultados:** Dos 77 pacientes incluídos no estudo, 40 receberam procainamida. Os recipientes de procainamida tinham maior idade, índice de massa corporal e proporção de hipertensos. A taxa de sucesso foi de 70% (28/40) com procainamida e de 35,1% (13/37) com placebo ( $P=0,002$ ). O tempo até a reversão foi de  $83 \pm 88$  min com procainamida e  $169 \pm 124$  min com placebo ( $P=0,03$ ). O controle para os potenciais vieses de confusão não modificou as estimativas de sucesso da procainamida. Um total de 13 (32,5%) dos pacientes tratados com procainamida apresentaram efeitos adversos menores, contra 6 (16,2%) nos tratados com placebo.

**Conclusão:** Este ensaio estabelece a eficácia da procainamida intravenosa na reversão da fibrilação atrial aguda, recomendando que a mesma pode fazer parte da estratégia de tratamento de pacientes com esta condição.

## 168

## Análise dos mecanismos elétricos indutores de fibrilação atrial paroxística para identificação de um foco tipo atrial repetitivo

Ana Ines C Santos, Ivan G Maia, Fernando Cruz Fº, Marcio Fagundes, Paulo Alves, Roberto Sá, Sílvia Boghossian, Jose C. Ribeiro

Hospital Pró-Cardíaco, RJ

**Fundamentos:** A fibrilação atrial é a arritmia sustentada mais observada em corações humanos (prevalência > 5% acima dos 65 anos). Tem sido demonstrado que o seu mecanismo indutor poderá ser focal, sendo, quando identificado, passível de ablação por cateter com controle da arritmia.

**Objetivos:** Nosso objetivo foi identificar no Holter-24hs um possível mecanismo focal repetitivo na indução de fibrilação atrial paroxística (FAP).

**Métodos:** Analisamos os Holter-24hs de 34 pacientes (pts) cardiopatas com surtos de FAP (masculinos: 20 pts - idade:  $59,6 \pm 11,8$  anos - Classe funcional I/II, predomínio da cardiopatia isquêmica e hipertensiva). Avaliamos: 1. o nº de episódios/pt e a forma de indução; 2. reprodutibilidade do mecanismo indutor; 3. presença do padrão indutor em momentos não relacionados com a FAP, definindo o mecanismo focal (em caso de extra-sístole atrial um nº > 240/24hs; por taquicardia atrial > do que dois episódios semelhantes ao indutor); 4. duração dos surtos (sustentado >30 s); 5. correlação entre o tipo de foco indutor e o nº e a duração dos episódios nas 24 hs.

**Resultados:** Foram registrados um total de 159 episódios de FAP (1 a 19 por paciente - média de 4,6 surtos/pt). Em 29 pts (85%), a indução ocorreu por extra-sístole atrial isolada com acoplamento curto (com ou sem distúrbio da condução intra-atrial); em três pts (9%), a partir da degeneração de uma taquicardia atrial para FAP. Em dois pts (6%), os dois mecanismos estavam presentes. Nos pts com mais de um episódio, o mecanismo indutor foi sempre semelhante. Em 21pts (62%) havia critérios para FAP por indução focal repetitiva. Média dos episódios nas 24hs: FAP focal:  $6,2 \pm 5,2$  por pt (mediana: 5,0); não focal  $2,0 \pm 1,1$  por pt (mediana: 2,0) ( $p=0,008$ ). Não houve correlação entre FAP focal e duração dos episódios. A presença de  $\geq 4$  episódios no Holter 24-hs identificou uma FAP focal com uma sensibilidade de 62%, especificidade de 92%, valor preditivo (+) de 93% e (-) de 60%.

**Conclusões:** O Holter-24hs identifica uma FAP induzida por foco ectópico atrial repetitivo. A presença de > 4 episódios de FAP nas 24hs, com induções semelhantes, sugere esse mecanismo. A identificação da FAP focal é relevante por ser passível de controle por ablação do foco repetitivo.