
REVISTA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE E
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO RIO GRANDE DO SUL

REVISTA HCPA 2005; 25 (Supl 1) :1-251



^a
Semana Científica
do Hospital de Clínicas de Porto Alegre
12º Congresso de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde do Mercosul

Anais

REVISTA HCPA - Volume 25 (Supl 1) - Setembro 2005
International Standard Serial Numbering (ISSN) 0101-5575
Registrada no Cartório do Registro Especial de Porto Alegre sob nº 195 no livro B, n.2
Indexada no LILACS

A Correspondência deve ser encaminhada para: Editor da Revista HCPA - Largo Eduardo Zaccaro Faraco - Rua Ramiro Barcelos, 2350
90035-903 - Porto Alegre, RS - Tel: +55-51-2101.8304 - www.hcpa.ufrgs.br

ESTUDO RANDOMIZADO CONTROLADO DE CORREÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL PERMANENTE COM ISOLAMENTO DE VEIAS PULMONARES OU CIRURGIA DO LABIRINTO

LUCAS SCHEMELING BECKER;ALVARO ALBRECHT; RENATO AK KALIL; GUSTAVO GLOTZ DE LIMA; MARCELO H MIGLIORANSA; DANIEL FARIA-CORREA; EDUARDO DIAS; ROGÉRIO ABRAHÃO; PAULO R PRATES; RICARDO SANT'ANNA; IVO A NESRALLA

INTRODUÇÃO: Existem múltiplas técnicas cirúrgicas para tratamento da fibrilação atrial permanente (FA), sendo a mais comum a cirurgia do Labirinto. Recentemente, foi desenvolvida a técnica do Isolamento Cirúrgico das Veias Pulmonares (IVP), cirurgia simplificada com alto grau de sucesso. Contudo, poucos estudos foram desenvolvidos com o objetivo de compará-las. **OBJETIVO:** Analisar comparativamente os resultados de três técnicas cirúrgicas no tratamento da fibrilação atrial permanente em pacientes com valvulopatia mitral: Cirurgia do Labirinto Modificada (COX), Isolamento de Veias Pulmonares (IVP) e Grupo controle. **CASUÍSTICA E MÉTODOS:** Todos os pacientes tinham indicação de correção cirúrgica da valvulopatia mitral concomitantemente tratada. Foram randomizados 60 pacientes no período de julho de 1999 a outubro de 2004. Em nenhum paciente foi utilizada crioblação. Todos os pacientes que não reverteram a ritmo regular foram submetidos a cardioversão elétrica antes da alta. Analisamos inicialmente as seguintes variáveis: tempo de circulação extracorpórea (CEC), tempo de clampeamento aórtico (ISQ), ritmo sinusal na alta hospitalar e complicações do trans e pós-operatório imediato. **RESULTADOS:** Idade média foi de $52,75 \pm 12$ anos, similar entre os grupos. Não existiu diferença significativa nas características da amostra entre os grupos. Houve dois óbitos intra-hospitalares, um no grupo COX e um no grupo IVP. Ambos os grupos IVP e COX tiveram maiores tempos de CEC e ISQ ($p < 0,001$). Seguimento médio de $30,4 \pm 18$ meses sem diferença entre os grupos. O grupo IVP teve a maior taxa de sucesso com 84,2% de reversão a ritmo sinusal na alta e 90% após seguimento. No grupo COX, 78,9% de ritmo sinusal à alta, e após seguimento, 80%. No grupo controle, 85% dos pacientes tiveram alta em FA, e após seguimento 65% seguiram assim. Os resultados demonstram uma significativa diminuição na recorrência da FA nos grupos IVP (RR=0,15) e COX (RR=0,28) quando comparados ao grupo controle. **CONCLUSÃO:** Estes resultados demonstram que ambas as técnicas (IVP ou COX) apresentam vantagens sobre a simples correção de cardiopatias, como a da valvulopatia mitral, quando estas estão associadas a fibrilação atrial permanente. Apoio: CNPq/FAPERGS