

Fibrilação atrial, um mal silencioso



Dr. José Carlos Pachón Mateos

A fibrilação atrial atinge uma parcela considerável da população brasileira. Nesta entrevista, as principais informações sobre o assunto são esclarecidas pelo Dr. José Carlos Pachón Mateos, diretor do Serviço de Marcapasso do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, diretor do Serviço de Arritmias Cardíacas, Eletrofisiologia e Marcapasso do Hospital do Coração de São Paulo e diretor do Registro Brasileiro de Marcapassos, Desfibriladores e Ressincronizadores Cardíacos. O Dr. José Carlos discorre amplamente sobre o tema, baseado em suas experiências como pesquisador e especialista nesse segmento da cardiologia.

cárdiolípides *Quais as origens da fibrilação atrial?*

A fibrilação atrial é uma arritmia que se caracteriza por atividade elétrica muito rápida e desorganizada nas paredes dos átrios. Existem muitas teorias sobre as causas do problema. Foi observado que, na parede dos átrios, existem regiões onde as células cardíacas estão mal conectadas e outras onde as células cardíacas estão bem conectadas – além de pontos nos quais existe uma conexão elétrica deficitária e outros com conexão elétrica muito boa. Em estudos realizados na década de 90, um grupo de especialistas franceses identificou que, nas veias pulmonares, também podem surgir batimentos desorganizados, as extra-sístoles. As extra-sístoles das veias pulmonares podem entrar no coração e provocar a fibrilação atrial. Essa descoberta foi um avanço. Pesquisas recentes confirmam que esses batimentos das veias pulmonares entram eletricamente, por condução, na parede dos

átrios e atuam nos ninhos de fibrilação, desorganizando a atividade elétrica. Mais um elemento foi apontado na dinâmica da fibrilação atrial. Demonstrou-se que, num segundo plano, existe uma arritmia organizada, com frequência muito alta, sustentando a fibrilação. É como se fosse um pêndulo funcionando por trás da fibrilação, mantendo-a ativa. Essa arritmia, descoberta em nosso serviço, foi chamada de taquicardia de background, ou taquicardia de segundo plano. Na prática, esses batimentos das veias pulmonares acionam a taquicardia de background e fazem com que ela atinja uma frequência muito alta.

cárdiolípides *Devido a sua incidência, a fibrilação pode ser considerada uma doença epidêmica?*

A fibrilação atrial é responsável por cerca de 35% das internações por arritmias cardíacas. No Brasil, estimamos que mais de 1 milhão de pessoas tenham o pro-

blema, o correspondente a 0,4% da população. Uma incidência extremamente alta. Com o passar da idade, o problema cresce. Nas pessoas com menos de 60 anos, o índice estimado é de 1%. Nas com mais de 80, sobe para 6%. Portanto, a doença pode ser considerada epidêmica.

Um dos fatores que contribuem para isso é o aumento da longevidade da população. Quanto mais idade, maior a incidência de fibrilação. Um segundo fator muito importante é que o índice de estresse tem se elevado muito, o que multiplica as possibilidades de o problema ocorrer. Um terceiro fator é que as pessoas estão se cuidando mais e, quanto mais exames, maiores são as possibilidades de se descobrirem doenças e arritmias. O aumento do consumo de álcool e de tabaco, a epidemia de obesidade e a hipertensão são agravantes de primeira ordem. Portanto, hoje, de forma paradoxal, há um cuidado maior com a saúde, mas também um descontrole dos fatores de risco.

cárdiolípides *Quais são os tipos de fibrilação atrial?*

É preciso considerar três tipos de fibrilação: a paroxística, que começa e termina espontaneamente e em geral dura menos que sete dias; a atrial persistente, que necessita de medicação ou tratamento de choque; e a fibrilação permanente. Na realidade, a tendência da cardiologia é tratar todos os tipos de fibrilação atrial para tentar reverter a doença. Todos eles devem ser tratados, prevenidos ou socorridos para reverter a crise.

cárdiolípides *Qual a melhor maneira de prevenir a fibrilação?*

A prevenção da fibrilação atrial é extremamente importante. É preciso prevenir inicialmente o estresse, reduzir o tabagismo, o alcoolismo, a pressão arterial, o diabetes, a doença das coronárias e a doença dos lípides. O aumento dos lípides está relacionado com o risco cardiovascular como um todo e aumenta a fibrilação.

Os cuidados com todos esses fatores vão prevenir o aumento da fibrilação atrial e reduzir o número de casos. Além disso, nós podemos usar medicamentos para fazer com que a crise se torne ainda mais improvável. Um exemplo típico de reversão do quadro de fibrilação atrial foi a redução da chamada doença reumática, que, no nosso país, diminuiu de maneira muito intensa, pois a população passou a ter mais cuidado. Era muito comum, por exemplo, que as

crianças tivessem problemas de amigdalite freqüentes, que acabavam sensibilizando o organismo e provocando a doença reumática. Com o tratamento, de maneira geral, da saúde como um todo e, principalmente, da saúde pública, houve uma diminuição da doença reumática. Com isso, diminuiu muito a incidência de fibrilação atrial, principalmente entre os jovens. No entanto, em determinadas regiões do País com menor renda per capita, como a Região Norte, ainda há muita doença reumática, o que determina um grande contingente de portadores de fibrilação atrial. Quando cheguei ao Instituto de Cardiologia, há 28 anos, em 1978, a quantidade de doença reumática era uma coisa fabulosa. Os corredores estavam sempre cheios de pacientes com o problema. Hoje, a redução é muito acentuada.

cárdiolípides *Como é feito o tratamento de manutenção?*

O tratamento de manutenção é outro aspecto importante. São vários hábitos de vida que, conjugados, podem evitar as crises. Por exemplo, reduzir o alcoolismo ou ter moderação no uso de bebidas alcoólicas pode evitar crises da arritmia em muitas pessoas. Embora os medicamentos sejam muito importantes para preveni-las, muitas vezes o paciente toma remédio todos os dias durante 30, 40, 50 anos, e isso pode ocasionar efeitos colaterais variados. Mesmo o paciente que toma o medica-

mento corretamente pode ter crises de fibrilação.

Assim, quando o medicamento deixa de corresponder adequadamente, é preciso pensar em alternativas para tratar a fibrilação. Dependendo da gravidade do caso, pode-se recorrer ao tratamento de ablação por radiofreqüência, à cirurgia ou ao marcapasso. No entanto, a ablação por radiofreqüência já se tornou um dos métodos mais utilizados no combate à fibrilação atrial. Por esse método curam-se entre 70% e 90% dos casos, com apenas um ou dois procedimentos de aplicação de ondas de rádio nas paredes dos átrios. Isso é feito através de eletrodos que são controlados por computador. Os eletrodos introduzidos através de uma punção venosa permitem a aplicação de ondas de rádio nos ninhos de fibrilação. Além disso, as veias pulmonares podem ser isoladas para não deixar as extra-sístoles entrarem, reduzindo a deflagração de crises. Com isso, podemos curar a fibrilação. A ablação é pouco invasiva, com risco reduzido de complicações, e recentemente tornou-se um dos tratamentos mais utilizados para combater a fibrilação atrial. Um dos grandes problemas da fibrilação é que o paciente, muitas vezes, tem de tomar anticoagulantes, pelo risco de desenvolver o acidente vascular cerebral. Após a ablação por radiofreqüência, o uso desse medicamento é reduzido ou torna-se desnecessário.

