

Incidência de Episódios de Alta Frequência Atrial em Pacientes com Doença de Chagas

Incidence of Atrial High-Rate Episodes in Chagas Disease Patients

Emanoela Lima Freitas, Elieusa e Silva Sampaio, Roque Aras

Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA – Brasil

Os episódios de alta frequência atrial (EAFAs) têm sido descritos como “Fibrilação Atrial (FA) subclínica”, e retratam a ocorrência de arritmias atriais (incluindo FA e *flutter* atrial), caracterizadas por uma frequência atrial $> 190^1$ ou > 250 bpm,² com duração acima de 5 ou 6 minutos, assintomáticas e detectadas por monitoramento contínuo, em especial pelos dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis (DCEIs). Dados evidenciam que EAFAs estão associados ao aumento de 2 a 2,5 vezes no risco de acidente vascular cerebral (AVC).³ A incidência desses episódios pode atingir 70%⁴ ao excluir pacientes com FA e em uso de anticoagulação oral, esse número cai para 30%.¹ Porém, em algumas populações específicas e vulneráveis às complicações tromboembólicas, como os pacientes com Doença de Chagas (DC), não temos na literatura dados da incidência desses

episódios. Em um estudo de coorte, desenvolvido num Ambulatório de arritmias de um Hospital Universitário (Salvador-BA), entre maio/2016 e junho/2017, envolvendo 67 pacientes chagásicos e portadores de DCEIs, investigou-se a incidência dos EAFAs. Foram excluídos pacientes com FA/*flutter* atrial e/ou em uso de anticoagulação. Os DCEIs foram programados para identificar episódios com frequência atrial ≥ 190 bpm e duração ≥ 6 minutos, e os pacientes foram monitorados por um tempo médio de 98 dias ($\pm 28,8$). A média de idade foi de 63,6 anos ($\pm 9,2$), 67,2% eram do sexo feminino e 50,7% da raça negra. O marcapasso cardíaco foi o DCEI mais comum (92,5%), 89,4% dos pacientes tinham apenas a forma cardíaca da DC e a média da fração de ejeção foi de 58,5% ($\pm 14,1$). A incidência de EAFA foi de 11,9% (08 pacientes) nesta população. As durações dos episódios variaram: 6-29min (1 paciente), 30min-5h59min (5 pacientes), 6h-23h59min (1 paciente) e em 1 paciente a duração do maior episódio foi > 24 h. A média de tempo para atingir o primeiro EAFA foi de 27,6 dias ($\pm 26,9$). Evidenciar na população chagásica a incidência de EAFA vem somar-se ao escopo de evidências em outras populações, auxiliando na recomendação de um gerenciamento específico, especialmente no que se refere à terapia antitrombótica, até que os resultados de estudos com anticoagulantes estejam disponíveis.

Palavras-chave

Fibrilação Atrial / complicações; Estimulação Cardíaca Artificial/métodos; Desfibriladores Implantáveis; Doença de Chagas/complicações; Risco; Acidente Vascular Cerebral/etiologia.

Correspondência: Emanoela Lima Freitas •

Rua Miguel Gustavo, 735. CEP 40285-010, Brotas, Salvador, BA – Brasil
E-mail: emanoela.limafreitas@gmail.com

DOI: 10.5935/abc.20180060

Referências

1. Healey JS, Connolly SJ, Gold MR, Israel CW, Gelder IC, Capucci A, et al; ASSERT Investigators. Subclinical atrial fibrillation and the risk of stroke. *N Engl J Med*. 2012;366(2):120-9.
2. Glotzer TV, Daoud EG, Wyse DG, Singer DE, Ezekowitz MD, Hilker C, et al. The relationship between daily atrial tachyarrhythmia burden from implantable device diagnostics and stroke risk: the TRENDS study. *Circ Arrhythm Electrophysiol*. 2009;2(5):474-80.
3. Camm AJ, Simantirakis E, Goette A, Lip GY, Vardas P, Melanie C, et al. Atrial high-rate episodes and stroke prevention. *Europace*. 2017;19(2):169-79.
4. Freedman B, Boriani G, Glotzer TV, Healey JS, Kirchhof P, Potpara TS. Management of atrial high-rate episodes detected by cardiac implanted electronic devices. *Nat Rev Cardiol*. 2017;14(12):701-14.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença de atribuição pelo Creative Commons