

Será a Ablação por Cateter para Fibrilação Atrial em Pacientes com Insuficiência Cardíaca e Fração de Ejeção Reduzida uma Boa Opção Terapêutica?

Is Catheter Ablation for Atrial Fibrillation in Patients with Heart Failure and Reduced Ejection Fraction a Good Therapeutic Option?

Sergio Menezes Couceiro^{1,2}  e Fernando Mendes Sant'Anna^{2,3} 

Universidade Federal Fluminense – Cardiologia,¹ Cabo Frio, RJ – Brasil

Hospital Santa Izabel – Cardiologia,² Cabo Frio, RJ – Brasil

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus Macaé,³ Macaé, RJ – Brasil

Minieditorial referente ao artigo: Ablação por Cateter para Fibrilação Atrial em Pacientes com Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo $\leq 45\%$: Uma Metanálise de Ensaios Clínicos Randomizados

O artigo foi bem escrito, interessante, tem relevância e validade e teve como objetivo comparar resultados obtidos através de metanálises de ensaios randomizados controlados sobre ablação por cateter em pacientes com fração de ejeção do ventrículo esquerdo inferior a 45%.^{1,2}

Os métodos utilizados foram interessantes e procuraram responder à questão principal. Eles buscaram na literatura estudos que comparassem ablação por cateter (AC) com terapia médica em pacientes com fibrilação atrial (FA) com (fração de ejeção do ventrículo esquerdo) FEVE $\leq 45\%$. Foi realizada uma metanálise de 7 ensaios clínicos, incluindo 1.163 pacientes com FA e insuficiência cardíaca (IC). Todos os testes foram bilaterais e apenas um valor $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo.

O autor utilizou a metodologia PRISMA,³ e os dados são incorporados ao artigo de forma comparativa e abordam as 7 metanálises selecionadas.

Foram incluídos apenas ensaios clínicos randomizados prospectivos e os critérios de inclusão foram estudos clínicos que incluísem pacientes com FA com FEVE $\leq 45\%$. O grupo intervenção utilizou ablação por cateter para controle do ritmo (o principal procedimento foi o isolamento das veias). O grupo controle utilizou terapia médica apenas para tratamento, e os estudos relataram pelo menos um desfecho cardiovascular.

Os desfechos clínicos desta metanálise foram mortalidade por todas as causas, hospitalização por IC, recorrência de FA, melhora na FEVE e alterações na distância percorrida no

teste de caminhada de 6 minutos (TC6M) e nos escores do Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ).

Isso chama nossa atenção e levanta a questão se a terapia não é uniforme entre os estudos, e nem todos levam em consideração a presença de BRE ou tamanho do átrio esquerdo, o tempo de início e o tipo de FA.

Observamos a necessidade de discriminar a causa da IC isquêmica ou não isquêmica e aplicar uma correção nos resultados.

A comparação dos ensaios CASTLE-AF⁴ e RAFT-HF⁵ revela heterogeneidade que foi corrigida, e a não heterogeneidade foi observada somente após exclusão do ensaio ARC-HF em relação à recorrência de FA.

Somente após ajuste e correção com exclusão do AMICA TRIAL⁶ é que conseguiram obter aumento no tempo de caminhada do teste de caminhada de 6 minutos.

Os autores concluíram que, em comparação com a terapia médica, a AC para FA em pacientes com IC foi associada a um menor risco de mortalidade por todas as causas, hospitalização por IC e recorrência de FA, além de melhorias mais significativas na FEVE e na qualidade de vida, achado que não foi corroborado por estudos mais robustos e com desenho específico.⁷⁻¹¹

A subanálise revelou que pacientes com disfunção ventricular esquerda mais leve poderiam se beneficiar mais da ablação de FA do que pacientes com doenças mais graves, mas com baixo poder estatístico.

Palavras-chave

Fibrilação Atrial; Insuficiência Cardíaca; Ablação por Cateter; Metanálise.

Correspondência: Sergio Menezes Couceiro •

Universidade Federal Fluminense – Cardiologia – Rua Raul Veiga, 5, sala 203.

CEP 28907-090, Cabo Frio, RJ – Brasil

E-mail: sergiomenezes.card@hotmail.com

Artigo recebido em 26/11/2023, revisado em 06/12/2023, aceito em 06/12/2023

DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20230820>

Referências

1. Cui Y, Yao J, Zhang J, Liu Z, Chen T, Zhou Y. Catheter Ablation for Atrial Fibrillation in Patients with Left Ventricular Ejection Fraction $\leq$ 45%: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Arq Bras Cardiol.* 2024; 121(1):e20230214. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20230214>.
2. Jones DC, Haldar SK, Hussain W, Sharma R, Francis DP, Rahman-Haley SL, et al. A Randomized Trial to Assess Catheter Ablation versus Rate Control in the Management of Persistent Atrial Fibrillation in Heart Failure. *J Am Coll Cardiol.* 2013;61(18):1894-903. doi: 10.1016/j.jacc.2013.01.069.
3. Parkash R, Wells GA, Rouleau J, Talajic M, Essebag V, Skanes A, et al. Randomized Ablation-Based Rhythm-Control versus Rate-Control Trial in Patients with Heart Failure and Atrial Fibrillation: Results from the RAFT-AF Trial. *Circulation.* 2022;145(23):1693-704. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.121.057095.
4. Packer DL, Piccini JP, Monahan KH, Al-Khalidi HR, Silverstein AP, Noseworthy PA, et al. Ablation versus Drug Therapy for Atrial Fibrillation in Heart Failure: Results from the CABANA Trial. *Circulation.* 2021;143(14):1377-90. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.120.050991.
5. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche PC, Ioannidis JP, et al. The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies that Evaluate Healthcare Interventions: Explanation and Elaboration. *BMJ.* 2009;339:b2700. doi: 10.1136/bmj.b2700.
6. Di Biase L, Mohanty P, Mohanty S, Santangeli P, Trivedi C, Lakkireddy D, et al. Ablation versus Amiodarone for Treatment of Persistent Atrial Fibrillation in Patients with Congestive Heart Failure and an Implanted Device: Results from the AATAC Multicenter Randomized Trial. *Circulation.* 2016;133(17):1637-44. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.115.019406.
7. Prabhu S, Taylor AJ, Costello BT, Kaye DM, McLellan AJA, Voskoboinik A, et al. Catheter Ablation versus Medical Rate Control in Atrial Fibrillation and Systolic Dysfunction: The CAMERA-MRI Study. *J Am Coll Cardiol.* 2017;70(16):1949-61. doi: 10.1016/j.jacc.2017.08.041.
8. Kuck KH, Merkely B, Zahn R, Arentz T, Seidl K, Schlüter M, et al. Catheter Ablation versus Best Medical Therapy in Patients with Persistent Atrial Fibrillation and Congestive Heart Failure: The Randomized AMICA Trial. *Circ Arrhythm Electrophysiol.* 2019;12(12):e007731. doi: 10.1161/CIRCEP.119.007731.
9. Chang TY, Chao TF, Lin CY, Lin YJ, Chang SL, Lo LW, et al. Catheter Ablation of Atrial Fibrillation in Heart Failure with Impaired Systolic Function: An Updated Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *J Chin Med Assoc.* 2023;86(1):11-8. doi: 10.1097/JCMA.0000000000000823.
10. Sohns C, Zintl K, Zhao Y, Dagher L, Andresen D, Siebels J, et al. Impact of Left Ventricular Function and Heart Failure Symptoms on Outcomes Post Ablation of Atrial Fibrillation in Heart Failure: CASTLE-AF Trial. *Circ Arrhythm Electrophysiol.* 2020;13(10):e008461. doi: 10.1161/CIRCEP.120.008461.
11. Richter S, Di Biase L, Hindricks G. Atrial Fibrillation Ablation in Heart Failure. *Eur Heart J.* 2019;40(8):663-71. doi: 10.1093/eurheartj/ehy778.



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