

## Como Demonstrar o Benefício Prognóstico do Rastreamento Agressivo da Fibrilação Atrial

*How to Demonstrate the Prognostic Benefit of Aggressive Screening of Atrial Fibrillation*

Naoya Kataoka<sup>1</sup> e Teruhiko Imamura<sup>1</sup> 

University of Toyama,<sup>1</sup> Toyama – Japão

### Ao Editor

A detecção precoce da fibrilação atrial (FA) assintomática é considerada essencial para a prevenção de eventos tromboembólicos e da progressão da insuficiência cardíaca. Inúmeros dispositivos vestíveis foram desenvolvidos para facilitar esse objetivo. Os autores utilizaram a análise de risco de AVC (SRA), um método que estratifica o risco de FA paroxística por meio da avaliação de dados de eletrocardiograma.<sup>1</sup> Esse algoritmo se mostrou eficaz no rastreamento de pacientes com FA paroxística assintomática, com 29,4% dos participantes categorizados como de alto risco. Entre esses indivíduos de alto risco, a FA foi detectada em 38,7% após um período de rastreamento de 7 dias. No entanto, várias questões críticas merecem discussão.

No estudo atual, 67,4% dos participantes foram classificados como de baixo risco para FA.<sup>1</sup> Para avaliar a

validade geral do algoritmo SRA, a incidência de FA nessa coorte de baixo risco também deveria ter sido avaliada por meio de monitoramento de 7 dias. Dado que o estudo incluiu pacientes com 65 anos ou mais, é plausível que alguns indivíduos classificados como de baixo risco possam ter apresentado episódios de FA não detectados.<sup>2</sup>

A duração ideal para o rastreamento de FA permanece incerta. Períodos de monitoramento prolongados provavelmente melhorarão as taxas de detecção de FA.<sup>3</sup> É necessário esclarecer a justificativa por trás da escolha dos autores de um período de rastreamento de 7 dias. Além disso, uma análise de custo-efetividade deve ser conduzida para determinar se a estratificação de risco usando o algoritmo SRA é mais vantajosa em comparação ao monitoramento prolongado do eletrocardiograma em todos os participantes. 0000-0002-1265-1930

Embora o rastreamento intensivo de FA por meio de dispositivos vestíveis, como demonstrado no presente estudo,<sup>1</sup> pareça aumentar as taxas de detecção, nenhuma evidência conclusiva atualmente sustenta o benefício prognóstico de tais intervenções. Portanto, ensaios clínicos randomizados em larga escala são urgentemente necessários para comparar os resultados dos programas de triagem de FA com o tratamento padrão, elucidando assim o significado clínico da detecção sistemática de FA.

### Palavras-chave

Arritmias Cardíacas; Dispositivos Eletrônicos Vestíveis; Acidente Vascular Cerebral

#### Correspondência: Teruhiko Imamura •

University of Toyama – 2630 Sugitani Toyama 930-0194 – Japão

E-mail: te.imamu@gmail.com

Artigo recebido em 18/02/2025, revisado em 28/02/2025,

aceito em 28/02/2025

DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20250138>

### Referências

1. Andrade RP, Vitorino PVO, Sousa ALL, Miranda RD, Nogueira BAA, Cestário EDES, et al. A Program to Optimize the Detection of Paroxysmal Atrial Fibrillation: The RITMO Study. *Arq Bras Cardiol.* 2024;121(9):e20240235. doi: 10.36660/abc.20240235.
2. Yiin CS, Howard DP, Paul NL, Li L, Luengo-Fernandez R, Bull LM, et al. Age-Specific Incidence, Outcome, Cost, and Projected Future Burden of Atrial Fibrillation-Related Embolic Vascular Events: A Population-Based Study. *Circulation.* 2014;130(15):1236-44. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.114.010942.
3. Brandes A, Stavrakis S, Freedman B, Antoniou S, Boriani G, Camm AJ, et al. Consumer-Led Screening for Atrial Fibrillation: Frontier Review of the AF-SCREEN International Collaboration. *Circulation.* 2022;146(19):1461-74. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.121.058911.

## Carta-resposta

Roberto Dischinger Miranda<sup>1</sup>  e Weimar Kunz Sebba Barroso<sup>2</sup> 

Universidade Federal de São Paulo Escola Paulista de Medicina,<sup>1</sup> São Paulo, SP – Brasil

Universidade Federal de Goiás – Liga de Hipertensão Arterial,<sup>2</sup> Goiânia, GO – Brasil

Agradecemos profundamente aos autores pelo interesse e importantes comentários relativos ao nosso estudo “Programa para Otimizar a Detecção da Fibrilação Atrial Paroxística: Estudo RITMO”.<sup>1</sup> Reconhecemos a relevância das questões levantadas e aproveitamos esta oportunidade para esclarecer pontos fundamentais.

A detecção precoce da fibrilação atrial (FA) assintomática é realmente um tema de grande relevância, e está relacionada à prevenção potencial de eventos, como os tromboembólicos e insuficiência cardíaca (IC).<sup>2</sup>

Em relação à estratificação de risco utilizando a análise de risco de acidente vascular cerebral (SRA, *Stroke Risk Analysis*), nosso estudo demonstrou que 29,4% dos participantes foram classificados como de alto risco, com uma taxa de detecção de FA de 38,7% após o período de sete dias com eletrocardiogramas domiciliares. A falta de uma ferramenta de estratificação, poderia comprometer os resultados do estudo.<sup>3</sup> Além disso, o SRA demonstrou ser uma ferramenta valiosa para identificar pacientes com maior probabilidade de apresentar FA paroxística.<sup>4,5</sup>

Concordamos em que a incidência de FA no grupo classificado como de baixo risco é uma questão muito pertinente. No entanto, nosso estudo teve como objetivo avaliar uma estratégia simples e acessível para otimizar a identificação da FA

em pacientes assintomáticos com 65 anos ou mais, portadores de hipertensão arterial ou IC. Além da realização de um monitoramento prolongado em todos os participantes não ser o objetivo primário de nosso estudo, este aumentaria muito o custo global do projeto. Estudos futuros poderiam explorar essa questão, avaliando a real incidência de FA nesse subgrupo ao longo de um período de monitoramento mais extenso.

A escolha do período de sete dias para a monitorização domiciliar foi baseada em estudos prévios.<sup>3</sup> De fato, períodos mais longos poderiam aumentar ainda mais a taxa de detecção,<sup>6</sup> mas devem ser ponderados em relação à adesão do paciente, custo-efetividade e viabilidade clínica. Uma análise específica de custo-efetividade para comparar estratégias alternativas está em consideração para pesquisas futuras.

Concordamos também em que a relevância clínica da triagem sistemática de FA ainda deve ser confirmada por novos ensaios randomizados de larga escala. No entanto, a identificação precoce da FA, especialmente em populações de maior risco, pode permitir a implementação mais precoce de estratégias terapêuticas, incluindo anticoagulação, reduzindo a incidência de eventos tromboembólicos.<sup>7-9</sup>

Agradecemos novamente os comentários valiosos e esperamos que nosso estudo contribua para o aprimoramento das estratégias de triagem da FA na prática clínica.

## Referências

1. Andrade RP, Vitorino PVO, Sousa ALL, Miranda RD, Nogueira BAA, Cestário EDES, et al. A Program to Optimize the Detection of Paroxysmal Atrial Fibrillation: The RITMO Study. *Arq Bras Cardiol.* 2024;121(9):e20240235. doi: 10.36660/abc.20240235.
2. Freedman B, Camm J, Calkins H, Healey JS, Rosenqvist M, Wang J, et al. Screening for Atrial Fibrillation: A Report of the AF-SCREEN International Collaboration. *Circulation.* 2017;135(19):1851-67. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.116.026693.
3. Lubitz SA, Atlas SJ, Ashburner JM, Lipsanopoulos ATT, Borowsky LH, Guan W, et al. Screening for Atrial Fibrillation in Older Adults at Primary Care Visits: VITAL-AF Randomized Controlled Trial. *Circulation.* 2022;145(13):946-54. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.121.057014.
4. Schaefer JR, Leussler D, Rosin L, Pittrow D, Hepp T. Improved Detection of Paroxysmal Atrial Fibrillation Utilizing a Software-Assisted Electrocardiogram Approach. *PLoS One.* 2014;9(2):e89328. doi: 10.1371/journal.pone.0089328.
5. Rizos T, Güntner J, Jenetzky E, Marquardt L, Reichardt C, Becker R, et al. Continuous Stroke Unit Electrocardiographic Monitoring versus 24-Hour Holter Electrocardiography for Detection of Paroxysmal Atrial Fibrillation after Stroke. *Stroke.* 2012;43(10):2689-94. doi: 10.1161/STROKEAHA.112.654954.
6. Goldenthal IL, Sciacca RR, Riga T, Bakken S, Baumeister M, Biviano AB, et al. Recurrent Atrial Fibrillation/Flutter Detection after Ablation or Cardioversion Using the AliveCor KardiaMobile Device: iHEART Results. *J Cardiovasc Electrophysiol.* 2019;30(11):2220-8. doi: 10.1111/jce.14160.
7. Svennberg E, Friberg L, Frykman V, Al-Khalili F, Engdahl J, Rosenqvist M. Clinical Outcomes in Systematic Screening for Atrial Fibrillation (STROKESTOP): A Multicentre, Parallel Group, Unmasked, Randomised Controlled Trial. *Lancet.* 2021;398(10310):1498-506. doi: 10.1016/S0140-6736(21)01637-8.
8. Shoamanesh A, Field TS, Coutts SB, Sharma M, Gladstone D, Hart RG, et al. Apixaban versus Aspirin for Stroke Prevention in People with Subclinical Atrial Fibrillation and a History of Stroke or Transient Ischaemic Attack: Subgroup Analysis of the ARTESiA Randomised Controlled Trial. *Lancet Neurol.* 2025;24(2):140-51. doi: 10.1016/S1474-4422(24)00475-7.
9. McIntyre WF, Benz AP, Becher N, Healey JS, Granger CB, Rivard L, et al. Direct Oral Anticoagulants for Stroke Prevention in Patients with Device-Detected Atrial Fibrillation: A Study-Level Meta-Analysis of the NOAH-AFNET 6 and ARTESiA Trials. *Circulation.* 2024;149(13):981-8. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.123.067512.



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