

O controle do ritmo não é melhor do que o da frequência na fibrilação atrial com insuficiência cardíaca

Autores da tradução:
 Pablo Gonzáles Blasco¹
 Marcelo Rozenfeld Levites²
 Cauê Mônico³

Sociedade Brasileira de Medicina de Família

QUESTÃO CLÍNICA

Qual é a melhor estratégia para o gerenciamento da fibrilação atrial em pacientes portadores de insuficiência cardíaca?

RESUMO

O controle do ritmo não é melhor do que o controle da frequência para os pacientes portadores de fibrilação atrial, mesmo que eles tenham disfunção ventricular esquerda.

Nível de evidência: 2b = estudo comparativo de baixa qualidade metodológica.¹

DESENHO DE ESTUDO

Ensaio clínico controlado aleatório e aberto.

DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA

Aleatória, porém com mascaramento não mantido (aberto).

CASUÍSTICA

Pacientes ambulatoriais.

DISCUSSÃO

Já se demonstrou de maneira consistente que não há benefício no controle do ritmo em relação ao controle da frequência cardíaca em pacientes portadores de fibrilação atrial, desde que eles estejam em terapia de anticoagulação.²

Esse estudo³ avaliou um subgrupo de portadores de fibrilação atrial que também têm disfunção do ventrículo esquerdo. Foram incluídos 1.376 pacientes portadores de fração de ejeção menor do que 35% e que tiveram um episódio de fibrilação atrial de pelo menos seis horas de duração ou que tenham necessitado de cardioversão nos seis meses anteriores ao recrutamento ou um episódio de menos de 10 minutos de duração nos seis meses anteriores e um histórico de cardioversão. Os

pacientes que tinham fibrilação atrial persistente por mais de 12 meses foram excluídos. A idade média foi de 66 anos e 82% eram homens. Os participantes foram divididos em dois grupos: 1) grupo submetido ao controle do ritmo cardíaco e 2) grupo submetido ao controle da frequência cardíaca. Os grupos foram bastante equilibrados ao início do estudo — apesar de haver mais homens no grupo do controle da frequência — e a análise foi por intenção de tratar. O estudo não foi mascarado e a distribuição da amostra também não parece ter sido.

O acompanhamento foi bom, com 94% dos pacientes tendo completado o estudo, com um acompanhamento mediano de 47 meses para os sobreviventes. A maioria dos pacientes do grupo de controle do ritmo estava tomando amiodarona, 90% dos pacientes receberam um inibidor da ECA (enzima conversora de angiotensina) ou bloqueador de receptor da angiotensina e 90% estavam em terapia de anticoagulação. Ocorreram mudanças de grupos em ambas as direções: 21% passaram do controle do ritmo para o da frequência (por falha em se manter o ritmo sinusal) e 10% da frequência para o ritmo (por piora da insuficiência cardíaca). Não houve diferenças nas taxas de morte cardiovascular (27% para o controle do ritmo *versus* 25% para o controle da frequência; *hazard ratio* [HR] = 1.05; intervalo de confiança, IC de 95%: 0.85-1.29; P = 0.67) ou mortalidade por todas as causas (32% *versus* 33%; HR = 0,97; IC de 95%: 0.80-1.17; P = 0.73).

REFERÊNCIA

1. Centre for Evidence-Based Medicine. Disponível em: <http://www.cebm.net/index.aspx?o=1025>. Acessado em 2009 (13 abr).
2. Hohnloser SH, Kuck KH, Lillenthal J. Rhythm or rate control in atrial fibrillation—Pharmacological Intervention in Atrial Fibrillation (PIAF): a randomised trial. *Lancet*. 2000;356(9244):1789-94.
3. Roy D, Talajic M, Nattel S, et al. Rhythm control versus rate control for atrial fibrillation and heart failure. *N Engl J Med*. 2008;358(25):2667-7.

¹ Médico de família, doutor em Medicina, diretor científico e membro-fundador da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

² Médico de família, diretor da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

³ Médico de família em treinamento do segundo ano do programa Fitness da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).