

Métodos ablativos por catéter: estágio atual

Silas dos Santos GALVÃO FILHO(*)

REBRAMPA 78024-20

A partir do início da década de 80, a ritmologia cardíaca entrou em uma nova era. O desenvolvimento das técnicas ablativas por catéter, que surgiram de maneira acidental no Serviço do Dr. Guy Fontaine em Paris, transformou essa sub-especialidade, possibilitando ao ritmologista o papel de protagonista nos procedimentos terapêuticos não farmacológicos, antes prerrogativa dos cirurgiões cardíacos. Inicialmente propostos somente para o tratamento de taquicardias supraventriculares, através da indução de bloqueio atrioventricular (ablação da junção AV), estes procedimentos desenvolveram-se de maneira importante, tanto no conhecimento de seus efeitos a curto e longo prazo, como no aperfeiçoamento das técnicas de mapeamento. Atualmente são utilizados com sucesso na grande maioria das arritmias cardíacas que frequentemente necessitam de tratamento ablativo. O início da experiência com ablação por catéter, entretanto, apesar de ter entusiasmado inúmeros grupos, foi traumático para alguns, que tentaram tratar as vias acessórias laterais esquerdas utilizando a corrente direta (fulguração), aplicada em catéteres posicionados no seio coronariano. O resultado foi catastrófico, com índices altos de complicações cardiológicas (tamponamento cardíaco) e até mesmo óbitos, fazendo com que alguns grupos, principalmente nos EUA onde se iniciou este tipo de procedimento, abandonassem a fulguração como energia para os procedimentos ablativos por catéter. Hoje sabe-se que o seio coronariano não deve ser utilizado para a ablação por catéter, independente da forma de energia aplicada e que, seguramente, essas complicações não se devem à modalidade de energia empregada. A modificação da

onda de pulso propiciou a chamada fulguração de baixa energia, utilizando correntes bem menores. Entretanto, os resultados não mostraram vantagens em relação à fulguração tradicional, tanto que os grupos de maior experiência persistiram realizando a chamada fulguração de alta energia. A utilização mais recente da radiofrequência (RF) como energia para ablação entusiasmou os grupos mais traumatizados com a fulguração, que voltaram a realizar procedimentos ablativos por catéter de maneira rotineira. Inicialmente tais procedimentos eram extremamente demorados. Atualmente, com o formidável apoio da indústria no desenvolvimento de catéteres de fácil manipulação e de aparelhos sofisticados, geradores de RF, as sessões de ablação por radiofrequência, são frequentemente rápidas e sem complicações. No transcorrer da experiência com RF, entretanto, constatou-se que o hemopericárdio, que pode levar a tamponamento cardíaco (complicação mais temida na ablação por catéter), não é particularidade da fulguração. Ocorre, na maioria das vezes, devido à manipulação do catéter, sendo mencionada como complicação por todos os grupos de maior experiência com o método de RF. Apesar disso, a ablação através de RF oferece maior simplicidade, já que utiliza catéteres de fácil manipulação, dispensa a anestesia geral e não apresenta o barotrauma que pode mascarar maus resultados a curto prazo, pela inativação temporária do substrato arritmogênico. Estes fatos colocam este tipo de energia como a primeira opção no tratamento ablativo de taquiarritmias envolvendo a junção AV, mesmo porque os resultados atualmente relatados na literatura com esta técnica são superponíveis aos da

(*) Diretor da Clínica de Ritmologia Cardíaca.
Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo.
Rua Maestro Cardim, 1041 - CEP: 01323-001 - São Paulo - SP - Fone: (011) 284.5826/9722 - Telefax: (011) 284.5826.
Trabalho recebido em 02/1993 e publicado em 04/1993.

fulguração. No caso das taquicardias ventriculares entretanto, são relatados maus resultados com a RF, sendo a fulguração a melhor energia para o tratamento ablativo por catéter desse tipo de arritmia. A fulguração é utilizada, também de maneira rotineira, como a segunda opção no tratamento ablativo das taquiarritmias envolvendo a junção AV, nos casos de insucessos da RF, principalmente pelos grupos que têm experiência com o método. Outras modalidades de energias, como microondas, crioblação e fulgutronização, encontram-se em estágio experimental, entusiasmando os pesquisadores. Isto nos leva a crer que esta modalidade terapêutica deverá evoluir significativamente a curto prazo, melhorando a qualidade de vida e, muitas vezes, aumentando a longevidade dos pacientes portadores de arritmias cardíacas, sem a necessidade de cirurgia cardíaca a céu aberto.

Em nosso país, alguns grupos têm apresentado boas experiências com os métodos ablativos por catéter. Mesmo os maiores defensores da cirurgia atualmente se renderam ao fato de que estes procedimentos tendem a substituir a cirurgia, na maioria dos casos. Entretanto a RF tem sido aceita por alguns colegas, como uma verdadeira panacéia no tratamento das arritmias cardíacas. No I Simpósio de Ablação por Catéter, realizado em 1992 no Rio de Janeiro, chegou-se ao exagero de ventilar a possibilidade de um dia não mais existirem vias acessórias no mundo, na medida em que todas seriam destruídas pela RF. Nesse mesmo simpósio, houve quem defendesse a realização desses procedimentos em nível ambulatorial. Assim, sabendo que existem vias acessórias que não têm indicação para procedimentos ablativos e que a RF, como todo o método de tratamento interventivo em cardiologia, é passível de apresentar complicações, por vezes graves, que podem aparecer algumas horas ou até mesmo dias após o procedimento, parece-nos que tais comentários são fruto do entusiasmo natural que se segue ao início de uma experiência.

Outra idéia que tem sido difundida e que é em nossa opinião absolutamente equivocada, sugere que, com o advento da RF, a ablação utilizando fulguração tornou-se um procedimento obsoleto, hoje relegado à história dos métodos ablativos por catéter. Argumentam os defensores dessa idéia, que a fulguração é perigosa e, na literatura mundial, as complicações são citadas numa percentagem bem maior que com a RF. Esquecem, entretanto, que esta foi a primeira forma de energia utilizada para ablação por catéter, fazendo parte do aprendizado dos grupos pioneiros com esses métodos que obviamente, nessa fase apresentaram maior número de complicações. Os métodos que vieram posteriormente, como a RF, beneficiaram-se dessa experiência. Curiosamente, os maiores críticos da fulguração nunca tiveram experiência com o método.

Realizando procedimentos de ablação por catéter através de fulguração desde abril de 1988, em pacientes de 6 meses a 75 anos de idade, e por algum tempo sendo os únicos a defender esta modalidade terapêutica em nosso País, hoje com 75 sessões de fulguração, com índice de sucesso que chega a 90%, no caso de ablação de vias acessórias e com um único caso de complicação cardiológica (tampramento cardíaco), estamos absolutamente convencidos das opiniões expressas anteriormente. Isto corrobora conclusões do VII Congresso Mundial de Ablação por Catéter, realizado em julho de 1992 em Nice, na França, onde tivemos a oportunidade de apresentar nossa experiência com a fulguração no tratamento da taquicardia ventricular da miocardiopatia chagásica crônica. A partir deste ano, passaremos a realizar procedimentos de RF como primeira opção de tratamento ablativo das taquiarritmias que envolvem a junção AV, não por estarmos descontentes com os resultados da fulguração, mas sim por julgarmos que a RF é mais simples tecnicamente e menos dispendiosa do ponto de vista econômico, na medida em que dispensa os serviços de anestesia.