



Nesta secção comentam-se POEMs editados em várias publicações. O termo POEM refere-se a '*Patient-Oriented Evidence that Matters*', ou seja 'Evidência que Interessa, Orientada para o Paciente'; são elaborados a partir de estudos de metodologia robusta, sobretudo aleatorizados, meta-análises, revisões sistemáticas e normas de orientação clínica (NOC's) validadas, com resultados ('*outcomes*') orientados para o paciente. Para informação adicional, consulte o número de Novembro/Dezembro de 2005.¹

Para a leitura correcta e simples dos POEMs, a RPCG publicou no número de Maio/Junho de 2006 um glossário de termos e níveis de evidência que é um auxiliar para a compreensão da taxonomia de graduação de evidência (LOE) que é aplicada na apresentação das conclusões de cada POEM.²

As propostas de texto ou de colaboração para esta secção deverão ser enviadas para o endereço poems.rpcg@gmail.com.

1. Sanchez JP. Simplesmente POEMs. Rev Port Clin Geral 2005; 21: 631-4.

2. Mateus A, Sanchez JP. POEMs: glossário e níveis de evidência. Rev Port Clin Geral 2006; 22: 400-4.

FA – MAIS RITMO, MELHOR QUALIDADE DE VIDA

Comentário ao POEM: A randomised, controlled study of rate versus rhythm control in patients with chronic atrial fibrillation and heart failure: (CAFÉ-II Study). Disponível em : <http://www.infoPOEMS.com> [acedido em 23/8/2009]

Referência: Shelton RJ, Clark AL, Goode K, et al. A randomised, controlled study of rate versus rhythm control in patients with chronic atrial fibrillation and heart failure: (CAFÉ-II Study). Heart 2009;95(11): 924-930.

Questão clínica

O que melhora a qualidade de vida no doentes com fibrilhação auricular? O controlo do ritmo ou da frequência?

Introdução

A Fibrilhação auricular (FA) e a insuficiência cardíaca (IC) são patologias frequentes e coexistentes muitas das vezes. A melhor forma de gerir a FA na presença de IC é pouco clara, e vários estudos têm comparado as estratégias de controlo de ritmo *versus* controlo frequência cardíaca (AFFIRM, PIAF, STAF, RACE, HOT-CAFE[®]), demonstrando uma evidência marginal de uma opção sobre a outra.

Vários estudos observacionais

têm verificado que a reversão para ritmo sinusal (RS) em doentes com IC melhora a função do ventrículo esquerdo, a resposta ao exercício e a qualidade de vida.

O recente estudo AF-CHF (*Atrial Fibrillation in Congestive Heart Failure*) não conseguiu demonstrar melhorias na mortalidade nos doentes no grupo de controlo do ritmo *versus* controlo da frequência.

O objecto deste estudo foi determinar se a restauração a RS e sua manutenção eram benéficos para doentes com IC e FA persistente.

Resumo do estudo

O estudo incluiu 61 doentes, que foram randomizados em 2 grupos: controlo de ritmo (31 doentes) ou de frequência cardíaca (30 doentes).

Foram considerados elgíveis os doentes com FA persistente e insuficiência cardíaca crónica sintomática (NYHA > Sintomas Classe II) com evidência de disfunção sistólica por ecocardiografia.

A idade média dos doentes foi de 72,4 anos de idade, sendo 84% do sexo masculino. A duração média da FA era de 14 meses.

Mais de 80 % dos doentes já recebia regularmente beta-bloqueantes, inibidores da enzima da conversão da angiotensina e diuréticos de ansa.

Foram excluídos os doentes nos quais os anticoagulantes orais eram contra-indicados.

Os doentes do grupo «controlo o ritmo» foram tratados com amiodarona (200 mg três vezes ao dia durante 1 mês, seguidos de 200 mg duas vezes por dia durante 1 mês e 200 mg diários posteriormente). Se a FA persistia, apesar de pelo menos 2 meses de terapêutica, era efectuada cardioversão eléctrica externa bifásica sob anestesia geral, a qual podia ser tentada novamente em caso de reversão a FA. Os doentes continuaram, posteriormente, a receber amiodarona para além da sua medicação habitual.

Aos doentes do grupo «controlo da frequência» foram administrados digoxina e/ou beta-bloqueantes para alcançar uma frequência cardíaca ventricular em repouso inferior a 80 bpm e 110 bpm, no final do teste de 6 minutos de caminhada (6-MWT). O uso destes fármacos não foi exclusivo deste grupo.



Independentemente do braço do estudo todos os doentes foram anticoagulados com warfarina, de forma a atingirem um INR (*international normalized ratio*) entre 2,0 e 3,0.

O objectivo primário foi o de avaliar a qualidade de vida no final de um ano. Os objectivos secundários, incluíam, entre outros, a proporção de doentes em RS, resultados na prova de 6 minutos de caminhada e a avaliação da gravidade da disfunção sistólica do ventrículo esquerdo.

Resultados e discussão

No grupo «controlo de frequência», 61% dos doentes cumpriam os objectivos que se pretendiam obter na avaliação inicial. Após 1 ano a percentagem de doentes a atingir os objectivos em repouso e actividade foi de 90%.

No grupo «controlo ritmo», foi obtida a conversão a RS em 20% dos doentes apenas com amiodarona. A cardioversão foi eficaz em 78% dos doentes submetidos, e o tempo médio para a primeira cardioversão foi de 4 meses. No global 87% estavam em RS ao final de um ano.

A fim de 1 ano, a classe NYHA ($p = 0,424$) e a distância percorrida na prova 6 minutos ($p = 0,342$) foram semelhantes entre os grupos, mas os pacientes no grupo «controlo de ritmo» tinham melhorado a função do ventrículo esquerdo ($p = 0,014$), e a qualidade de vida ($p = 0,019$) em comparação com o grupo «controle frequência».

Este estudo sugere assim que o controlo do ritmo pode melhorar a função ventricular e a qualidade de vida, sendo maior o benefício nos doentes que reverteram e se

mantiveram em RS ao fim de um ano.

A recorrência de FA, que segundo alguns estudos varia entre 17 e 44%, constitui no entanto, o único eventual ponto fraco desta estratégia, pelo que se pode revelar infrutífera a tentativa de cardioversão sem outras medidas para reduzir a recorrência.

A amiodarona é considerada o fármaco de eleição em doentes com IC e FA, uma vez que aumenta a eficácia da cardioversão e reduz a recorrência de FA (80% na utilização conjunta *versus* 66%).

Não relevar no entanto, que a amiodarona pode ter efeitos adversos na mortalidade, em casos de doentes com IC moderada a grave e numa terapêutica de longo prazo.

Apesar de este estudo ser demasiado pequeno para avaliar efeitos na mortalidade, sugere uma melhoria na qualidade de vida, pelo controlo do ritmo.

Esta parece ser uma estratégia segura, tal com sugerem os dados do estudo AF-CHE, mas sem melhoria em termos de morbilidade e mortalidade.

Conclusão

Apesar do controlo do ritmo não ter efeitos sobre a mortalidade em doentes com FA e IC, a qualidade de vida pode melhorar com a restauração do ritmo sinusal.

A conversão a ritmo sinusal, contudo, necessita na maioria dos casos de cardioversão eléctrica. (LOE = 1b)

Pedro Pacheco

Assistente de Medicina Geral e Familiar
USF da Cova da Piedade