



Profs. Scanavacca e Pappone na Reunião Arritmias 2016

Aproxima-se a Reunião Arritmias 2016, que decorrerá nos dias 19 e 20 de fevereiro, no Hotel Cascais Miragem. O ponto alto do evento está guardado para a tarde do segundo dia de trabalhos, com as conferências “Após 20 anos, onde nos leva a ablação epicárdica?” e “How to cure Brugada Syndrome”.

Coorganizada pela Associação Portuguesa de Arritmologia, Pacing e Electrofisiologia (APAPE) e pelo Instituto Português do Ritmo Cardíaco (IPRC), a Reunião Arritmias 2016 reserva para a tarde de dia 20 de fevereiro as conferências dos Profs. Doutores Maurício Scanavacca e Carlo Pappone. Internacionalmente reconhecidos pelos seus pares, os cardiologistas conduzem, respetivamente, as conferências “Após 20 anos, onde nos leva a ablação epicárdica?” (agendada para as 16h00) e “How to cure Brugada Syndrome” (16h30).

Evoluções na ablação epicárdica

Foi em 1996 que os Profs. Doutores Maurício Scanavacca e Eduardo Sosa, ambos especialistas do Instituto do Coração (InCor), em São Paulo, descreveram pela primeira vez a técnica de ablação epicárdica, inicialmente aplicada em indivíduos com a doença de Chagas, disseminada no Brasil e caracterizada por taquicardias ventriculares, muitas vezes refratárias à terapêutica farmacológica. Esta técnica “veio modificar os resultados em muitos destes casos, adicionando sucesso à abordagem endocárdica”, assinala o Prof. Doutor Pedro Adragão, chefe de Serviço de Cardiologia do Hospital de Santa Cruz – Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental e vice-presidente da direção do IPRC.

Hoje, a ablação epicárdica é muito utilizada em todo o mundo e é essencial nos centros diferenciados em Arritmologia e Eletrofisiologia, “sobretudo, porque é elevado o número de doentes, com história de enfarte do miocárdio com taquicardias ventriculares relacionadas com a cicatriz desse mesmo enfarte, que têm indicação para ablação epicárdica”, refere o Prof. Doutor Pedro Adragão. Segundo o especialista, “esta técnica tem diversas vantagens, nomeadamente na abordagem de lesões transmuralis ou subepicárdicas, não acessíveis à ablação convencional por via endocárdica, tanto a nível ventricular, como auricular,” e “é possível que venha a ter outras indicações, estando já descrita a sua aplicação na ablação de fibrilhação auricular [FA], inclusivamente em publicações do próprio Prof. Doutor Maurício Scanavacca” – a quem o Prof. Doutor Pedro Adragão elogia “o enorme valor, simplicidade e carisma”.



A aplicação da ablação epicárdica tem sido “limitada pela sua complexidade e sobretudo pelo risco de complicações associadas à punção subxifoideia”, observa o Prof. Doutor Pedro Adragão. Entre outros fatores condicionantes, refere ainda “a presença de gordura epicárdica e a proximidade das artérias coronárias”, pelo que “ só deve ser equacionada quando existe uma vantagem clara dos benefícios terapêuticos

face aos riscos potenciais da intervenção”. Na Reunião Arritmias 2016, a conferência ministrada pelo Prof. Doutor Maurício Scanavacca será um momento privilegiado para refletir sobre a evolução desta importante técnica.

Uma nova esperança na síndrome de Brugada

“Numa publicação recente, os Profs. Doutores Carlo Pappone e Josep Brugada demonstraram que a ablação por abordagem epicárdica, em zonas previamente determinadas, permite eliminar de forma aparentemente definitiva os riscos de arritmias nos doentes portadores de síndrome de Brugada”. “São dados ainda muito recentes e, na Reunião Arritmias 2016, vamos com certeza presenciar uma sessão extremamente interessante, porque nos traz uma nova esperança no tratamento desta síndrome”, salienta o Prof. Doutor Pedro Adragão.

A síndrome de Brugada tem transmissão hereditária e o seu diagnóstico é obtido a partir de alterações eletrocardiográficas primeiramente descritas pela equipa dos irmãos Pedro Brugada e Josep Brugada. “Estas alterações associam-se a morte súbita em adultos jovens, sobretudo no sexo masculino. A prevenção do risco arritmico está definida para indivíduos que já sofreram episódios de taquicardia ou de fibrilhação ventricular, alguns com episódios sincopais ou mesmo reanimados de morte súbita, mas é mais difícil de estabelecer em indivíduos sem história de arritmia prévia”, sublinha o Prof. Doutor Pedro Adragão. E acrescenta:

“Em muitos destes casos não é feito tratamento, dado o risco de morte súbita/ano não ser muitas vezes suficientemente elevado para compensar as limitações e os riscos de ter um desfibrilhador implantado”. Assim, perante uma alteração eletrocardiográfica ou arritmica que aponte para o diagnóstico de síndrome de Brugada, “é de toda a utilidade existir a possibilidade de, por ablação, eliminar o substrato arritmogéneo – e, consequentemente, suprimir o risco de morte súbita”. Nas palavras do cardiologista, “tal tornou-se possível por ablação epicárdica”. Esta técnica permite atingir alvos terapêuticos que não estão acessíveis no mapeamento convencional por via endocárdica, mas, “dados os riscos inerentes à abordagem epicárdica, só deve vir a ser aplicada se forem confirmadas as expectativas de uma clara melhoria do prognóstico dos doentes”, ressalva.



O Prof. Doutor Carlo Pappone distinguiu-se entre os seus pares, é um dos mais expressivos electrofisiologistas da atualidade e o Centro que dirige, em Milão, é um dos maiores centros de referência mundial. Revolucionou a ablação de FA, generalizou a tecnologia de mapeamento tridimensional e demonstrou a vantagem da ablação sobre a terapêutica farmacológica convencional. Tem-se também dedicado à análise de outras patologias, incluindo a síndrome de Wolff-Parkinson-White, com trabalhos científicos que questionaram e modificaram as recomendações previamente estabelecidas.

Números da Arritmologia em Portugal

O Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares da Direção-Geral da Saúde inclui um capítulo dedicado à Eletrofisiologia Cardíaca, procedendo à revisão do que foi a ablação por cateter e do que é hoje a implantação de cardioversores desfibriladores implantáveis (CDI) e de sistemas de resincronização cardíaca (TRC), em Portugal. Segundo o relatório Rede de Referência de Cardiologia – Proposta de atualização, de 27/02/2015 e aprovado em 02/11/2015, citado pelo Prof. Doutor Pedro Adragão, há no nosso país “um número suficiente de centros fazendo ablação e implantando CDI; na distribuição por regiões, regista-se o predomínio da região de Lisboa; o número de ablações/ano, em 2013, considerados os hospitais do Serviço Nacional de Saúde, foi de 1927 – ainda abaixo das 2000”. Em 2013, “foram implantados 1446 CDI – dos quais 1051 corresponderam a primeiras implantações e 37% corresponderam a TRC.

Comentando estes dados, salienta que “o Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares determina que estamos abaixo do que seria expectável relativamente ao número de implantações realizadas noutros países europeus. A atual taxa de implantação de CDI e TRC, em Portugal, é superior a 130/milhão de habitantes/ano – mas a média europeia é muito superior”.

Na opinião do cardiologista, esta média nacional mais baixa poderá derivar do “menor número de diagnósticos dos doentes com indicação para CDI – indivíduos com uma fração de ejeção mantida inferior a 35%, o grupo largamente maioritário para esta indicação”. Por outro lado, “algumas restrições orçamentais – não impedindo a implantação – tornavam-na mais difícil”. O Doutor Pedro Adragão crê que “esta situação tende a melhorar com as alterações propostas no projeto do Ministério da Saúde, abrindo a possibilidade de aumentarmos significativamente o número de implantações/milhão de habitantes”.

Descarregue o programa final da [Reunião Arritmias 2016](#) e fique a par de todos os assuntos em discussão na edição deste ano.