

Score ATLAS – um score de risco simples para predição de recidiva de fibrilhação auricular após uma primeira ablação

João Mesquita¹, António Ferreira^{1,2}, Francisco M. Costa^{1,2}, Pedro Carmo^{1,2}, Diogo Cavaco^{1,2}, Leonor Parreira², Francisco B. Morgado¹, Miguel Mendes¹, Pedro Adragão^{1,2}

1 – Hospital de Santa Cruz, Serviço de Cardiologia (Lisboa, Portugal), 2 – Hospital da Luz, Serviço de Cardiologia (Lisboa, Portugal)

INTRODUÇÃO

Apesar de estarem identificados vários preditores de recidiva após ablação de Fibrilhação Auricular (FA), não existe uma forma simples de avaliar o risco individual de cada doente.

OBJECTIVO

Desenvolver e validar um score para avaliar o risco de recidiva de FA após um primeiro procedimento de isolamento das veias pulmonares por cateter de radiofrequência.

MÉTODOS

Num registo observacional **prospetivo, multicêntrico**, avaliaram-se **1934 doentes** (1330 homens, idade média 59±11 anos, 76% com FA paroxística) submetidos a uma primeira ablação de FA. A associação entre os potenciais preditores e a recidiva clínica e/ou electrocardiográfica foi avaliada por regressão de Cox, e criado um score de risco com base nos *hazard ratio* de cada variável. O score foi desenvolvido numa amostra aleatória de 50% da população (A - grupo de derivação) e validado na outra metade (B - grupo de validação).

RESULTADOS

Follow-up médio de **2.3±2.1** anos: 481 (25%) doentes tiveram recidiva de FA (242 no grupo A e 239 no grupo B).

1. Identificação dos preditores de recidiva:

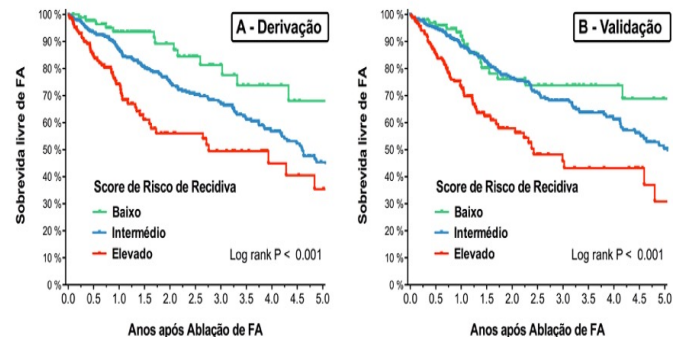
No grupo de derivação foram identificados **5 preditores de recidiva**, e a cada um foi atribuído um número de pontos proporcional ao seu coeficiente de regressão: **idade >60 anos** (1 ponto), **sexo feminino** (4 pontos), **FA não-paroxística** (2 pontos), **tabagismo ativo** (7 pontos), e **volume da aurícula esquerda** indexado à superfície corporal (1 ponto por cada 10mL/m²).

2. Caracterização do score de risco:

- ❑ O score de risco foi calculado para cada doente (score médio 8.5±3.6 pontos, mínimo 2, máximo 23)
- ❑ Definidas **três categorias de risco**:
 - ❑ baixo risco (< 5 pontos),
 - ❑ risco intermédio (5-11 pontos) e
 - ❑ risco elevado (>11 pontos).
- ❑ No grupo de derivação, as **taxas de recidiva** foram de 7%/ano nos doentes de baixo risco, 14%/ano nos de risco intermédio, e de 24%/ano nos de risco elevado (p<0.001). No grupo de validação, as taxas de recidiva foram de 9%/ano, 13%/ano e 27%/ano, respectivamente (p<0.001).

- ❑ Em ambos os grupos, verificou-se uma diferença estatisticamente significativa na sobrevida livre de FA entre as 3 categorias do score de risco (Figura 1).

Figura 1: Sobrevida livre de FA, após uma primeira ablação.



CONCLUSÕES

O score aqui desenvolvido e validado permite estratificar o risco de recidiva após ablação de FA: **score ATLAS (Age, Type of AF, Left Atrium size, Sex and Smoking)**. Se validado externamente, este score poderá ser uma ferramenta útil na seleção de candidatos a este tratamento, permitindo evitar os riscos e custos dos procedimentos com baixa probabilidade de sucesso duradouro.