



Cirurgia de Cox-Maze IV com dispositivo AtriCure® para tratamento de fibrilação atrial e oclusão de apêndice atrial esquerdo em paciente com insuficiência mitral importante e forame oval patente: Relato de Caso

Renan Pontes Petinelli¹, Ana Paula Melo Amorim Pinto¹, Arnaldo Akio Okino²

1- Residente de Cirurgia Cardiovascular, Irmandade Santa Casa de Londrina, Londrina/PR; 2- Cirurgião Cardiovascular, Departamento de Cirurgia Cardiovascular da Irmandade Santa Casa de Londrina, Londrina/PR

INTRODUÇÃO

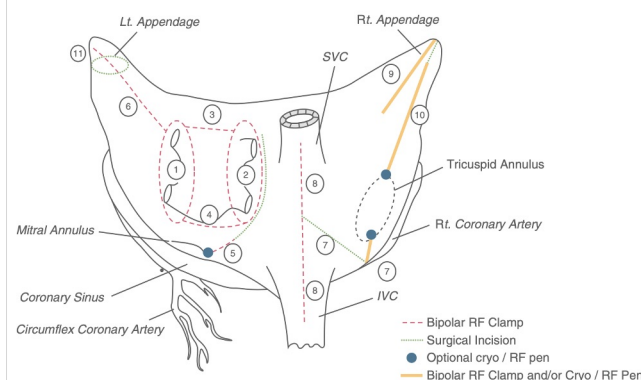
A fibrilação atrial (FA) é um importante fator de risco para eventos cardioembólicos, podendo aumentar consideravelmente o risco de acidente vascular cerebral (AVC). Esse relato objetiva apresentar o caso de uma paciente jovem com quadro prévio de AVC, submetida a tratamento cirúrgico de insuficiência mitral (IM), associado a ablação de FA, oclusão de apêndice atrial esquerdo (OAAE) e fechamento de forame oval patente (FOP).

MÉTODO

Paciente P.E.A.L, 58 anos, feminina, apresenta-se com quadro prévio de AVC isquêmico, evolui com quadro de dispneia aos esforços e palpitação há cerca de 6 meses. Identificado quadro de FA persistente em Holter de 24h, ecocardiograma com evidência de aumento do átrio esquerdo (AE), associado a degeneração mixomatosa e IM importante, além de fluxo interatrial direita-esquerda sugestivo de FOP. Optado por tratamento cirúrgico conjunto via esternotomia mediana longitudinal e cardioplegia com solução de Custodiol, sendo realizado Cox-Maze IV (CM4) com dispositivo de radiofrequência e crioablação da AtriCure, OAAE com AtriClip, implante valvar mitral Edwards Mitris e fechamento de FOP com sutura contínua com prolene 4-0. Procedimento transcorreu sem intercorrências, com tempo total de circulação extracorpórea e pinçamento aórtico de 142 e 108 minutos, respectivamente. Paciente recebeu alta hospitalar no 5º dia de pós-operatório, mantendo ritmo sinusal em seguimento ambulatorial.

DISCUSSÃO

Pacientes com FA, cuja prevalência é de 46,3 milhões de indivíduos no mundo (1), apresentam risco aumentado para AVC, insuficiência cardíaca e morte (2), havendo associação com valvopatia mitral em 30-50% dos casos (3,4). Dessa forma, o procedimento Cox-Maze, criado inicialmente em 1987(5), tem se demonstrado um tratamento cirúrgico eficaz para FA, sendo o CM4, atualmente, o tratamento ouro para essa arritmia(6). Essa técnica consiste em uma combinação de radiofrequência bipolar e linhas de ablação criotérmica, apresentando taxa livre de FA em um ano de 92% e 85% nos pacientes com e sem uso de drogas antiarrítmicas, respectivamente(7), ao passo que essas taxas são de 78% e 66% em um prazo de 5 anos. Pacientes submetidos a CM4 concomitante a outros procedimentos tiveram sobrevida semelhante a uma população comparável submetida a cirurgia cardíaca sem histórico de FA, não havendo incremento de morbimortalidade(8).



CONCLUSÃO

O tratamento cirúrgico de FA por meio da técnica de CM4 tem se demonstrado eficaz a médio e longo prazo, com altas taxas de retorno ao ritmo sinusal e consequente redução do risco de AVC, sem haver, no entanto, incremento importante no risco perioperatório. Deve-se considerar, portanto, tal terapia nos pacientes com FA submetidos a cirurgia cardíaca.

REFERÊNCIAS

1. Kornej J, Börschel CS, Benjamin EJ, Schnabel RB. Epidemiology of Atrial Fibrillation in the 21st Century: Novel Methods and New Insights. Vol. 127, Circulation Research. Lippincott Williams and Wilkins; 2020. p. 4–20.
2. Doll N, Weimar T, Kosior DA, Bulava A, Mokracsek A, Mönnig G, et al. Efficacy and safety of hybrid epicardial and endocardial ablation versus endocardial ablation in patients with persistent and longstanding persistent atrial fibrillation: a randomised, controlled trial. EClinicalMedicine. 2023 Jul 1;61.
3. Schaff H V., Dearani JA, Daly RC, Orszulak TA, Danielson GK. Cox-Maze procedure for atrial fibrillation: Mayo Clinic experience. Semin Thorac Cardiovasc Surg. 2000;12(1):30–7.
4. Lawrance CP, Henn MC, Damiano RJ. Concomitant Cox-Maze IV techniques during mitral valve surgery Safeguards and Pitfalls. Cardiothorac Surg [Internet]. 2015;4(5):483–6. Available from: www.annalscts.com
5. Philpott JM, Zemlin CW, Cox JL, Stirling M, Mack M, Hooker RL, et al. The ABLATE trial: Safety and efficacy of cox Maze-IV using a bipolar radiofrequency ablation system. Annals of Thoracic Surgery. 2015 Nov 1;100(5):1541–8.
6. Gao Y, Luo H, Yang R, Xie W, Jiang Y, Wang D, et al. Safety and efficacy of Cox-Maze procedure for atrial fibrillation during mitral valve surgery: a meta-analysis of randomized controlled trials. Vol. 19, Journal of Cardiothoracic Surgery. BioMed Central Ltd; 2024.
7. Henn MC, Lancaster TS, Miller JR, Sinn LA, Schuessler RB, Moon MR, et al. Late outcomes after the Cox maze IV procedure for atrial fibrillation. Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery. 2015 Nov 1;150(5):1168–1178.e2.
8. Musharbash FN, Schill MR, Sinn LA, Schuessler RB, Maniar HS, Moon MR, et al. Performance of the Cox-maze IV procedure is associated with improved long-term survival in patients with atrial fibrillation undergoing cardiac surgery. Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery. 2018 Jan 1;155(1):159–70.