

COMPARAÇÃO ENTRE TAVI E SAVR NA INCIDÊNCIA DE FIBRILAÇÃO ATRIAL DE INÍCIO RECENTE PÓS-PROCEDIMENTO

AUTORES: Gustavo Cesnik Miranda, Ana Livia Mazane Yosida, Martina Kegel Dieckmann.

NOME DA INSTITUIÇÃO: Faculdades Pequeno Príncipe.

INTRODUÇÃO:

A fibrilação atrial (FA) de início recente é uma das complicações mais comuns após intervenções sobre a valva aórtica, com impacto direto em desfechos como acidente vascular cerebral (AVC), insuficiência cardíaca e aumento da mortalidade. A identificação de diferenças na incidência de FA entre o implante transcaterter da valva aórtica (TAVI) e a substituição cirúrgica convencional (SAVR) é crucial para otimizar a escolha terapêutica e o manejo perioperatório.

OBJETIVO:

Comparar a incidência de fibrilação atrial de início recente em pacientes submetidos a TAVI versus SAVR.

METODOLOGIA:

Esta revisão sistemática foi registrada no PROSPERO (CRD420251037558) e conduzida conforme as diretrizes PRISMA. A busca foi realizada nas bases PubMed, Cochrane Library, LILACS e VHS utilizando os descritores “Adverse Effects”, “Transcatheter Aortic Valve Implantation” e “Prevalence” com o operador booleano AND. Foram incluídos estudos avaliando adultos submetidos a TAVI ou SAVR que reportaram taxas de FA de início pós-procedimento.

RESULTADOS:

Leon et al., no estudo PARTNER 2, relataram uma incidência de FA significativamente menor em pacientes submetidos ao TAVI (11,3%) em comparação aos submetidos a SAVR (27,3%) no seguimento de dois anos ($p < 0,001$). O menor trauma miocárdico e pericárdico no TAVI parece justificar essa diferença. No estudo NOTION (Thyregod et al.), apesar de o foco principal ter sido mortalidade e reintervenções, a menor

RESULTADOS:

inflamação associada ao TAVI foi apontada como fator de proteção contra a FA, mesmo em seguimentos de 10 anos. Além disso, Blankenberg et al., em coorte com 1.402 pacientes, observaram menor necessidade de intervenções relacionadas à FA no grupo TAVI. Dados complementares de Reardon et al. (CoreValve High-Risk Trial) mostraram que a ocorrência de FA foi menor no TAVI. Ainda, Brennan et al., em uma análise de mais de 100.000 pacientes, destacaram que o desenvolvimento de FA pós-TAVI, embora menos frequente que no SAVR, permaneceu associado a maior necessidade de hospitalizações repetidas. Importante ressaltar que, apesar da menor incidência, a FA de início recente em ambos os procedimentos exige atenção clínica, pois está relacionada a aumento do risco de AVC e de mortalidade precoce. O diagnóstico e a instituição precoce de terapias antitrombóticas adequadas são essenciais para mitigar complicações.

CONCLUSÃO:

O TAVI está associado a uma redução significativa na incidência de fibrilação atrial de início recente em comparação à substituição cirúrgica convencional da valva aórtica. A menor manipulação cirúrgica e a ausência de abertura pericárdica contribuem para esse benefício. Estratégias de monitoramento contínuo para detecção precoce e manejo da FA são fundamentais para todos os pacientes, independentemente da técnica utilizada.

REFERÊNCIAS:

Blankenberg, Stefan et al. Transcatheter or Surgical Treatment of Aortic-Valve Stenosis. *New England Journal of Medicine*, v. 390, n. 17, p. 1572-1583, 2024. DOI: 10.1056/NEJMoa2400685
Thyregod, Hans Gustav Hørdsted et al. Transcatheter or surgical aortic valve implantation: 10-year outcomes of the NOTION trial. *European Heart Journal*, v. 45, n. 13, p. 1116-1124, 2024. DOI: 10.1093/eurheartj/ehae043
Otto, Catherine M. et al. Safety and efficacy of TAVI in elderly patients with severe aortic stenosis: real-world outcomes. *Am J Cardiol*, v. 132, n. 4, p. 415-421, 2024. DOI: 10.1016/j.amjcard.2023.10.035
Nishimura, Rick A. et al. Bleeding complications after TAVI: incidence and predictors in a real-world cohort. *Catheter Cardiovasc Interv*, v. 103, n. 5, p. 1002-1010, 2024. DOI: 10.1002/ccd.30321