

Cardioversão Elétrica

Esta ficha informativa pretende ajudar as pessoas que sofrem de fibrilação atrial (FA) a compreender melhor a opção de tratamento conhecida como cardioversão.

A cardioversão é a conversão do ritmo cardíaco a partir da fibrilação atrial (ou flutter atrial) até ao ritmo normal, conhecido como ritmo sinusal. A cardioversão elétrica também é conhecida como cardioversão de corrente direta (CDCD).

Cardioversão Elétrica

Isto pode parecer assustador mas pode ser muito simples em princípio e é um tratamento altamente eficaz em pacientes cuidadosamente escolhidos. A ideia é usar um choque elétrico para ativar todos o coração de uma vez. Isto previne a perpetuação da fibrilação atrial. Após o choque, o batimento cardíaco normal (ritmo sinusal) será capaz de emergir.

Antes do procedimento, um paciente FA terá que tomar um anticoagulante durante, pelo menos, quatro semanas para reduzir o risco de acidente vascular cerebral. Em muitos pacientes, verificou-se que por prescrever um medicamento antiarrítmico tal como o amiodarone, durante pelo menos um, e de preferência três meses antes, a taxa de sucesso da cardioversão elétrica pode aumentar entre 30% a 80% ou mais num ano. Numa segunda ou subsequente cardioversão elétrica, seria certamente sensato conversar com o seu médico sobre a opção de tomar amiodarone antes e durante algum tempo após a cardioversão.

A própria cardioversão implica uma ligação do paciente a um monitor de eletrocardiograma (ECG) que está conectado ao cardioversor / desfibrilador. É dada uma injeção de anestésico de ação rápida ou sedação forte. O paciente é então adormecido e/ou totalmente inconsciente acerca do procedimento.

Após o procedimento, o paciente terá de continuar a tomar o anticoagulante durante cerca de três meses; e se prescrito anteriormente,

continuar a tomar amiodarone durante três meses. Espera-se que todos os pacientes tenham uma avaliação de acompanhamento cerca de três meses após o procedimento, o qual incluirá um ECG. Neste ponto, é útil discutir, com o profissional de saúde, um plano 'pós-cardioversão' para manutenção do ritmo sinusal. Dependendo das necessidades de saúde do indivíduo, isto pode incluir o uso de um medicamento antiarrítmico tal como a flecainida, e se os fatores de risco cardiovascular de um paciente assim o indicarem, o uso continuado de um medicamento anticoagulante para reduzir o risco de um acidente vascular cerebral relacionado com a FA.

Em muitos centros, uma avaliação de acompanhamento é realizada após uma ano para acompanhar os progressos e a medicação. Se quaisquer preocupações ou mudanças ocorrerem no decorrer desse ano, então é importante que procure ajuda médica o mais rápido possível.

As melhores práticas em cardioversão significam que deve ter uma preparação ótima para o procedimento, a técnica ideal para o procedimento e um plano sensato em vigor para após o procedimento.

Riscos envolvidos:

- Ritmo cardíaco lento (bradicardia) - geralmente muito transitória e, no máximo, a necessidade de tratamento com um medicamento por via intravenosa (atropina) ou um curto período de pacing (estimulação elétrica do coração para iniciar batimentos cardíacos), por um curto período de tempo.
- Ritmo cardíaco rápido (como taquicardia ventricular), que pode precisar de um resposta de choque antes que o paciente recupere a consciência.
- AVC que é muito incomum se o paciente tiver sido totalmente anticoagulado antes do procedimento.

- Queimaduras na pele ou irritação devido aos elétrodos (patches) - isto é incomum, com os selos de elétrodos modernos, mas pode acontecer com mais frequência com os elétrodos metálicos mais antigos.
- A reversão precoce do ritmo normal de volta para a fibrilação atrial - o que pode exigir um novo choque (Quando ainda sob o efeito da anestesia de sedação).
- Riscos anestésicos gerais - raros em pessoas de porte normal, sem nenhum outro problema de saúde.

Adesivos ou placas de elétrodos são posicionados na parte de trás e da frente do peito, ou no canto superior direito e inferior esquerdo do peito. O cardioversor / desfibrilador está carregado e dá origem a um choque em simultâneo com o próximo batimento cardíaco. Muitas vezes, o primeiro choque é bem-sucedido, mas, por vezes, são necessários vários choques com o aumento dos níveis de energia ou com diferentes posições de adesivos de elétrodos para converter o ritmo. O ritmo normal é restaurado em cerca de 90% dos pacientes, mas uma pequena proporção volta imediatamente à fibrilação atrial. Ao longo dos dias seguintes, 10% - 20% voltam à arritmia, mas isso pode ser reduzido quando necessário, solicitando ao paciente que tome um medicamento antiarrítmico.

Após o procedimento, o paciente acorda passados uns minutos e, apesar de um pouco tonto, rapidamente recupera o controlo completo e estará pronto para ir para casa passadas algumas horas. O ECG é monitorizado até que o paciente esteja totalmente recuperado, regista-se um ECG de 12 derivações e o paciente é, então, autorizado a levantar-se e movimentar-se. Um amigo ou acompanhante deve vir para o hospital com o paciente, pois não pode conduzir durante 24 horas após o procedimento e deve ser acompanhado a casa. Alguém deveria também ficar com ele na noite após o procedimento no caso de ter uma complicação tardia.

Agradecimentos: A Associação FA gostaria de agradecer a todos os que ajudaram no desenvolvimento desta publicação. Dirigimos um agradecimento especial ao Prof. A John Camm (Eletrofisiologista) e ao Dr Adam Fitzpatrick (Eletrofisiologista).