

Informe o/a seu/sua médico/a caso tenha alguma doença, alergias ou tome medicamentos que provoquem alteração na coagulação do sangue, pois estas situações aumentam o risco de complicações.

SE TIVER ALGUMA DÚVIDA CONTACTE O SERVIÇO DE CARDIOLOGIA/UCIC

TELEFONE: 214348313/214348314



QR-CODE DESTE
FOLHETO

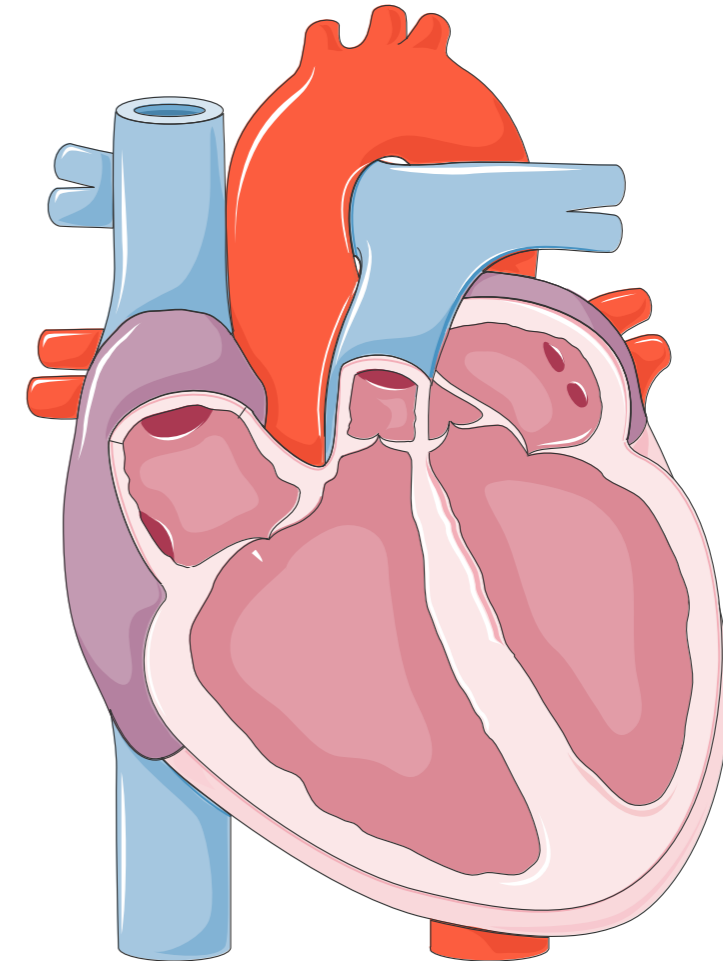
DI.0337/E.CARD/Versão 02/18-08-2023/Ablação de Fibrilhação auricular (FA) com radiofrequência
H.F.F./U.C.I.Mod.23 Cardiologia/agosto 2023



HFF

HOSPITAL PROFESSOR
DOUTOR FERNANDO FONSECA

Serviço Cardiologia / UCIC



ABLAÇÃO DE FIBRILHAÇÃO AURICULAR (FA) COM RADIOFREQUÊNCIA

INFORMAÇÃO PARA O/A UTENTE E FAMÍLIA

Em que consiste uma ablação?

A ablação com radiofrequência é um método com excelentes taxas de segurança e eficácia para o tratamento definitivo de maioria das arritmias cardíacas, que a equipa de aritmologia do nosso serviço tem vindo a utilizar de forma rotineira desde o ano de 2001.

Mais recentemente, esta técnica demonstrou que também é um método efetivo no controlo / tratamento da FA.

É uma técnica que consiste na introdução de catéteres (tubos de plástico muito finos) através da veia femoral a nível da região inguinal.

Estes catéteres são direccionados até ao coração, onde permitem localizar de forma exacta a região onde se origina a arritmia de que o/a doente padece e eliminá-la com a aplicação de radiofrequência (calor) ou crio-energia (“queimadura” produzida por congelamento).

No caso particular da ablação de FA, pelo menos um destes cateteres é posicionado no interior da aurícula esquerda através da punção do septo que separa a aurícula direita da aurícula esquerda.

Com um destes cateteres é que se aplica a energia que vai alterar os circuitos eléctricos que causam a arritmia, sendo que no seu caso será:

Radiofrequência (calor)



Crioenergia (frio)



A ablação realiza-se habitualmente com anestesia local a nível do acesso à veia femoral no ponto de punção, se bem que, em determinados casos se possa aplicar sedação profunda.

Que complicações podem ocorrer?

As complicações mais frequentes são equimose, hematoma ou flebite nos locais das punções, que quase sempre resolvem integralmente com medidas conservadoras (sem que seja necessária nenhuma intervenção).

Em casos excepcionais, podem ocorrer complicações mais graves, que obrigam a intervenções emergentes ou condicionam sequelas permanentes com graus variáveis de gravidade, como por exemplo:

- 1-** Bloqueio no sistema de condução cardíaco que obriga à implantação de um pacemaker (cerca de 1 em cada 1000 casos)
- 2-** Tamponamento sanguíneo que se acumula entre o coração e a membrana que o envolve (cerca de 1 em cada 100 casos)
- 3-** Tromboembolia pulmonar ou cerebral (AVC) (cerca de 1 em cada 500 casos)
- 4-** Aparecimento de uma fístula (comunicação) entre a aurícula e o esófago (cerca de 1 em cada 2000 casos)
- 5-** Oclusão clinicamente sintomática das veias pulmonares (cerca de um em cada 500 casos)
- 6-** Paralisia do nervo frénico que não desaparece após 3 meses (cerca de 1 em cada 180 casos)

Que outros factores se devem ter em conta?

A eficácia da ablação de FA é variável e depende de muitos factores relacionados com o/a próprio/a doente e com a forma de evolução da história natural da arritmia, e oscila entre 40 a 80%.

Adicionalmente, investiga-se neste momento que, mesmo nos/nas doentes em que há recorrências da arritmia, estas sejam mais fáceis de controlar e menos frequentes do que em doentes não tratados desta forma.