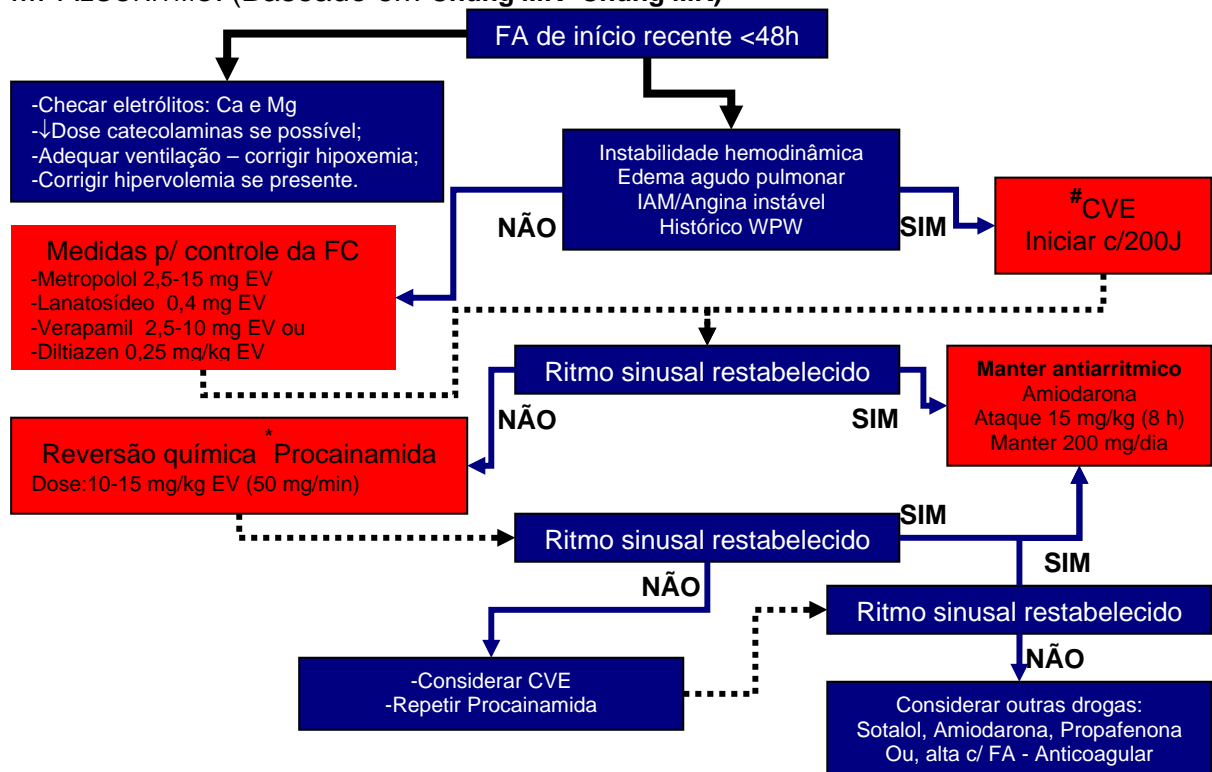


## FIBRILAÇÃO ATRIAL DE INÍCIO RECENTE (<48 HORAS)

I. INTRODUÇÃO: A fibrilação atrial (FA) é a arritmia supraventricular mais comum no ambiente de terapia intensiva. As doenças mais comumente associadas à FA são: hipertensão, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, doença reumática e doença pulmonar obstrutiva crônica. A FA pode ocorrer como resultado de: a) distúrbios eletrolíticos (hipocalemia e hipomagnesemia); b) uso de doses elevadas de aminas vasoativas; c) reanimação volêmica vigorosa (perda do “strecht” atrial); d) parâmetros ventilatórios inadequados. Não raro paroxísticas e autolimitadas, frequentemente necessitam de intervenção para controle. O tratamento visa reduzir a resposta ventricular, converter ao ritmo sinusal (com a estratégia adequada e individualizada) e prevenir a recorrência<sup>1,2,3</sup>. Aproximadamente dois terços das FA recentes revertem em 48 h a ritmo sinusal, espontaneamente. Na necessidade de cardioversão química, a procainamida demonstrou ser a droga endovenosa mais eficiente<sup>4</sup>.

II. GRAU DE RECOMENDAÇÃO: **1B\*** e **1C#**

III. ALGORITMO: (Baseado em Chung MK<sup>2</sup> Chung MK)



IV. CONCLUSÃO: FA é frequente na UTI, principalmente no período pós-operatório. O pronto reconhecimento da arritmia e avaliação da condição hemodinâmica, permitem instituir terapêutica adequada, baseada no controle da frequência cardíaca e reversão ao ritmo sinusal, reduzindo a morbi-mortalidade associada.

V. REFERÊNCIAS: (\*Leitura recomendada)

1. Working Group on Arrhythmias of the European Society of Cardiology. Atrial fibrillation: current knowledge and recommendations for management. Eur. Heart J 1998; 19:1294-1320;
2. \*Chung MK. Cardiac surgery: Postoperative arrhythmias. Crit Care Med 2000; 28[Suppl.]:N136 –N144.
3. Hollenberg SM, et al. Noncardiac surgery: Postoperative arrhythmias. Crit Care Med 2000; 28(Suppl):N145–N150.
4. Slavik RS, et al. Pharmacologic conversion of atrial fibrillation: systematic review of available evidence. Prog Cardiovasc Disease 2001; 44:121-151.