

CAPÍTULO 6

MANEJO DA FIBRILAÇÃO ATRIAL PAROXÍSTICA: ABORDAGENS TERAPÊUTICAS, RISCO DE COMPLICAÇÕES E INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS



<https://doi.org/10.22533/at.ed.064132525046>

Data de submissão: 28/04/2025

Data de aceite: 09/05/2025

Maria Clara Cilento Garioli

Universidade de Vassouras Vassouras -
Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/8832689087279997>

Ramon Fraga de Souza Lima

Universidade de Vassouras Vassouras -
Rio de Janeiro
<https://lattes.cnpq.br/7103310515078667>

Isabella Machado Marcondes Varella Barbosa

Universidade de Vassouras Vassouras -
Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/8832689087279997>

Ana Julia Fernandes Souza

Universidade de Vassouras Vassouras -
Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/7625510417195258>

Gabrielle Balieiro Diniz

Universidade de Vassouras Vassouras -
Rio de Janeiro

Eduarda Rechuan Carvalho

Universidade de Vassouras Vassouras -
Rio de Janeiro

RESUMO: A fibrilação atrial paroxística (FAP) é uma condição cardíaca caracterizada por episódios intermitentes de arritmia, associada a um risco elevado de complicações cardiovasculares. Este estudo analisou as principais abordagens terapêuticas para a FAP, destacando as limitações dos fármacos antiarrítmicos e a crescente eficácia da ablação por cateter. A ablação por campo pulsado demonstrou-se uma técnica promissora, oferecendo menor risco de complicações em comparação com métodos térmicos. A estratificação de risco também foi ressaltada como um fator essencial na escolha do tratamento adequado. Além disso, a educação do paciente e a adesão ao tratamento emergem como estratégias fundamentais para otimizar os resultados terapêuticos. Concluímos que a personalização do manejo da FAP, combinada com inovações tecnológicas e estratégias educacionais, pode melhorar significativamente a qualidade de vida dos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Fibrilação atrial paroxística; paciente, tratamento.

MANAGEMENT OF PAROXYSMAL ATRIAL FIBRILLATION: THERAPEUTIC APPROACHES, RISK OF COMPLICATIONS, AND TECHNOLOGICAL INNOVATIONS

ABSTRACT: Paroxysmal atrial fibrillation (PAF) is a cardiac condition characterized by intermittent episodes of arrhythmia, associated with an increased risk of cardiovascular complications. This study analyzed the main therapeutic approaches for PAF, highlighting the limitations of antiarrhythmic drugs and the growing efficacy of catheter ablation. Pulsed field ablation proved to be a promising technique, offering a lower risk of complications compared to thermal methods. Risk stratification was also emphasized as an essential factor in selecting appropriate treatment. Moreover, patient education and adherence to therapy emerge as key strategies for optimizing therapeutic outcomes. We conclude that the personalization of PAF management, combined with technological innovations and educational strategies, can significantly improve patient quality of life.

KEYWORDS: *Paroxysmal atrial fibrillation patient treatment.*

INTRODUÇÃO

A fibrilação atrial paroxística (FAP) é uma das manifestações mais comuns da fibrilação atrial (FA), caracterizada por episódios intermitentes de ritmo atrial irregular que se resolvem espontaneamente dentro de um período de até sete dias. Essa condição representa um dos distúrbios cardíacos mais prevalentes na prática clínica, afetando milhões de pessoas globalmente e estando associada a um aumento significativo no risco de complicações cardiovasculares graves, como acidente vascular cerebral (AVC) e insuficiência cardíaca (Dantas et al., 2019). O manejo adequado da FAP tornou-se uma prioridade na cardiologia moderna, visto que sua progressão pode levar a formas persistentes ou permanentes da doença, exigindo intervenções cada vez mais agressivas e especializadas (Martins et al., 2024).

A epidemiologia da FAP destaca sua relevância crescente na saúde pública. Estudos indicam que a incidência da FA aumenta exponencialmente com o envelhecimento da população, afetando cerca de 2% a 3% dos adultos globalmente e até 10% da população idosa acima dos 75 anos (Reddy et al., 2024). Além disso, a FAP é frequentemente subdiagnosticada devido à sua natureza episódica, o que dificulta sua detecção em exames de rotina. Esse fator contribui para um atraso no início do tratamento adequado, expondo os pacientes a riscos desnecessários e aumentando a carga econômica associada ao tratamento de complicações cardiovasculares decorrentes da condição (Padula et al., 2025). Diversos fatores de risco contribuem para o desenvolvimento e progressão da FAP.

Entre os mais relevantes estão a hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, obesidade, apneia obstrutiva do sono e doenças cardiovasculares subjacentes, como insuficiência cardíaca e valvopatias (Reichlin et al., 2024). O estresse oxidativo e processos inflamatórios também desempenham um papel crítico na remodelação atrial, promovendo a

sustentação do ritmo fibrilatório (De Potter et al., 2024). Além disso, fatores genéticos têm sido cada vez mais reconhecidos como determinantes no desenvolvimento da FA, o que abre caminho para a personalização do tratamento e identificação de indivíduos de maior risco (Wang et al., 2024).

As complicações associadas à FAP vão além dos sintomas clássicos de palpitações, fadiga e dispneia. A principal preocupação clínica reside no risco elevado de eventos tromboembólicos, sendo o AVC uma das consequências mais temidas. A fibrilação atrial leva à estagnação do fluxo sanguíneo nos átrios, favorecendo a formação de trombos, especialmente no apêndice atrial esquerdo. Pacientes com FAP apresentam um risco cinco vezes maior de desenvolver AVC em comparação com a população geral, destacando a importância da estratificação de risco e do uso criterioso da anticoagulação oral para prevenção desses eventos (Semco et al., 2025).

O manejo terapêutico da FAP é complexo e envolve estratégias para controle do ritmo e da frequência cardíaca, bem como a prevenção de complicações tromboembólicas. A abordagem inicial geralmente envolve o uso de agentes antiarrítmicos, como amiodarona, dronedarona e propafenona. No entanto, essas drogas apresentam eficácia limitada e estão associadas a efeitos adversos significativos, o que restringe sua aplicação a longo prazo (Zhou et al., 2024). Como alternativa, intervenções não farmacológicas, como a ablação por cateter, vêm ganhando destaque no tratamento da FAP, oferecendo uma taxa de sucesso significativamente maior na manutenção do ritmo sinusal (Xu et al., 2025).

Entre as técnicas ablativas disponíveis, a ablação por radiofrequência e a crioablação foram amplamente utilizadas nas últimas décadas. A ablação por radiofrequência utiliza energia térmica para criar lesões no tecido atrial, interrompendo os circuitos elétricos responsáveis pela fibrilação. Por outro lado, a crioablação resfria seletivamente as áreas alvo, promovendo necrose tecidual e isolando eletricamente as veias pulmonares, principal fonte dos focos arritmogênicos (Desteghe et al., 2024). Ambas as técnicas apresentam eficácia, mas também estão associadas a complicações, como estenose da veia pulmonar e lesão do nervo frênico (Dong et al., 2024).

Mais recentemente, a ablação por campo pulsado surgiu como uma alternativa inovadora e promissora. Essa técnica utiliza pulsos elétricos de alta voltagem para criar poros na membrana celular dos cardiomiócitos, levando à morte seletiva das células responsáveis pela arritmia, sem causar danos significativos a estruturas adjacentes, como o esôfago e os nervos cardíacos (Padula et al., 2025). Estudos clínicos, como o ADVENT Trial e o AdmIRE Trial, demonstraram que essa abordagem oferece uma eficácia superior à das técnicas térmicas tradicionais, com menor taxa de complicações e melhor recuperação pós-procedimento (Reddy et al., 2024).

A segurança da ablação por cateter continua sendo uma preocupação, especialmente em pacientes com múltiplas comorbidades. Embora as taxas de sucesso sejam altas, a incidência de complicações pode variar de acordo com a experiência do operador e as

características anatômicas do paciente. De Potter et al. (2024) destacaram que a presença de fibrose atrial extensa está associada a uma maior taxa de recorrência da arritmia após a ablação, o que reforça a importância da seleção criteriosa dos candidatos ao procedimento. Além disso, Semco et al. (2025) enfatizaram a necessidade de monitoramento rigoroso da anticoagulação após a ablação, a fim de minimizar o risco de eventos tromboembólicos perioperatórios.

Outro fator crucial no manejo da FAP é a educação do paciente e adesão ao tratamento. Estudos demonstram que pacientes bem informados sobre sua condição apresentam melhores desfechos clínicos e menor taxa de hospitalizações. O programa AF-EduCare, por exemplo, mostrou que a implementação de estratégias educacionais reduz significativamente a ocorrência de eventos adversos e melhora a qualidade de vida dos pacientes com FAP (Desteghe et al., 2024). Isso ressalta a necessidade de um modelo de atendimento multidisciplinar, envolvendo cardiologistas, enfermeiros e educadores em saúde para otimizar a gestão da doença (Xu et al., 2025).

Diante do avanço das terapias ablativas e da crescente ênfase na personalização do tratamento, a estratificação de risco tornou-se um componente essencial na tomada de decisão clínica. Além dos escores tradicionais, como CHA₂DS₂-VASc e HAS-BLED, novas técnicas de imagem e biomarcadores genéticos estão sendo investigados para prever a resposta à ablação e o risco de complicações. Esses avanços podem permitir uma abordagem mais precisa e individualizada, reduzindo a necessidade de múltiplos procedimentos e melhorando os desfechos a longo prazo (Reichlin et al., 2024).

A FAP continua sendo um desafio clínico significativo, exigindo uma abordagem integrada para otimizar o manejo e reduzir os impactos da doença. O desenvolvimento de novas tecnologias e estratégias terapêuticas oferece perspectivas promissoras para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e reduzir as complicações associadas à arritmia (Padula et al., 2025).

Este estudo teve como objetivo analisar a gravidade da fibrilação atrial paroxística (FAP), avaliando suas principais complicações e abordagens terapêuticas. Foram comparadas diferentes estratégias de tratamento, incluindo o uso de antiarrítmicos, a ablação por radiofrequência e crioablação, bem como a recente técnica de ablação por campo pulsado. Além disso, investigou-se o impacto da estratificação de risco e da educação do paciente nos desfechos clínicos. A pesquisa buscou fornecer uma visão abrangente sobre os avanços tecnológicos no tratamento da FAP, destacando a importância da personalização do manejo para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e reduzir a taxa de complicações cardiovasculares.

MÉTODOS

A busca de artigos científicos foi feita a partir do banco de dados contidos no National Library of Medicine (PubMed). Os descritores foram “*Paroxysmal atrial fibrillation patient treatment.*” considerando o operador booleano “AND” entre as respectivas palavras. As categorias foram: ensaio clínico e estudo clínico randomizado. Os trabalhos foram selecionados a partir de publicações entre 2020 e 2025, utilizando como critério de inclusão artigos no idioma inglês e português. Como critério de exclusão foi usado os artigos que acrescentavam outras patologias ao tema central, desconectado ao assunto proposto. A revisão dos trabalhos acadêmicos foi realizada por meio das seguintes etapas, na respectiva ordem: definição do tema; estabelecimento das categorias de estudo; proposta dos critérios de inclusão e exclusão; verificação e posterior análise das publicações; organização das informações; exposição dos dados.

RESULTADOS

Diante da associação dos descritores utilizados, obteve-se um total de 62277 trabalhos analisados da base de dados PubMed. A utilização do critério de inclusão: artigos publicados nos últimos 6 anos (2020-2025), resultou em um total de 20456 artigos. Em seguida foi adicionado como critério de inclusão os artigos do tipo ensaio clínico, ensaio clínico controlado randomizado ou artigos de jornal, totalizando 1166 artigos. Foram selecionados os artigos em português ou inglês, resultando em 1156 artigos e depois adicionado a opção texto completo gratuito, totalizando 713 artigos. Após a leitura dos resumos foram excluídos aqueles que não se adequaram ao tema abordado ou que estavam em duplicação, totalizando 25 artigos, conforme ilustrado na Figura 1.

Artigos Totais:
62277

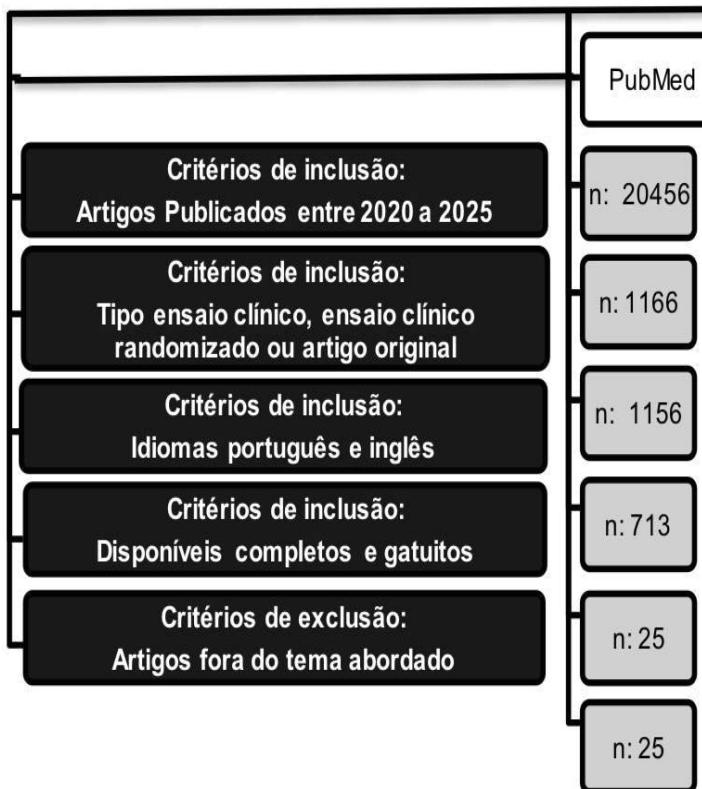


FIGURA 1: Fluxograma para identificação dos artigos no PubMed.

Fonte: Autores (2025)



FIGURA 2: Síntese dos resultados mais encontrados de acordo com os artigos analisados.

Fonte: Autores (2025)

DISCUSSÃO

A fibrilação atrial paroxística (FAP) representa um desafio significativo na cardiologia, pois caracteriza-se por episódios intermitentes de arritmia que podem evoluir para formas persistentes ou permanentes. A gravidade dessa condição depende de vários fatores, incluindo a frequência e duração dos episódios, os sintomas experimentados pelo paciente e o risco associado de complicações, como acidente vascular cerebral (AVC) e insuficiência cardíaca. Estudos recentes enfatizam a necessidade de uma abordagem personalizada para o manejo da FAP, considerando tanto a eficácia das terapias disponíveis quanto os riscos associados a cada opção terapêutica (Dantas et al., 2019).

As opções terapêuticas para a FAP incluem intervenções farmacológicas e procedimentos ablativos. No contexto farmacológico, agentes antiarrítmicos como a dronedarona e a propafenona são frequentemente utilizados para prevenir recorrências da arritmia. No entanto, a eficácia dessas drogas é limitada, especialmente em pacientes com episódios frequentes e sintomas debilitantes. O estudo de Martins et al. (2024) comparou o uso de antiarrítmicos com a ablação por radiofrequência em pacientes idosos, demonstrando que a ablação oferece um melhor controle da arritmia e reduz significativamente os sintomas e a carga arrítmica ao longo do tempo. Esses achados reforçam a crescente tendência de considerar a ablação como uma estratégia de primeira linha em casos selecionados (Martins et al., 2024).

A ablação por cateter tem evoluído significativamente nas últimas décadas, com novas tecnologias melhorando a eficácia e a segurança do procedimento. Um dos avanços mais notáveis é a ablação por campo pulsado, que tem demonstrado menor risco de lesões em tecidos adjacentes, como o esôfago e o nervo frênico. O estudo ADVENT Trial, conduzido por Padula et al. (2025), comparou a ablação por campo pulsado com métodos térmicos tradicionais, concluindo que essa nova tecnologia não apenas melhora a eficácia da ablação, mas também reduz complicações e internações hospitalares. Esses achados são corroborados pelo estudo AdmIRE Trial, que destacou a segurança e a efetividade da ablação por campo pulsado em pacientes com FAP (Padula et al., 2025; Reddy et al., 2024). A escolha entre diferentes modalidades de ablação também é um fator crítico. A crioablação por balão, por exemplo, tem sido amplamente utilizada como alternativa à radiofrequência. O estudo COMPARE CRYO, conduzido por Reichlin et al. (2024), comparou duas variantes dessa técnica, o PolarX e o Arctic Front, encontrando resultados semelhantes em termos de eficácia, mas destacando diferenças na taxa de complicações. A crioablação continua sendo uma opção relevante, especialmente em pacientes que apresentam desafios anatômicos para a ablação por radiofrequência (Reichlin et al., 2024).

Além das abordagens ablativas, novos dispositivos e técnicas estão sendo investigados para melhorar os desfechos da FAP. Um exemplo é a ablação guiada por mapeamento eletroanatômico, que permite uma abordagem mais precisa na identificação dos focos arritmogênicos. Dong et al. (2024) demonstraram que o isolamento da veia cava superior guiado por essa tecnologia pode reduzir significativamente a recorrência da FAP em pacientes sem gatilhos específicos nessa região. Outra inovação promissora é a utilização de cateteres com malhas expansíveis, como o dispositivo testado no estudo PLEASE-AF, que demonstrou alta eficácia na eliminação de arritmias recorrentes (Dong et al., 2024; Wang et al., 2024).

A segurança dos procedimentos ablativos também é uma preocupação importante. Embora a ablação por cateter seja geralmente segura, complicações como estenose da veia pulmonar, lesão esofágica e tamponamento cardíaco ainda são desafios clínicos. De Potter et al. (2024) analisaram preditores de sucesso na isolação da veia pulmonar, destacando que fatores como a espessura da parede atrial e a presença de fibrose podem influenciar a resposta ao tratamento. Da mesma forma, Semco et al. (2025) avaliaram o risco de sangramento em pacientes anticoagulados após a ablação, enfatizando a importância de um monitoramento cuidadoso da terapia antitrombótica (De Potter et al., 2024; Semco et al., 2025).

Além das estratégias ablativas e farmacológicas, a educação do paciente tem emergido como um fator crucial no manejo da FAP. O estudo AF-EduCare, conduzido por Desteghe et al. (2024), demonstrou que pacientes que receberam educação estruturada sobre sua condição apresentaram menor taxa de eventos cardiovasculares adversos e melhor adesão ao tratamento. A implementação de programas educacionais pode ser uma estratégia complementar eficaz para otimizar os desfechos clínicos e reduzir a progressão da doença (Desteghe et al., 2024).

Outro aspecto relevante na gravidade da FAP é a progressão da doença ao longo do tempo. Pacientes com FAP não controlada correm maior risco de desenvolver fibrilação atrial persistente ou permanente, o que aumenta significativamente a carga arrítmica e a necessidade de intervenções mais agressivas. O estudo de Zhou et al. (2024) avaliou a eficácia da combinação de Shensong Yangxin com dronedarona na redução da progressão da FAP, encontrando resultados promissores no controle da arritmia após a ablação. Esses achados sugerem que estratégias de controle precoce podem retardar ou até prevenir a progressão para formas mais graves da doença (Zhou et al., 2024).

A estratificação de risco também desempenha um papel fundamental na decisão terapêutica. Além dos escores de risco tradicionais, como CHA₂DS₂-VASc e HAS-BLED, novos biomarcadores e técnicas de imagem estão sendo investigados para prever o risco de eventos tromboembólicos e a resposta ao tratamento. Estudos como os de Xu et al. (2025) sugerem que o mapeamento mental combinado com escalas comportamentais pode melhorar a adesão dos pacientes ao tratamento e reduzir a carga arrítmica. Isso demonstra que, além das intervenções médicas, fatores psicossociais devem ser considerados no manejo da FAP (Xu et al., 2025).

Por fim, a pesquisa de longo prazo sobre a FAP continua evoluindo, com novos estudos explorando abordagens personalizadas para o tratamento da arritmia. O avanço das terapias ablativas, a otimização da anticoagulação e a incorporação de novas estratégias educacionais estão transformando o cenário clínico da FAP. A gravidade da doença pode ser atenuada com um tratamento adequado e personalizado, permitindo que os pacientes tenham uma melhor qualidade de vida e menor risco de complicações cardiovasculares (Padula et al., 2025).

CONCLUSÃO

A fibrilação atrial paroxística (FAP) continua sendo uma das principais preocupações da cardiologia moderna, devido ao seu impacto significativo na morbimortalidade cardiovascular e na qualidade de vida dos pacientes. Esta pesquisa analisou a gravidade da FAP sob diferentes perspectivas, incluindo epidemiologia, fatores de risco, abordagens terapêuticas e inovações tecnológicas. A análise comparativa revelou que a FAP não apenas aumenta o risco de eventos tromboembólicos, como também contribui para a deterioração progressiva da função atrial, justificando a necessidade de estratégias terapêuticas eficazes e personalizadas. As opções terapêuticas para a FAP incluem tanto o uso de fármacos antiarrítmicos quanto a ablação por cateter. No entanto, os estudos analisados demonstraram que a eficácia dos antiarrítmicos é limitada, principalmente devido ao desenvolvimento de efeitos adversos e à taxa de recorrência da arritmia. Em contrapartida, as técnicas ablativas surgem como alternativas mais eficazes para o controle do ritmo sinusal. Entre essas abordagens, a ablação por campo pulsado foi destacada como uma técnica inovadora e promissora, apresentando menor risco de complicações em comparação com as técnicas térmicas, como a radiofrequência e a crioablação. Estudos

como o ADVENT Trial e o AdmIRE Trial reforçaram a superioridade da ablação por campo pulsado em termos de segurança e eficácia. A importância da estratificação de risco foi outro aspecto fundamental identificado na pesquisa. Fatores como fibrose atrial, carga arrítmica e presença de comorbidades influenciam diretamente a escolha da estratégia terapêutica. Além disso, a necessidade de educação do paciente foi amplamente discutida, pois a adesão ao tratamento e a compreensão da doença demonstraram impactar positivamente os desfechos clínicos. Dessa forma, a pesquisa conclui que o avanço das técnicas de ablação e a individualização do tratamento são elementos-chave para o manejo eficaz da FAP. Além disso, o uso de ferramentas para estratificação de risco e a implementação de programas educacionais podem otimizar os resultados terapêuticos. O futuro do tratamento da FAP reside na personalização das abordagens, na incorporação de novas tecnologias e na melhoria contínua das estratégias de prevenção de complicações.

REFERÊNCIAS

- PADULA, W. V. et al. **Comparing pulsed field ablation and thermal energy catheter ablation for paroxysmal atrial fibrillation: a cost-effectiveness analysis of the ADVENT trial.** *J Med Econ.*, v. 28, n. 1, p. 127-135, 2025.
- REDDY, V. Y. et al. **Pulsed Field Ablation to Treat Paroxysmal Atrial Fibrillation: Safety and Effectiveness in the AdmIRE Pivotal Trial.** *Circulation*, v. 150, n. 15, p. 1174-1186, 2024.
- ZHENG, Z. et al. **Comparing simultaneous hybrid ablation with stand-alone thoracoscopic surgical ablation for the treatment of non-paroxysmal atrial fibrillation: a prospective randomized controlled trial.** *Europace*, v. 26, n. 9, 2024.
- MARTINS, L. C. B. et al. **Randomized Study Comparing Radiofrequency Ablation with the PVAC Gold System vs. Antiarrhythmic Drugs in Elderly Patients with Symptomatic Atrial Fibrillation.** *Arg Bras Cardiol.*, v. 121, n. 6, 2024.
- WANG, Z. et al. **Efficacy and safety of a novel hexaspline pulsed field ablation system in patients with paroxysmal atrial fibrillation: the PLEASE-AF study.** *Europace*, v. 26, n. 7, 2024.
- REDDY, V. Y. et al. **Pulsed Field vs Conventional Thermal Ablation for Paroxysmal Atrial Fibrillation: Recurrent Atrial Arrhythmia Burden.** *J Am Coll Cardiol.*, v. 84, n. 1, p. 61-74, 2024.
- REICHLIN, T. et al. **PolarX vs Arctic Front for Cryoballoon Ablation of Paroxysmal AF: The Randomized COMPARE CRYO Study.** *JACC Clin Electrophysiol.*, v. 10, n. 7 Pt 1, p. 1367-1376, 2024.
- CHO, M. S. et al. **Comparison between catheter ablation versus permanent pacemaker implantation as an initial treatment for tachycardia-bradycardia syndrome patients: a prospective, randomized trial.** *BMC Cardiovasc Disord.*, v. 24, n. 1, 2024.
- ZHOU, T. et al. **Efficacy of Shensong Yangxin capsule combined with dronedarone in paroxysmal atrial fibrillation after ablation.** *Medicine (Baltimore)*, v. 103, n. 17, 2024.
- DE POTTER, T. et al. **Predictors of Success for Pulmonary Vein Isolation With Pulsed-field Ablation Using a Variable-loop Catheter With 3D Mapping Integration: Complete 12-month Outcomes From insPIRE.** *Circ Arrhythm Electrophysiol.*, v. 17, n. 5, 2024.

FALASCONI, G. et al. **Personalized pulmonary vein isolation with very high-power short-duration lesions guided by left atrial wall thickness: the QDOT-by-LAWT randomized trial.** *Europace*, v. 26, n. 4, 2024.

REDDY, V. Y. et al. **First-in-human clinical series of a novel conformable large-lattice pulsed field ablation catheter for pulmonary vein isolation.** *Europace*, v. 26, n. 4, 2024.

DONG, Y. et al. **Role of electroanatomical mapping-guided superior vena cava isolation in paroxysmal atrial fibrillation patients without provoked superior vena cava triggers: a randomized controlled study.** *Europace*, v. 26, n. 3, 2024.

KARWOWSKI, J. et al. **Efficacy and safety of antazoline vs propafenone for conversion of paroxysmal atrial fibrillation to sinus rhythm: a randomized, double-blind study (AnProAF).** *Pol Arch Intern Med.*, v. 134, n. 4, 2024.

DI MONACO, A. et al. **Linear accelerator-based stereotactic arrhythmia radioablation for paroxysmal atrial fibrillation in elderly: a prospective phase II trial.** *Europace*, v. 25, n. 12, 2023.

XU, H. et al. **Effect of Mind Mapping Combined With Behavior Rating Scale on Medical Compliance Behavior of Atrial Fibrillation Patients Underwent Radiofrequency Ablation.** *Brain Behav.*, v. 15, n. 2, 2025.

POLYMERIS, A. A. et al. **Net Benefit of Early Anticoagulation for Stroke With Atrial Fibrillation: Post Hoc Analysis of the ELAN Randomized Clinical Trial.** *JAMA Netw Open.*, v. 8, n. 1, 2025.

CORICA, B. et al. **Patterns of pharmacological treatment in patients with atrial fibrillation: an analysis from the prospective GLORIA-AF Registry Phase III.** *BMC Med.*, v. 23, n. 1, 2025.

OH, E. J. et al. **Deep neuromuscular blockade during radiofrequency catheter ablation under general anesthesia reduces the prevalence of atrial fibrillation recurrence when compared to moderate neuromuscular blockade: A randomized controlled trial.** *PLoS One.*, v. 20, n. 1, 2025.

DESTEGHE, L. et al. **Effect of targeted education of patients with atrial fibrillation on unplanned cardiovascular outcomes: results of the multicentre randomized AF-EduCare trial.** *Europace*, v. 27, n. 1, 2024.

GRUWEZ, H. et al. **Improving atrial fibrillation or flutter detection and management by smartphone-based photoplethysmography rhythm monitoring following cardiac surgery: a pragmatic randomized trial.** *Europace*, v. 27, n. 2, 2025.

TOMMISKA, P. et al. **Association between postoperative thromboembolic and hemorrhagic complications and clinical outcomes after surgery for chronic subdural hematoma in patients with anticoagulation therapy for atrial fibrillation.** *Acta Neurochir (Wien)*, v. 167, n. 1, 2025.

HAEUSLER, K. G. et al. **Excessive Supraventricular Ectopic Activity in Patients With Acute Ischemic Stroke Is Associated With Atrial Fibrillation Detection Within 24 Months After Stroke: A Predefined Analysis of the MonDAFIS Study.** *J Am Heart Assoc.*, v. 14, n. 2, 2025.

SEMCO, R. S. et al. **Epistaxis Versus Nonepistaxis Bleeding in Anticoagulated Patients With Atrial Fibrillation: Results From the ENGAGE AF-TIMI 48 Trial.** *J Am Heart Assoc.*, v. 14, n. 2, 2025.

OZANNE, E. M. et al. **Effectiveness of shared decision making strategies for stroke prevention among patients with atrial fibrillation: cluster randomized controlled trial.** *BMJ*, v. 388, 2025.