

Características clínicas e intra-operatórias preditoras de resposta à terapia de ressincronização cardíaca.

LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO, CHARLES SLATER, LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA INÁCIO JÚNIOR, FERNANDA BRASILIENSE LADEIRA, PAULO MALDONADO e EDUARDO BENCHIMOL SAAD.

Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: o objetivo da ressincronização cardíaca (TRC) é a melhora da classe funcional e da qualidade de vida. A taxa de sucesso é de 75 a 80%.

Objetivo: descrever características clínicas e intra-operatórias preditoras de resposta à TRC.

Delineamento: estudo retrospectivo observacional.

Pacientes e métodos: 84 pacientes (pt) consecutivos foram submetidos à TRC. Todos apresentavam classe funcional III/ IV ritmo sinusal e bloqueio de ramo esquerdo. Foram divididos em 2 grupos: Grupo I – 72/84 pt (85%) – respondedores, Grupo II – 12/84 pt (15%) - não-respondedores. Os critérios de responsividade foram à melhora da CF, do teste de qualidade de vida e o teste da caminhada em 6 minutos. A idade média foi de 72 +/- 9 anos, sendo 62/84 pt (74%) do sexo masculino. O tempo médio de acompanhamento foi de 38,4 meses. As seguintes variáveis foram analisadas: etiologia da cardiopatia, posicionamento do eletrodo do VE (póstero-lateral/ apical), presença de disfunção renal (clearance creatinina < 40 mL /min), duração do QRS pré, DSFVE pré e DDFVE pré. A análise estatística foi realizada através do Teste Exato de Fisher e teste t Student, sendo considerado significativamente estatístico um $p < 0,05$.

Resultados: O GI apresentou idade média: 70,2 anos; FE média: 27%; cardiopatia isquêmica: 56/72 pt (77%) e não-isquêmica em 16/72 pt (23%); 63/72 pt (87,5%) – eletrodo VE póstero-lateral e 9/72 pt (12,5%) – eletrodo VE apical; 13/72 pt (18%) apresentavam disfunção renal; a duração média do QRS pré: 187 +/- 22ms; DSFVE pré médio: 59 +/- 12 mm e DDFVE pré médio: 69 +/- 11 mm. Dentro deste grupo, 14/72 (19 %) apresentaram um padrão de superrespondedores. O GII apresentou idade média: 68,3 anos; FE média: 28%; cardiopatia isquêmica: 8/12pt (66%) e não isquêmica em 4/8 pt (34%); 2/12 pt (16%) – eletrodo VE póstero-lateral e 10/12 (84%) – eletrodo VE apical; 9/12 pt (75%) apresentavam disfunção renal; a duração média do QRS pré: 161 +/- 10 ms; DSFVE pré médio: 60 +/- 12 mm e DDFVE pré médio: 66 +/- 109 mm.

Conclusão: de todas as variáveis analisadas, as que foram preditoras de responsividade à TRC foram: posicionamento póstero-lateral do eletrodo VE e duração do QRS. A única variável que se correlacionou com não responsividade foi à presença de disfunção renal.