

## **Experiência dos primeiros implantes de suporte mecânico circulatório intra-corpóreos em pacientes com insuficiência cardíaca avançada, num centro de insuficiência cardíaca em hospital privado no Brasil**

ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, MARCELO WESTERLUND MONTERA, BRUNO MARQUES, MARCELO RAMALHO FERNANDES, LEONARDO BAUMWORCEL e EVANDRO TINOCO MESQUITA.

Hospital Procardiaco Centro de Insuficiência Cardíaca, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: O uso de suporte mecânico circulatório intra-corpóreo (SMC-ic) em pcts com IC avançada como terapêutica definitiva ou ponte para transplante cardíaco (TxC), tem demonstrado benefício na sobrevida semelhante ao TxC, com baixa morbidade. No Brasil esta terapêutica ainda esta em fase de implementação, não tendo sido avaliado em nosso meio os resultados do benefício do implante do SMCic.

Objetivos: Avaliar os resultados do implante de SMCic em um centro de IC no Brasil.

Métodos: Este é uma série de casos, no período de 02/2012 a 03/2015, de 9 pcts com IC avançada sem condições clínicas para realizar TxC, em que foram implantados SMCic de fluxo contínuo, como terapêutica para ponte para TxC ou terapêutica definitiva. Todos os pcts estavam em CF IV da NYHA com terapêutica para IC maximizada, com ou sem suporte inotrópico intra-venoso, 5 pcts estavam em SMC temporário. Quanto a INTERMACS: 4 em 1, 4 em 3 e 1 em 2. Quanto a etiologia: 1 pct tinha CMP restritiva e 3 pcts tinham CMP isquêmica 4 IAM e 1 miocardite. A idade média era de  $61,2 \pm 8,6$  anos. A FEVE média era de  $24 \pm 9,0\%$ . Foram analisadas a sobrevida no pós-operatório imediato (PO), seis (6M) e 12 meses (12M) pós-alta hospitalar, melhora na qualidade de vida, melhora da função renal e hepática e desenvolvimento de complicações relativas ao SMCic. Foram utilizados test de t e Wilcoxon para amostras pareadas, considerando  $p < 0,05$ .

Resultados: A sobrevida observada foi: intrahospitalar, 3M, 6M e 12M de 77,7%, 100%, 83,3%, respectivamente. Todos os pcts apresentaram melhora de CF IV para CF I da NYHA, melhora da função renal (Cr pré=  $2,3 \pm 0,7$  vs pós =  $1 \pm 0,9$ ,  $p=0,02$ ; Ureia pré =  $118,4 \pm 17,2$  vs pós=  $52,6 \pm 22$ ,  $p=0,0004$ ), hepática (TGO pré=80 vs 39,  $p=0,06$ ; TGP pré=70 vs 40,  $p=0,06$ ), e débito cardíaco médio em repouso pós SMCic de 5,5L/min. A causa de morte intra-hospitalar foi 1 choque pós-cardiotomia, 1 broncoaspiração e 1 aguarda TxC. 1pct apresentou insuficiência aórtica e 1 pct apresentou evento de taquicardia ventricular sustentada.

Conclusão: A utilização de SMCic em um centro de IC no Brasil, como terapêutica definitiva ou como ponte para TxC, demonstrou ser uma opção terapêutica segura e com benefício na recuperação das funções orgânicas, na melhora da qualidade de vida e sobrevida, para pcts c/IC avançada.