

Extensão da desnervação simpática miocárdica detectada pelo SPECT 123I-MIBG correlaciona-se com a gravidade da arritmia ventricular na Cardiomiopatia Chagásica Crônica.

LEONARDO PIPPA GADIOLI, CARLOS HENRIQUE MIRANDA, ANTÔNIO O PINTYA, ALEXANDRE BALDINI DE FIGUEIREDO, BENEDITO CARLOS MACIEL, ANDRE SCHMIDT, JOSE ANTONIO MARIN NETO e MARCUS VINICIUS SIMÕES

Hospital das Clínicas da FMRP-USP, Ribeirão Preto, SP, BRASIL.

A arritmia ventricular grave desencadeando morte súbita é uma complicação frequente na história natural da Cardiomiopatia Chagásica Crônica (CCC) e pode acometer indivíduos sem disfunção sistólica cardíaca grave. **Objetivo:** Investigar a correlação entre a extensão da desnervação simpática cardíaca com a presença de arritmias ventriculares de diferentes gravidades e com anormalidades eletrofisiológicas cardíacas em portadores de CCC. **Métodos:** Foram avaliados prospectivamente pacientes com CCC e fração de ejeção do ventrículo esquerdo $\geq 35\%$ divididos em três grupos de acordo com a presença de arritmias ventriculares: Grupo TVS - com presença de taquicardia ventricular sustentada (TVS) (n=15; 61 \pm 8 anos), grupo TVNS – com episódios de taquicardia ventricular não sustentada (TVNS) ao Holter, mas sem TVS (n=11; 54 \pm 12 anos) e grupo não arritmico - sem qualquer documentação de arritmias ventriculares graves (n=17; 49 \pm 11 anos). Os pacientes foram submetidos a cintilografia miocárdica com ^{123}I iodo-metaiodobenzilguanidina (MIBG) para avaliação da inervação simpática e perfusão em repouso com $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -sestamibi (MIBI) para avaliação da extensão da fibrose miocárdica regional. O intervalo QT corrigido pela frequência cardíaca e a dispersão do QT foram medidos no Eletrocardiograma de 12 derivações. **Resultados:** Os escores somados de defeitos de perfusão em repouso foram semelhantes nos 3 grupos, sendo (5.0 \pm 6.3) no grupo não arritmico, (6.0 \pm 5.5) no grupo TVNS e (4.4 \pm 5.1) no grupo TVS (ANOVA, p=0.7). O escore somado da diferença entre os defeitos de captação de MIBG e MIBI, correspondendo à extensão/gravidade do miocárdio viável e desnervado, foi maior no grupo TVS (20 \pm 8.0) em relação ao grupo não arritmico (2.0 \pm 5.0) e em relação ao grupo TVNS (11 \pm 08), p=0.0074. Observou-se correlação positiva do escore da diferença (MIBG-MIBI) com o intervalo QT corrigido (r=0,37; p=0,047); e com a dispersão do QT (r=0,52; p=0,0038). **Conclusão:** A ocorrência de arritmias ventriculares de maior gravidade correlaciona-se com maior extensão de desnervação simpática miocárdica, mas não com a extensão da fibrose regional em pacientes com CCC. Esses resultados sugerem que a desnervação simpática miocárdica desempenhe um papel central no desencadeamento de arritmias ventriculares graves na CCC.