

## **Bloqueio simpático cérvico-torácico esquerdo por clipagem: um novo tratamento cirúrgico para a insuficiência cardíaca sistólica?**

GERMANO EMILIO CONCEIÇÃO SOUZA, PAULO MANUEL PEGO FERNANDES, LUIZ FELIPE PINHO MOREIRA, MARCELO LUIZ CAMPOS VIEIRA, GUILHERME VEIGA GUIMARÃES, VICTOR SARLI ISSA, FERNANDO BACAL, SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA, FÁTIMA DAS DORES CRUZ, EDIMAR ALCIDES BOCCHI.

Instituto do Coração - HCFMUSP São Paulo SP BRASIL.

**Objetivo:** Avaliar exequibilidade e segurança do bloqueio simpático cérvico-torácico esquerdo por clipagem via video-toracoscopia (BSCTE) em pacientes com Insuficiência cardíaca sistólica (ICS), além do seu efeito no sistema cardiovascular. **Métodos:** Ensaio clínico com duplo sorteio e "concealed allocation". Pacientes com ICS e Fração de ejeção < 40%, CF da NYHA II ou III, ritmo sinusal e FC > 64 bpm a despeito do uso adequado de BB foram incluídos. Pacientes com cardiomiopatia chagásica, marcapasso ou comorbidades graves foram excluídos. O duplo sorteio alocava 1 paciente para controle (G1) e dois pacientes para tratamento (G2). Todos foram submetidos a avaliação clínica e ecocardiograma antes e após o segundo mês. O tratamento consistia em BSCTE sob anestesia geral, controle de parâmetros hemodinâmicos invasivos por 24h em UTI. Foi feita clipagem do 1/3 inferior do gânglio estrelado e do espaço inter-espinhal entre T1 e T4 esquerdos. Após a alta da UTI eram observados por mais 24h na enfermaria. Critérios de interrupção do estudo e remoção dos clips por via toracoscópica eram morte ou piora grave dos sintomas de IC no período perioperatório.

**Resultados:** Entre janeiro-2007 e dezembro-2008 12 pacientes foram consecutivamente incluídos. Destes, 8 foram submetidos ao BSCTE, 4 foram alocados no G1. A duração máxima do procedimento foi de 33 minutos. Nenhum dos 8 pacientes operados teve qualquer evento adverso até 2 meses de seguimento. A maioria dos pacientes no G2 obtiveram melhora dos sintomas de IC e da FEVE enquanto os pacientes do G1 mantiveram a CF e a FEVE ou pioraram.

**Conclusões:** O BSCTE é factível e parece ser seguro em pacientes com ICS refratários ao tratamento com BB. Os dados exploratórios sugerem que esta pode tornar-se uma alternativa cirúrgica nesta situação clínica particular.