

## **Avaliação da Posição do Cabo-Eletrodo de Ventrículo Direito na Resposta à Terapia de Ressincronização Cardíaca**

EDUARDO MANIGLIA PUCCINELLI, NISHIOKA, SILVANA A D, ANÍSIO A A PEDROSA, RICARDO ALKIMIM TEIXEIRA, SÉRGIO FREITAS SIQUEIRA, MARCELO L C VIEIRA, RODRIGO TAVARES SILVA, ROBERTO COSTA, MARTINO MARTINELLI FILHO, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES.

INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR) DO HCFMUSP SÃO PAULO SP BRASIL.

O sitio de implante do cabo-eletrodo no ventrículo esquerdo pode influenciar a taxa de resposta à TCR. No entanto, a influência do sitio de estimulação no ventrículo direito (SEVD) ainda não está definida.

**Objetivo:** Avaliar a influência de SEVD na resposta à TRC. **Método:** Da coorte de pacientes (pac) de nossa instituição, submetidos à TCR entre 2006 e 2007, foram selecionados todos os pac com pelo menos 3 meses de implante e agrupados de acordo com o SEVD: G1- septo alto ou via saída do VD e G2- septo baixo ou ponta de VD. Foram analisadas as seguintes variáveis pré e pós-TCR: taxa de resposta clínica, alterações ecocardiográficas (fração de ejeção de ventrículo esquerdo – FEVE, diâmetro diastólico – DDVE, diâmetro sistólico – DSVE, dissincronia intra e interventricular – DISintra e DISinter) duração do QRS estimulado e complicações relacionadas ao procedimento. A redução de uma classe funcional de insuficiência cardíaca foi estabelecida como resposta clínica à TCR. Foram utilizados os testes t Student, qui-quadrado e análise de variância para medidas repetidas.

**Resultados:** 22 pac (11 em cada grupo), com idade média de  $59 \pm 11$  anos, tempo médio de seguimento de  $15 \pm 6$  meses. Os grupos eram semelhantes em relação a todas variáveis estudadas pré-implante. Foram responsivos 64% dos pac, houve incremento de 17,7% na FEVE ( $P=0,018$ ) e a DISintra reduziu de 122ms para 79ms ( $P=0,045$ ) para todos os pacientes. Não foram observadas diferenças significativas entre os grupos ( $P>0,05$ ), a saber: taxa de respondedores 72% e 55%, incremento na FEVE de 17% e 18,2%, redução do DDVE de 0,45mm e 3,45mm, redução do DSVE de 3,18mm e 4,64mm, redução da DISintra de 47% e 21,4%, redução de DISintra+inter de 36% e 12,2%, duração média do QRS estimulado de 151ms e 159ms para G1 e G2 respectivamente. Não houve complicações.

**Conclusão:** A TCR demonstrou ser efetiva na população estudada e o sitio de estimulação do VD não influenciou essa resposta.