

Dimensão de Ventrículo Direito determina pior Prognóstico para Pacientes Ressincronizados com Bloqueio de Ramo Direito

SILVANA A D NISHIOKA, ANÍSIO A A PEDROSA, RICARDO ALKIMIM TEIXEIRA, SÉRGIO FREITAS SIQUEIRA, MARCELO LUIZ CAMPOS VIEIRA, WILSON MATHIAS JUNIOR, RODRIGO TAVARES SILVA, ROBERTO COSTA, MARTINO MARTINELLI FILHO, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES.

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

Introdução Sabemos que a terapia de ressincronização cardíaca tem impacto na mortalidade de pacientes com insuficiência cardíaca (IC), porém a maioria dos trabalhos contempla pacientes com bloqueio de ramo esquerdo, cuja mortalidade, morbidade e evolução clínica são bem conhecidas.

Objetivo: Avaliar a sobrevida e a resposta clínico-funcional de pacientes com IC, bloqueio de ramo direito (BRD) e dissincronia cardíaca (DIS+) submetidos à TRC.

Métodos: Na coorte de ressincronização cardíaca de nossa instituição com 519 pacientes, 41 pacientes apresentavam BRD e DIS+. Dentre estes foram selecionados todos os pacientes em ritmo sinusal e que não dependiam de estimulação ventricular.

Variáveis analisadas: óbitos resposta clínica (classe funcional de IC – CFIC) e funcional (fração de ejeção de ventrículo esquerdo – FEVE, diâmetro diastólico – DDVE, volume diastólico – VDVE e comprimento de ventrículo direito – VD) pré e pós TCR. A sobrevida foi calculada através do método de Kaplan-Meier e testada pelo Log Rank. Para comparação das variáveis pré e pós terapia foi usada a análise de variáveis para medidas repetidas. A análise multivariada pelo método de Regressão de Cox.

Resultados: Foram selecionados 28 pacientes, sendo 17 (61%) do sexo masculino, com idade média 60 anos. O tempo médio de seguimento foi de 22 meses. Houve melhora significativa da CFIC ($P=0,04$) e o mesmo não foi observado para FEVE, DDVE, VDVE. Na análise univariada, o comprometimento do VD ($P=0,018$) e CFIC se relacionaram com a sobrevida. Pela análise multivariada, somente o comprometimento de VD foi preditor independente com uma razão de chance 6 vezes maior para mortalidade nesta população.

Conclusão: O comprometimento de VD é variável independente de mal prognóstico em pacientes submetidos à TRC com BRD.