

Dependência da Estimulação Ventricular é Preditor de Maior Mortalidade em Portadores de CDI e Cardiopatia Chagásica Crônica (CCC)

RAFAEL LOIS GRECO, SILVANA A D NISHIOKA, RICARDO ALKMIM TEIXEIRA, ANÍSIO A A PEDROSA, SÉRGIO FREITAS SIQUEIRA, EDUARDO MANIGLIA PUCCINELLI, ROBERTO COSTA, MARTINO MARTINELLI FILHO, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES.

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

Introdução: Apesar das recentes publicações sobre o papel do CDI na prevenção secundária de morte súbita cardíaca (MSC) em pacientes (pac) com CCC, essa discussão permanece em aberto.

Objetivo: Nesse sentido, este estudo é uma contribuição que tem o intuito de analisar o comportamento clínico-funcional da coorte de CDI de nossa instituição. **Métodos:** Dentre 750 pac que compõe a coorte de CDI foram estudados os 209 portadores de CCC; 144 (69%) do sexo masculino com idade entre 25 e 79 anos (m=55a). Sessenta e quatro pacientes (30%) eram portadores de CDI Ventricular, 108 (52%) Átrio-Ventricular e 37 (18%) Átrio-Biventricular. A base de dados foi reorganizada e alimentada com informações retro e prospectivas. Foi analisada a mortalidade total e a taxa de óbitos, ao ano, assim como o papel de variáveis clínico-funcionais pré-implante. A longo prazo, foram considerados: comportamento da terapia de choque e curva atuarial de sobrevivência (Kaplan-Meier). A metodologia estatística incluiu análise univariada (Log Rank test) e multivariada (regressão de Cox). **Resultados:** O seguimento médio foi de 3,5 anos (máx. 14,3a); 11 pac (5,2%) perderam seguimento. CF I/II de IC esteve presente em 73,6%; a FEVE média foi 39,4% e o valor médio do DDVE foi 63,6mm. Ocorreram 616 terapias de choques apropriados, correspondentes a 99 pac. Em 19 pac (9,6%) ocorreram terapias inapropriadas. Foram registrados 64 óbitos (32,3%) e 7 pac (3,5%) foram submetidos a transplante cardíaco. As variáveis de pior prognóstico foram: idade >60 anos ($P<0,01$), CF III/IV de IC ($p<0,01$), creatinina plasmática >1,2mg/dl ($P<0,02$) e uréia >40mg/dl ($P<0,01$), FEVE<35% ($p<0,01$), DDVE>59mm ($p<0,03$) e presença de acinesia/discinesia segmentar ($P<0,05$). O percentual de estimulação ventricular >40% ($P<0,0001$) foi fator independente de maior mortalidade (11,8 vezes). **Conclusão:** Portadores de CDI para prevenção secundária de MSC da coorte de nossa instituição, em seguimento de 3,5 anos, apresentaram mortalidade total de 32,3%. O único fator independente de pior prognóstico foi a estimulação ventricular.