

Avaliação dos eventos arrítmicos em candidatos a transplante renal pela monitorização cardíaca com *looper* implantável

RODRIGO TAVARES SILVA

Orientador: Prof. Dr. Martino Martinelli Filho

Programa de Cardiologia

RESUMO

Silva, RT. *Avaliação dos eventos arrítmicos em candidatos a transplante renal pela monitorização cardíaca com looper implantável* [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2011.122p.

INTRODUÇÃO: pacientes com doença renal crônica em diálise apresentam elevada mortalidade anual, principalmente decorrente de eventos cardiovasculares, com destaque para morte súbita cardíaca (MSC). Os eventos arrítmicos (EA) são considerados os principais responsáveis pela MSC, tornando relevante a sua avaliação. Dispositivos cardíacos modernos como o *looper* implantável, que tem capacidade de monitorar o ritmo cardíaco por longo período de tempo e diagnosticar EA, podem contribuir na estratificação de risco desta população. **OBJETIVOS:** avaliar a taxa de ocorrência dos EA em candidatos a transplante renal com *looper* implantável e identificar fatores associados; determinar a significância prognóstica dos EA na MSC e mortalidade total; avaliar eficiência diagnóstica do *looper* e o papel da diálise. **MÉTODOS:** estudo clínico observacional, prospectivo e aberto que incluiu cem candidatos a transplante renal, em hemodiálise e com alto risco para transplante (idade ≥ 50 anos, DM ou doença cardiovascular). Entre junho/2009 e janeiro/2010, os pacientes foram submetidos ao implante do *looper* para detecção dos EA e seguimento clínico de um ano. A idade média do grupo foi 59 anos; 65% homens; 97% hipertensos, 70% diabéticos, 34% com infarto prévio e tempo médio de 53,8 meses em hemodiálise. O diagnóstico dos EA

seguiu protocolo específico e foram descritos todos os eventos clínicos fatais e não fatais. A estatística incluiu: análise descritiva dos EA, associação destes com variáveis exploratórias pelos testes de qui-quadrado, exato de Fischer, t-Student, Mann-Whitney e regressão logística *stepwise selection* para análise multivariada ($p < 0,05$). RESULTADOS: foram diagnosticados 5075 EA em 98 pacientes em seguimento médio de 425 dias. A taxa de ocorrência dos EA na casuística foi: bradiarritmias (25%), arritmias supraventriculares (94%) e arritmias ventriculares (79%). Os EA mais comuns foram: taquicardia sinusal (39%) e atrial não sustentada (27%), extrassístoles ventriculares e atriais isoladas (16% e 5,4%) e taquicardia ventricular não sustentada (TVNS - 5,3%). Foram preditores para ocorrência dos EA: duração intervalo PR ($p = 0,0008$; OR=1,05; IC-95%=1,02-1,08) e QT longo ($p = 0,002$; OR=7,28; IC- 95%=2,01-26,35) para bradiarritmias; duração intervalo QTc ($p = 0,022$; OR=1,02; IC-95%=1,01-1,04) e presença de insuficiência cardíaca ($p = 0,034$; OR=9,87; IC- 95%=1,17-82,79) para arritmias ventriculares e dilatação ventricular esquerda ($p = 0,041$; OR=2,83; IC-95%=1,01-7,96) para TVNS. Ocorreram 35 eventos clínicos não fatais, 14 transplantes renais e 18 óbitos. Dentre os óbitos, 38,9% foram cardiovasculares súbitos: quatro arritmogênicos, um IAM e dois indeterminados. Não houve associação entre EA e eventos fatais; fibrilação atrial e bradiarritmias tiveram associação significativa com eventos não fatais. O mecanismo de morte (aritmogênico) foi elucidado pelo *looper* em quatro pacientes com MSC; um paciente apresentou bloqueio atrioventricular e necessitou de marca-passo. A taxa de EA foi superior no período intradiálise em comparação ao interdiálise ($p < 0,001$). CONCLUSÕES: neste estudo, que avaliou a monitorização cardíaca prolongada com *looper* implantável em candidatos a transplante renal, a taxa de ocorrência de EA foi elevada; foram preditores dos EA: a duração intervalo PR e presença de QT longo para bradiarritmias, duração intervalo QTc e insuficiência cardíaca para arritmias ventriculares e dilatação ventricular para TVNS; a taxa de mortalidade foi elevada, com importante contribuição da MSC; não houve associação entre EA e mortalidade total ou súbita; houve associação entre as bradiarritmias e a fibrilação atrial com a ocorrência de eventos não

fatais; os EA foram mais frequentes no período intradiálise; o *looper* implantável foi eficiente na elucidação diagnóstica, com poucas complicações.

Descritores: 1.Diálise 2.Transplante de rim 3.Arritmias cardíacas/diagnóstico
4.Eletrocardiografia ambulatorial/instrumentação 5.Morte súbita cardíaca