

A Reabilitação Cardiovascular em Pacientes com Endomiocardiofibrose em Insuficiência Cardíaca Classes Funcionais II e III

ANA LUIZA CARRARI SAYEGH

Orientador: Prof. Dr. Charles Mady
Programa de Cardiologia

RESUMO

Sayegh, ALC. *A reabilitação cardiovascular em pacientes com endomiocardiofibrose em insuficiência cardíaca classes funcionais II e III [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2016.*

Introdução: Endomiocardiofibrose (EMF) é uma cardiomiopatia restritiva (CMR), caracterizada por uma disfunção diastólica, mas com a função sistólica e a fração de ejeção preservadas ou, em fases avançadas da doença, pouco prejudicadas. O consumo máximo de oxigênio (VO₂) é um marcador de mortalidade na insuficiência cardíaca sistólica (ICS). Apesar da mortalidade ser semelhante entre a CMR e ICS, ainda não é conhecido se o treinamento físico pode melhorar o VO₂ pico em pacientes com EMF. O objetivo deste estudo foi verificar se 4 meses de treinamento combinado podem melhorar a capacidade funcional e qualidade de vida em pacientes com EMF. **Métodos:** Vinte e um pacientes com EMF (classe funcional II e III, NYHA) foram divididos em 2 grupos: treinamento físico (EMF-TF, n = 9) e sedentários (EMF-Sed, n = 12). Foram avaliados: VO₂ pico, pulso de O₂, relação $\Delta FC/\Delta VO_2$ e relação $\Delta VO_2/\Delta W$, pelo teste cardiopulmonar (TECP); volume diastólico final (VDF), volume sistólico (VS) e volume diastólico do átrio esquerdo (AE), pela ecocardiografia (Simpson); e qualidade de vida, pelo questionário Minnesota Living With Heart Failure Questionnaire (MLWHFQ). Os resultados do TECP dos pacientes com EMF foram comparados com os resultados de indivíduos controle saudáveis sedentários (CSS). Foi considerado significativo $P < 0,05$. **Resultados:** Idade não foi diferente entre EMF-Sed, EMF-TF e CSS (58±9 vs. 55±8 vs. 53±6 anos, $P = 0,31$; respectivamente). O grupo EMF-TF apresentou um aumento do VO₂

pico pós-intervenção, comparado com o momento pré e comparado com o grupo EMF-Sed, mas esse valor foi menor, comparado ao CSS (17,4±3,0 para 19,7±4,4 vs. 15,3±3,0 para 15,0±2,0 vs. 24,5±4,6 ml/kg/min, P < 0,001; respectivamente). O pulso de O₂ do grupo EMF-TF no momento pós-intervenção foi maior, comparado ao momento pré e ao grupo EMF-Sed, mas foi semelhante, quando comparado ao grupo CSS (9,3±2,6 para 11,1±2,8 vs. 8,6±2,2 para 8,6±1 vs. 11,2±2,9 ml/batimentos; P < 0,05; respectivamente). A relação $\Delta FC/\Delta VO_2$ diminuiu no momento pós-intervenção no grupo EMF-TF, comparado ao momento pré e ao grupo EMF-Sed, igualando-se ao grupo CSS (75±36 para 57±14 vs. 68±18 para 73±14 vs. 56±17 bpm/L; P < 0,05; respectivamente). O grupo EMF-TF reduziu significativamente a relação $\Delta VO_2/\Delta W$, após o período de treinamento, comparado ao momento pré e ao grupo EMF-Sed, igualando-se ao grupo CSS (12,3±2,8 para 10,2±1,9 vs. 12,6±1,7 para 12,4±1,7 vs. 10,0±0,9 ml/min/Watts; P = 0,002; respectivamente). O treinamento físico também aumentou o VDF do grupo EMF-TF, quando comparado ao grupo EMF-Sed (102,1±64,6 para 136,2±75,8 vs. 114,4±55,0 para 100,4±49,9 ml; P < 0,001; respectivamente) e o VS (57,5±31,9 para 72,2±27,4 vs. 60,1±25,2 para 52,1±18,1 ml; P = 0,01; respectivamente), e diminuiu o volume diastólico do AE [69,0 (33,3- 92,7) para 34,9 (41,1-60,9) vs. 44,6 (35,8-73,3) para 45,6 (27,0-61,7) ml; P < 0,001; respectivamente). A qualidade de vida dos pacientes EMF-TF, quando comparados com o grupo EMF-Sed também melhorou após o período de treinamento físico (45±17 para 27±15 vs. 47±20 para 45±23 pontos; P < 0,05; respectivamente). **Conclusão:** Esses resultados esclarecem que os pacientes com EMF se beneficiaram com o treinamento físico combinado, enfatizando a importância dessa ferramenta não farmacológica no tratamento clínico habitual desses pacientes.

Descritores: Fibrose endomiocárdica; Cardiomiopatia restritiva; Insuficiência cardíaca diastólica; Teste de esforço; Qualidade de vida; Exercício.