

Avaliação do Bloqueio Simpático Cervico-Torácico Esquerdo por Clipagem em Portadores de Insuficiência Cardíaca Sistólica Sintomática com Terapia Medicamentosa Otimizada

Germano Emilio Conceição Souza

Orientador: Prof. Dr. Edimar Alcides Bocchi

Programa de Cardiologia

RESUMO

Conceição-Souza GE. Avaliação do bloqueio simpático cervico-torácico esquerdo por clipagem em portadores de insuficiência cardíaca sistólica sintomática com terapia medicamentosa otimizada [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2010. 67p.

FUNDAMENTO: A modulação adicional do sistema nervoso simpático em pacientes com insuficiência cardíaca sistólica (ICS) sob tratamento clínico otimizado pode ser benéfica. **OBJETIVO:** Avaliar a exequibilidade e segurança do BSCTE em pacientes com ICS sintomática, refratária ao tratamento farmacológico incluindo beta-bloqueadores (BB). Secundariamente, avaliamos os seus efeitos no sistema cardiovascular tanto no perioperatório quanto após seis meses de seguimento. **MÉTODOS:** Ensaio clínico com duplo sorteio com "concealed allocation". Pacientes com ICS e Fração de ejeção do VE (FEVE) = 40%, CF da NYHA II ou III, ritmo sinusal e FC > 65 bpm a despeito do uso adequado de BB foram incluídos. Pacientes com cardiomiopatia chagásica, congênita, valvar e com marcapasso ou comorbidades graves foram excluídos. A cada três pacientes incluídos, era realizado um duplo sorteio com um paciente alocado no grupo controle (G1) e dois pacientes no grupo tratamento (G2). O procedimento consistia em videotoracoscopia esquerda, em posição semi-sentada, com intubação seletiva e sob anestesia geral, com controle de parâmetros hemodinâmicos invasivos nas 24h em UTI. Feita clipagem do 1/3 inferior do gânglio estrelado e do espaço inter-espinal entre T3 e T4 esquerdos. Critérios previamente estabelecidos de interrupção do estudo e remoção dos clips por via toracoscópica eram morte ou piora grave dos sintomas de IC atribuíveis ao procedimento. Em todos os pacientes, era realizada avaliação clínica, Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ), ecocardiográfica, com Holter de 24h, teste

ergoespiométrico, teste de caminhada de 6 minutos, teste de barorreflexo, microneurografia, cintilografia com ¹²³I-metaiodobenzilganidina (MIBG) e ventriculografia radioisotópica (Gated) antes e seis meses após o sorteio. Análise estatística: teste exato de Fischer para proporções; teste t de student não-pareado para variáveis contínuas normais; ANOVA duplo fator quando aplicável. p significativo se < 0,05. **RESULTADOS:** Entre dezembro 2006 e junho de 2010, 15 pacientes foram consecutivamente selecionados (G1=5 e G2=10). Características de base semelhantes. Não houve eventos adversos no perioperatório. Dois pacientes no G1 foram a óbito e outro paciente evoluiu em choque cardiogênico ao longo do seguimento. No G2, 2 pacientes evoluíram para óbito não atribuível ao procedimento. Houve melhora, no G2, nos seguintes parâmetros: FEVE (25 ± 6.6 vs 33 ± 5.2 , $p=0.03$); teste de caminhada de 6 min (167 ± 35 vs 198 ± 47), $p=0.02$); Holter 24h- FC média (77 ± 5 vs 72 ± 4 , $p=0.0003$); escore do MLHFQ (48 ± 10 vs 40 ± 14 , $p=0.01$). Não houve mudança nos seguintes parâmetros: relação coração/mediastino tardia pelo MIBG, diâmetro diastólico final do VE, FEVE pelo Gated, atividade simpática periférica, parâmetros do barorreflexo, pico de consumo de oxigênio (VO_2), níveis de BNP e SDNN no Holter. **CONCLUSÕES:** O BSCTE é factível e parece ser seguro em pacientes com ICS sintomáticos em tratamento clínico otimizado. Os seus efeitos benéficos explorados neste estudo necessitam de um ensaio clínico randomizado de maior porte para sua confirmação.

Descritores: 1. Insuficiência cardíaca 2. Sistema nervoso simpático 3. Receptores beta-adrenérgicos 4. Disfunção ventricular esquerda 5. Simpatectomia