

# Desenvolvimento de Modelos Preditores de Óbito Cardíaco na Terapia de Ressincronização

EDUARDO ARRAIS ROCHA

Orientador: Prof. Dr. Maurício Ibrahim Scanavacca  
Programa de Cardiologia

## Resumo

**Rocha EA.** *Desenvolvimento de modelos preditores de óbito cardíaco na terapia de ressincronização* (tese). São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2013.

**Introdução:** A terapia de ressincronização cardíaca (TRC) é um tratamento recomendado pelas principais diretrizes mundiais para pacientes com insuficiência cardíaca congestiva (ICC), disfunção ventricular esquerda (FE  $\leq$  35%), com tratamento otimizado e distúrbio da condução intraventricular, principalmente pelo ramo esquerdo. Entretanto, 30%-40% dos pacientes selecionados não respondem ao tratamento. As razões desse insucesso não são completamente conhecidas. Existe, portanto, necessidade de desenvolvimento de índices multifatoriais para melhor selecionar e acompanhar a evolução e o prognóstico destes pacientes.

**Objetivo:** Elaborar modelos preditores de risco de óbito cardíaco ou transplante (Tx), em diferentes fases da TRC. **Métodos e Casuística:** Estudo observacional, prospectivo e analítico, com inclusão de 116 pacientes, entre 01/2008 a 03/2013, sendo 69,8% do sexo masculino, com CF III (68,1%) e IV ambulatorial (31,9%), com BRE em 71,55% e com idade de  $64,89 \pm 11,18$  anos e fração de ejeção (FE) de 29%. Avaliações foram feitas no período pré-implante (tempo 1), 6-12 meses (tempo 2) e 18-24 meses (tempo 3) e correlacionadas com a mortalidade cardíaca/Tx no final do seguimento. Foram estudadas variáveis clínicas, eletrocardiográficas e ecocardiográficas e realizadas análises de regressão de Cox e regressão logística, com a construção da curva ROC. As curvas de sobrevidas foram realizadas pelo método de Kaplan-Meier e comparadas pelo log-rank. Modelos e escores foram elaborados pelas pontuações do

"hazard ratio", utilizado como variável independente no modelo de regressão logística. **Resultados:** Ocorreram 29 (25%) óbitos/Tx durante o seguimento de  $34,09 \pm 17,9$  meses. A mortalidade cardíaca/Tx foi de 16,3 % (19 pacientes). Seis pacientes foram transplantados durante o tempo do estudo. No período préimplante (tempo 1), a presença de disfunção de ventrículo direito (VD), FE < 25% e o uso de altas doses de diuréticos (dois ou mais comprimidos de furosemida) mostraram-se com valor independente, com aumento de risco de óbito cardíaco/Tx de 3,9; 4,8 e 5,9 vezes, respectivamente. No tempo 2 (1º ano), as variáveis disfunção de VD, altas doses de diuréticos e internações por ICC foram as variáveis significativas, com aumento de risco 3,5; 5,3 e 12,5 respectivamente. No tempo 3 (2º ano), as variáveis disfunção de VD e classe funcional III/IV foram significativas no modelo multivariado de Cox, com aumento de risco de 12,1 e 7,7. As acurácias dos modelos foram 84,6%; 93% e 90,5%, respectivamente. **Conclusão:** Os modelos preditores de óbito cardíaco desenvolvidos a partir de variáveis clínicas e ecocardiográficas, obtidas em diferentes fases da TRC, mostraram boa acurácia e podem ajudar na seleção, seguimento, definição de resposta e aconselhamento destes pacientes.

**Descritores:** Terapia de ressincronização cardíaca; Marca-passo artificial; Insuficiência cardíaca/mortalidade; Resultado de tratamento; Bloqueio de ramo; Mortalidade; Fatores de risco.