

# Impacto da Pericardiectomia sobre a Fisiologia Cardiorrespiratória de Pacientes com Pericardite Constrictiva Crônica Durante a Vigília e Sono

DIRCEU THIAGO PESSOA DE MELO

Orientador: Prof. Dr. Fábio Fernandes  
Programa de Cardiologia

## RESUMO

**Melo DTP.** *Impacto da pericardiectomia sobre a fisiologia cardiorrespiratória de pacientes com pericardite constrictiva crônica durante a vigília e sono [Tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2017.*

**Introdução:** A pericardiectomia é o tratamento de escolha para pacientes com pericardite constrictiva crônica sintomática, entretanto, o impacto do procedimento na capacidade cardiopulmonar e fisiologia cardiorrespiratória durante a vigília e sono é pouco estudado. **Objetivo:** Avaliar o impacto da cirurgia de pericardiectomia sobre a capacidade funcional de pacientes com pericardite constrictiva crônica sintomática. **Métodos:** Trata-se de estudo observacional prospectivo com 25 pacientes consecutivos com diagnóstico de pericardite constrictiva crônica submetida à pericardiectomia. Foram realizados os seguintes procedimentos uma semana antes e seis meses após a pericardiectomia: avaliação clínica e antropométrica, avaliação da qualidade de vida e do sono, dosagem dos níveis séricos de BNP, ecocardiograma transtorácico, teste cardiopulmonar de esforço, polissonografia noturna completa. **Resultados:** A idade média foi 45 anos, com predomínio do sexo masculino (76%). A etiologia foi principalmente idiopática (76%), seguida por tuberculose (12%). O ecocardiograma revelou fração de ejeção do ventrículo esquerdo preservada e dilatação de veia cava inferior (92%) na maioria dos pacientes. Todos os pacientes foram submetidos à pericardiectomia de frênico a frênico via esternotomia mediana, sem circulação extracorpórea. Após a pericardiectomia, houve

redução da: classe funcional III/IV (56% vs. 8%,  $p < 0,001$ ), ascite (72% vs. 12%,  $p < 0,001$ ) e edema de membros inferiores (88% vs. 24%,  $p < 0,001$ ) em relação ao pré-operatório. O teste cardiopulmonar revelou melhora do VO<sub>2</sub> pico ( $18,7 \pm 5,6$  vs.  $25,2 \pm 6,3$  mL/kg/min,  $p < 0,001$ ), limiar anaeróbico ( $13,1 \pm 3$  vs.  $17,7 \pm 5,5$  mL/kg/min,  $p < 0,001$ ) e velocidade na esteira rolante de 2,5 (2-2,5) para 3 (2,5-3,3) mph,  $p = 0,001$ . Na análise multivariada, a idade foi o único preditor independente da variação de VO<sub>2</sub> ( $r = -0,658$ ,  $p = 0,003$ ). Os níveis séricos de BNP apresentaram redução significativa de 143 (83,5-209,5) pg/mL para 76 (40-117,5) pg/mL,  $p = 0,011$ . A 23 polissonografia noturna completa no pré-operatório demonstrou a presença de apneia do sono moderada/ grave (IAH  $\geq 15$  eventos/hora) em 13 pacientes, com predomínio de hipopneias. Não houve mudança significativa do índice de apneia-hipopneia após a pericardiectomia: IAH pré 15,6 (8,3-31,7) vs. IAH pós 14,6 (5,75-29,9),  $p = 0,253$ ; entretanto, houve melhora da qualidade do sono (Pittsburgh pré  $7,8 \pm 4,10$  vs. Pittsburgh pós  $4,7 \pm 3,7$ ,  $p < 0,001$ ). O IAH apresentou correlação positiva com os níveis de BNP ( $r = 0,418$ ,  $p = 0,037$ ) e EuroSCORE ( $r = 0,480$ ,  $p = 0,015$ ) no pré-operatório.

**Conclusão:** Pacientes com pericardite constrictiva crônica sintomática apresentaram, seis meses após a cirurgia de pericardiectomia, melhora da capacidade cardiopulmonar, da classe funcional e da qualidade de vida. A apneia do sono se mostrou frequente e apresentou correlação com níveis séricos de BNP e EuroSCORE no pré-operatório. O índice de apneia-hipopneia não apresentou mudanças significativas após a pericardiectomia. A despeito disso, houve melhora da qualidade do sono.

**Descritores:** pericardite constrictiva; pericardiectomia; insuficiência cardíaca; tolerância ao exercício; peptídeo natriurético tipo B; apneia do sono; polissonografia.