

393**PAPEL DO SILDENAFIL NA DOENÇA CARDÍACA AVANÇADA COM DOENÇA VASCULAR PULMONAR: PROCURA POR ELEGIBILIDADE PARA O TRANSPLANTE CARDÍACO**

Adriano Heemann Pereira Neto, Nadia Moreira, Rui Baptista, Manuel Antunes, Ana Laura Kunzler, Tanara Martins de Freitas, Marcelo Curcio Gib, Orlando Carlos Belmonte Wender. Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)

Introdução: Hipertensão pulmonar (HP) é uma complicação da insuficiência cardíaca crônica, e resistências vasculares pulmonares (RVP) elevadas constituem um problema na seleção dos candidatos a transplante cardíaco (TC). Uma terapêutica que melhore a HP e permita o TC sem comprometer o prognóstico, traria grande benefício. **Objetivos:** avaliar o efeito do sildenafil nas variáveis pulmonares hemodinâmicas 1 semana após o TC e na mortalidade a longo prazo, em doentes com doença vascular pulmonar (DVP). **Métodos:** Estudo retrospectivo com 236 doentes candidatos a TC entre Novembro/2003 e Dezembro/2013. Trinta (Grupo A) fizeram sildenafil 20 mg 3id até ao TC por DVP e 206 doentes (Grupo B) não necessitaram. Avaliaram-se variáveis pulmonares hemodinâmicas antes do sildenafil, 1 semana e 1 ano após o TC nos 2 grupos. A sobrevivência foi comparada usando o Rank test. **Resultados:** Média de idades, grupo A 54 ± 11 anos e grupo B 53 ± 13 anos. Grupo A antes do sildenafil com pressões média e sistólica da artéria pulmonar (mPAP/sPAP), RVP e gradiente transpulmonar de 40 ± 12 mmHg, 63 ± 17 mmHg, 435 ± 180 dyn·s/cm⁵ e 13 ± 1 mmHg, respectivamente e grupo B 29 ± 10 mmHg, 45 ± 15 mmHg, 254 ± 183 dyn·s/cm⁵ e 9 mmHg. Uma semana após o TC, sPAP de 40.2 ± 7.9 mmHg (grupo A) vs 36.5 ± 11.5 mmHg (grupo B) ($p = 0.1$) e pressão tele-diastólica do ventrículo direito 7.9 ± 5.8 mmHg vs 6.9 ± 7 mmHg ($p = 0.5$). Após 1 ano, sPAP era 32.4 ± 6.3 vs 30.5 ± 8.2 respectivamente no grupo A e B ($p = 0.3$). Sobrevivência foi similar nos 2 grupos. Com follow-up mediano de 53 meses (intervalo 28 - 87 meses), 55 doentes morreram (23.3% grupo A e 23.4% grupo B, $p = 0.5$). **Conclusões:** Doentes tratados com sildenafil apresentavam variáveis hemodinâmicas significativamente piores no pré-TC, sem diferenças após o TC ou na mortalidade, favorecendo o conceito de que o sildenafil pode resgatar doentes não elegíveis para TC devido a DVP. **Palavra-chave:** Hipertensão pulmonar; transplante cardíaco; insuficiência cardíaca.