

43209

Aplicação do novo modelo da Sociedade Europeia de Cardiologia para estratificação do risco de morte súbita na cardiomiopatia hipertrófica em uma coorte não-referenciada

FERNANDO LUÍS SCOLARI, BEATRIZ PIVA E MATTOS, MARCO ANTONIO RODRIGUES TORRES, VALÉRIA FREITAS e RAFAEL CACERES

Serviço de Cardiologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Faculdade de Medicina, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A estratificação de risco para morte súbita (MS) na cardiomiopatia hipertrófica (CMH) através de sistematizações iniciais de base observacional, 2003 ACC/ESC e 2011 ACCF/AHA, apresentaria limitações. Novo modelo estatístico, 2014 ESC HCM Risk-SCD, fundamentado em variáveis clínicas binárias ou contínuas, objetiva propiciar uma estimativa mais acurada do risco do MS em cinco anos e reavaliação dos critérios de indicação de cardiodesfibrilador implantável (CDI) em prevenção primária. **Objetivo:** Avaliar o impacto de um novo modelo para estratificação de risco de MS e implante de CDI em prevenção primária na CMH.

Métodos: Foram analisados, retrospectivamente, 85 pacientes consecutivos de uma coorte não-referenciada de CMH entre 2007–2015. A estratificação de risco através das sistematizações 2003 ACC/ESC e 2011 ACCF/AHA foram aplicadas na população em estudo e confrontadas com o modelo 2014 ESC HCM Risk-SCD. Foram utilizados os testes qui-quadrado McNemar para discordância e Kappa para concordância, para $P < 0,05$. **Resultados:** Os pacientes, idade média 59 ± 13 anos, 59% sexo feminino, foram seguidos por um período de 64 ± 32 meses. Quinze pacientes (18%) implantaram CDI de acordo com critérios iniciais. Nenhum apresentou intervenção apropriada por taquicardia ventricular/fibrilação ventricular no período de observação. Pelo novo modelo, 10 (12%) pacientes apresentavam indicação classe IIa de CDI, 42 (49%) classe IIb e 32 (28%) classe III. Em comparação com as sistematizações iniciais, houve redução das indicações de CDI de 23 (29%) casos para 13 (16%), ($P = 0,007$), dos quais 13 (57%) perderam indicação e 3 (13%) passaram a ter. Treze (16%) migraram da classe IIa para IIb, um (1%) de IIb para IIa, dois (3%) de III para IIa e 26 (33%) de III para IIb ($p < 0,0001$), com moderada concordância entre as sistematizações anteriores e o novo modelo (Kappa=0,486, $P < 0,0001$). Dos cinco óbitos por MS, quatro teriam indicação classe IIb de CDI nas três sistematizações examinadas e apenas um indicação IIa pelos critérios iniciais e IIb pelo novo modelo. **Conclusão:** Moderada concordância é observada entre as sistematizações anteriores e o novo modelo proposto, o qual propicia redução das indicações de CDI na população avaliada, mas deixaria desprotegido o reduzido número de pacientes que sofreram MS.