

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES PORTADORES DE CARDIO-DESFIBRILADOR IMPLANTÁVEL E/OU MARCAPASSO DE RESSINCRONIZAÇÃO DO AMBULATÓRIO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DO HCPA

ROBERTO VANIN PINTO RIBEIRO; JULIANA RUSZCZYK, JOÃO REINHARDT VICENZI, LARA RECH POLTRONIERI, MAURÍCIO PIMENTEL, LEANDRO ZIMERMAN, NADINE CLAUSELL, LUIS EDUARDO ROHDE

Introdução: Morte súbita é uma importante causa de mortalidade em pacientes com insuficiência cardíaca (IC). Cardio-desfibriladores implantáveis (CDI) e marcapasso de ressinchronização (MRC) reduzem mortalidade em cardiopatias com disfunção ventricular. Objetivo: Determinar o perfil clínico-epidemiológico de pacientes portadores de CDI e/ou MRC do Ambulatório de IC do HCPA. Métodos: Realizou-se busca retrospectiva no Banco de Dados do Grupo de Insuficiência Cardíaca e Transplante do HCPA de portadores de CDI e/ou MRC. Foram coletados dados clínico-epidemiológicos, ecocardiográficos e eletrofisiológicos. Resultados: Identificamos 44 pacientes, 70% possuíam CDI e 18% CDI+MRC, sendo prevenção primária a principal indicação de CDI (57%). A média de idade foi de 56 ± 13 anos, 82% eram homens e 48% tinham IC isquêmica. A maioria dos pacientes estava em NYHA classe III(32%) quando da colocação do dispositivo. Ecocardiograficamente, a fração de ejeção (FE) foi $29 \pm 9\%$ e o diâmetro diastólico final do ventrículo esquerdo era $6,5 \pm 0,9$ cm. A maioria dos pacientes usava β -bloqueador (84%) e inibidor da ECA (70%); apenas 30% usavam espirolactona. Em 34% dos pacientes se induziu taquicardia ventricular monomórfica sustentada em estudo eletrofisiológico pré-CDI. Conclusão: O perfil de portadores de CDI e/ou MRC do ambulatório configura uma população de maior gravidade da IC caracterizada por etiologia isquêmica, $FE < 30\%$ e dilatação ventricular esquerda. Tais achados apontam um padrão conservador de indicação destes dispositivos para prevenção primária em comparação à literatura internacional. Estudos de custo-efetividade avaliando esta prática no ambiente de pacientes do SUS podem subsidiar protocolos mais adequados à realidade brasileira para uso destas tecnologias de alto custo.