

Transplantes

MEDIDA INVASIVA DA PRESSÃO DA ARTÉRIA PULMONAR É O MÉTODO QUE MELHOR SE CORRELACIONA COM A IDENTIFICAÇÃO DE GRUPOS DE ALTO RISCO EM TRANSPLANTE CARDÍACO

Camila Karsburg Bessow, Gabriela Schöler Trindade, Luis Beck da Silva Neto, Nadine Oliveira Clausell

Introdução. A detecção de pacientes com alto risco é um desafio no manejo de pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC) avançada para indicação de transplante cardíaco. Nós comparamos o valor prognóstico de seis variáveis derivadas da avaliação hemodinâmica e do ecocardiograma de um grupo de pacientes com insuficiência cardíaca grave avaliados para transplante cardíaco. Métodos: Pacientes com IC avançada que entraram em avaliação para transplante cardíaco (n=51) de maio de 2000 a fevereiro de 2012 foram selecionados. VO₂ de Pico, VE/VCO₂ e ventilação periódica por ergoespirometria; pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP), resistência vascular pulmonar (RVP) por cateterismo cardíaco direito, fração de ejeção (FE) e PSAP por ecocardiografia foram considerados em análise univariada (Mann-Whitney) como preditores de risco de morte ou transplante cardíaco. Resultados: Trinta e nove pacientes apresentavam todas as avaliações e foram analisados. A PSAP medida invasivamente foi significativamente mais baixa no pacientes vivos que dos pacientes que morreram ou transplantaram (47 ± 16 mmHg vs 54 ± 13 mmHg, $p < 0,05$). As demais variáveis não foram estatisticamente diferentes entre os vivos e os mortos/transplantados. A PSAP medida por ecocardiografia e a medida por cateterismo cardíaco direito apresentaram $r=0,49$; $p=0,034$. A PSAP medida por ecocardiografia apresentou um viés de + 5,9 mmHg em relação à medida invasiva. Conclusão: A PSAP medida invasivamente, pelo cateterismo cardíaco direito, mas não por ecocardiografia, foi a única variável que identificou um grupo com maior risco de morte / transplante cardíaco em um grupo de pacientes em avaliação para transplante cardíaco.