



[www.cardiol.br](http://www.cardiol.br)

[www.arquivosonline.com.br](http://www.arquivosonline.com.br)

# Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 109, Nº 4, Supl. 1, Outubro, 2017

## **RESUMO DAS COMUNICAÇÕES**

# **SOCERGS 2017 CONGRESSO DA SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

**GRAMADO - RS**

## 50430

**Teste cardiopulmonar e avaliação das terapias do cardiodesfibrilador implantável: resultados preliminares de um estudo de coorte**

GABRIELA BEM, MAURICIO PIMENTEL, LEANDRO IOSCHPE ZIMMERMAN, LUIS BECK DA SILVA NETO, ANA PAULA ARBO MAGALHÃES, WILLIAN ROBERTO MENEGAZZO, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA e ALICE KIELING BUBLITZ.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O cardiodesfibrilador implantável (CDI) é usado na prevenção de morte súbita em pacientes com IC, porém não é amplamente disponível. Diante disso, estratégias auxiliares na estratificação dos pacientes com maior risco são de suma importância. O teste cardiopulmonar vem sendo estudado como método para estratificação de riscos destes pacientes. **Objetivo:** Determinar o papel de variáveis do teste cardiopulmonar para ocorrência de terapias apropriadas do CDI em pacientes com IC. **Amostra:** 59 adultos com diagnóstico de IC com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE)  $\leq$  40% e portadores de CDI que tenham realizado teste cardiopulmonar. **Delineamento e Métodos:** Estudo observacional retrospectivo. Foi considerada como terapia apropriada do CDI a ocorrência de choque ou terapia antiataquicardia após identificação de taquicardia ventricular (TV) ou fibrilação ventricular (FV). Foram coletados como variáveis do teste cardiopulmonar a presença de ventilação periódica (VP) e VE/VCO<sub>2</sub> slope. Para testar a diferença entre as médias foi utilizado o teste T de *Student*. O tempo de seguimento médio foi 850 dias. **Resultados:** A idade média foi 55 $\pm$ 11,6 anos, sendo 55,9% do sexo masculino, 76,3% etiologia não isquêmica, 94,9% estavam em uso de beta-bloqueador e IECA ou BRA, FEVE média 28,3 $\pm$ 8,6%, 76,3% na classe funcional NYHA II-III. A indicação do implante do CDI foi para prevenção primária em 88,1%. Terapia apropriada do CDI ocorreu em 13 pacientes (22%). O VE/VCO<sub>2</sub> slope médio foi 40,3 $\pm$ 8,7. O VE/VCO<sub>2</sub> slope médio no grupo com terapia apropriada foi de 41,1 $\pm$ 7,7 e no grupo que não recebeu terapia foi de 40 $\pm$ 9,1 (p=NS). A presença de ventilação periódica foi identificada em 15,4% dos pacientes com TV/FV e em 21,7% daqueles sem TV/FV (p= 0,615). **Conclusão:** A presença de ventilação periódica e o VE/VCO<sub>2</sub> slope não identificaram grupo de pacientes com IC com maior ocorrência de terapias apropriadas do CDI.

	Sem terapia do CDI	Com terapia do CDI	P
VE/VCO <sub>2</sub> slope	40 $\pm$ 9,1	41,1 $\pm$ 7,7	NS
Presença de VP	10 (21,7%)	2 (15,4%)	NS