

NOS DOENTES IDOSOS, A LONGEVIDADE TEÓRICA DO GERADOR DE CDI OU CRT-D DEVE SER FACTOR DE ESCOLHA?

Nuno Cortez-Dias, Andreia Magalhães, Rui Plácido, Liliana Marta, Miguel Menezes, Ana Rita Ramalho, Ana Rita Francisco, Tatiana Guimarães, Gustavo Silva, Sílvia Sobral, Luís Carpinteiro, João de Sousa

Unidade de Arritmologia Invasiva, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar de Lisboa Norte

Introdução: A implantação de cardioversor-desfibrilhador implantável (CDI) e sistemas de ressincronização cardíaca (CRT-D) em doentes idosos é eficaz na prevenção da morte súbita, embora limitada pela natural menor esperança de vida. Tendo em vista uma relação custo-benefício mais favorável, que facilitasse a decisão de implantação de dispositivos nesta faixa etária, foi recentemente desenvolvido um dispositivo com custo mais reduzido e menor longevidade prevista do gerador. Contudo, se a sobrevivência efectiva destes doentes for além da longevidade do gerador, a necessidade de substituição conduzirá a custos totais mais elevados e a efectivo desperdício de recursos.

Objectivo: Determinar se a expectativa de sobrevida na população de doentes idosos (≥ 75 anos) justifica a implantação de dispositivos com menor longevidade teórica de gerador.

Métodos: Estudo retrospectivo de doentes consecutivos submetidos a implantação de CDI ou CRT-D entre Novembro de 1995 e Dezembro de 2012. Avaliou-se a sobrevida média dos doentes submetidos a primeiro implante ou substituição de gerador em idade avançada (≥ 75 anos) e procedeu-se à sua comparação com a longevidade efectiva dos geradores avaliada pelo tempo até à substituição por exaustão dos mesmos em toda a população de doentes tratados. Foram utilizadas análises de sobrevivência cumulativa pelo método de Kaplan Meier.

Resultados: Durante o período analisado, 694 doentes (81,7% do sexo masculino, 61 ± 17 anos) receberam CDI ou CRT-D. Num total de 525 geradores de CDI e 377 de CRT-D, existiram 120 geradores implantados em doentes idosos (59 CDI e 61 CRT-D). A sobrevida média dos doentes idosos após o implante do dispositivo foi de $5,7 \pm 0,5$ anos, não tendo diferido em função do tipo de dispositivo (Log-rank P não significativo). A longevidade média efectiva dos CDI na prática clínica foi de $6,1 \pm 0,2$ anos, excedendo a expectativa de sobrevida dos doentes idosos. Inversamente, a longevidade média efectiva dos CRT-D foi de $5,2 \pm 0,2$ anos, inferior à sobrevivência média da população idosa avaliada.

Conclusão: A longevidade efectiva dos diferentes CDI é concordante com a sobrevida expectável dos doentes idosos pelo que não fará sentido a disponibilização de geradores de longevidade encurtada para esta população. A longevidade efectiva dos CRT é inferior à expectativa de sobrevivência destes doentes pelo que paradoxalmente se deverão escolher geradores com longevidade acrescida afim de reduzir a necessidade de substituição.