

RESSINCRONIZAÇÃO CARDÍACA COM ESTIMULAÇÃO TRIVENTRICULAR *VERSUS* BIVENTRICULAR: EVIDÊNCIA DE BENEFÍCIO HEMODINÂMICO ADICIONAL EM DOENTES COM FIBRILHAÇÃO AURICULAR PERMANENTE

Autores: Magalhães, Andreia; Marques, Pedro; Cortez-Dias, Nuno; Sobral, Sílvia; Coelho, Catarina; Bernardes, Ana; Guzman, José; Mesquita, Tiago; Sousa, João de

Instituição: Centro Hospitalar Lisboa Norte - Hospital de Santa Maria

Introdução e objectivos: A ausência de resposta à terapêutica de ressincronização cardíaca (TRC) numa proporção significativa de doentes (dts) implica a adopção de estratégias alternativas. A estimulação ventricular em múltiplos locais pode ser uma forma mais eficaz de melhorar a sincronia electro-mecânica ventricular, permitindo a estimulação simultânea de maior massa miocárdica e o *bypass* de áreas não viáveis. Pretendemos com este estudo avaliar o benefício hemodinâmico de um sistema triventricular (TRIV) comparativamente à estimulação biventricular na TRC em dts em fibrilhação auricular permanente (FAp).

Métodos: Estudo coorte de dts em FAp elegíveis para TRC. Foram implantados 3 electrocateteres: 1. apêx do ventrículo direito (VDA), 2. septo interventricular alto (SIV), 3. veia coronária lateral (VE), conectados aos 3 terminais do gerador de TRC. Procedeu-se à avaliação hemodinâmica utilizando o sistema de monitorização minimamente invasiva Vigileo-FloTrac®, com registo de débito cardíaco (DC), índice cardíaco (IC) e volume sistólico (VS) em 3 configurações: TRIV, VDA-VE e SIV-VE. Adicionalmente, realizou-se electrocardiograma para medição da duração do QRS nas configurações estudadas.

Resultados: Incluíram-se 10 dts, 77±9 anos, 60% com cardiopatia isquémica e 20% com miocardiopatia dilatada idiopática, com fracção de ejeção média de 23±7%. A mediana do seguimento foi de 120 dias. Durante este período 9 dts apresentaram redução ≤ 1 da classe funcional NYHA e houve 1 internamento por insuficiência cardíaca. Comparando as 3 configurações, verificou-se um aumento significativo do DC, IC e VS em TRIV (tabela). A FC programada mostrou ter influência no VS, sendo este parâmetro significativamente maior com FC de 70 bpm relativamente à de 80 e 90 bpm (61.88±11.11mL vs 56.63±11.42mL vs 52.25±8.31mL, p=0.001). Com estimulação isolada do VE e do VDA, verificou-se que quanto maior o intervalo até ao sensing no SIV, maior o acréscimo do VS em TRIV (r=0.869, p=0.028; r=0.828, p=0.042, respectivamente). A duração do QRS foi significativamente menor em TRIV (tabela).

Conclusão: Comparativamente à TRC convencional, o sistema de estimulação triventricular em dts com FAp associa-se a benefício hemodinâmico acrescido. O impacto clínico desta nova estratégia deverá ser avaliado em estudos prospectivos subsequentes.

	TRIV	VDA - VE	SIV - VE	Valor-p
Débito cardíaco (L/min)	4.39±0.79	4.16±0.79	4.26±0.79	p=0.008
Índice cardíaco (L/min/m ²)	2.40±0.28	2.29±0.31	2.34±0.28	p=0.018
Volume sistólico (mL)	61.88±11.11	59.37±11.16	60.38±10.62	p=0.027
Duração QRS (ms)	122±15.51	140±16.99	131±9.94	p=0.003