

## **MORTALIDADE A LONGO PRAZO DOS PORTADORES DE CDI E CRT-D: SERÁ REALMENTE PIOR O PROGNÓSTICO NA PREVENÇÃO SECUNDÁRIA?**

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

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

**Introdução:** Os cardioversores-desfibriladores implantáveis (CDI) e os ressyncronizadores com função de desfibrilhação (CRT-D) assumem um papel central na prevenção primária e secundária da morte súbita. Os doentes com história prévia de disritmia ventricular têm maior risco de eventos disrítmicos e de choques apropriados. Porém, se a função desfibrilhação anular o potencial fatal dessas disritmias, será plausível que o prognóstico efectivo não dependa da classe de indicação, mas da gravidade da cardiopatia.

**Objectivo:** Comparar o prognóstico vital dos portadores de CDI e CRT-D em função da indicação para implantação - prevenção primária ou secundária.

**Métodos:** Estudo retrospectivo de doentes consecutivos submetidos a implantação de CDI ou CRT-D entre Novembro de 1995 e Dezembro de 2012. Tendo em vista a constituição de grupos uniformes comparáveis, de um total de 694 doentes foram excluídos aqueles com canalopatia hereditária (N=33) ou miocardiopatia hipertrófica (N=34). Utilizaram-se análises multivariadas de regressão de Cox e de sobrevivência de Kaplan-Meier para comparar a mortalidade global em função da indicação e do tipo de dispositivo implantado.

**Resultados:** Foram analisados 619 doentes (83,5% do sexo masculino,  $62 \pm 15$  anos), dos quais 59,1% tinham cardiopatia isquémica e 40,9% miocardiopatia dilatada. Foi implantado CDI em 53,4% e CRT-D em 46,6%. A opção pela função desfibrilhação destinou-se a prevenção primária em 60,4% dos doentes, os quais apresentaram fracção de ejeção significativamente inferior à dos doentes com indicação por prevenção secundária ( $27 \pm 7$  vs.  $33 \pm 11\%$ ;  $P < 0,001$ ). A sobrevida média dos doentes submetidos a implantação de CDI foi de  $10,8 \pm 0,7$  anos e não diferiu em função da indicação. A sobrevida média dos portadores de CRT-D foi significativamente inferior,  $7,2 \pm 0,3$  anos, mas também não diferiu em função da indicação para implantação.

**Conclusão:** O prognóstico dos doentes submetidos a implantação de CDI ou CRT-D para prevenção secundária é comparável ao dos doentes que receberam esse tratamento para prevenção primária.