

ANÁLISE DA SOBREVIVÊNCIA DE DOENTES PORTADORES DE CDI E CRT-D: SERÃO COMPARÁVEIS OS DOENTES COM CARDIOPATIA ISQUÉMICA E MIOCARDIOPATIA DILATADA?

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

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

Introdução: Os cardioversores-desfibriladores implantáveis (CDI) são decisivos para a prevenção da morte súbita nos doentes com cardiopatia estrutural grave. Os sistemas de ressincronização cardíaca com função de desfibrilhação associada (CRT-D) possibilitam ainda melhoria da insuficiência cardíaca. Tem sido proposto que o risco de eventos disrítmicos será mais elevado nos doentes com cardiopatia isquémica enquanto a probabilidade de remodelagem ventricular pelo CRT-D será maior naqueles com miocardiopatia dilatada.

Objectivo: Comparar a mortalidade global dos doentes portadores de CDI ou CRT-D em função da etiologia da mesma e do tipo de dispositivo implantado.

Métodos: Estudo retrospectivo de doentes consecutivos com cardiopatia estrutural submetidos a implantação de CDI ou CRT-D entre Novembro de 1995 e Dezembro de 2012. A sobrevivência dos doentes foi comparada em função da etiologia da cardiopatia estrutural e do tipo de dispositivo implantado mediante análises de Kaplan-Meier.

Resultados: Foram analisados 586 doentes (83,9% do sexo masculino, 62 ± 12 anos), dos quais 62,5% (N=366) com cardiopatia isquémica e 37,5% (N=220) com miocardiopatia dilatada. A fracção de ejeção aquando da implantação era $29\pm 9\%$ e $27,9\%$ apresentavam-se em classe III ou IV da NYHA. Durante o seguimento, 119 doentes faleceram (20,3%). A sobrevivência média após a implantação foi $10,2\pm 0,6$ anos e não diferiu em função do tipo de dispositivo. No entanto, entre os portadores de CDI, a sobrevida tendeu a ser melhor naqueles com cardiopatia isquémica ($8,2\pm 0,3$ vs. $7,1\pm 0,6$ anos; log-rank $P=0,076$) e entre os portadores de CRT-D foi melhor naqueles com miocardiopatia dilatada ($6,9\pm 0,3$ vs. $6,3\pm 0,5$ anos; log-rank $P=0,05$).

Conclusão: O prognóstico a longo prazo dos portadores de dispositivos difere substancialmente em função da etiologia da cardiopatia estrutural e do tipo de dispositivo implantado.

