

## **Influência da insuficiência renal crónica na remodelagem inversa e prognóstico de doentes submetidos a terapêutica de ressincronização cardíaca**

Bruno Piçarra, Ana Rita Santos, Maria João Ferreira, Ricardo Pimenta, Mário Oliveira, Pedro Silva Cunha, Nogueira da Silva, Rui Cruz Ferreira

Hospital de Santa Marta

**Introdução:** A insuficiência renal (IR) tem uma elevada prevalência nos doentes (D) com insuficiência cardíaca (IC), estando associada a um pior prognóstico.

**Objetivo:** Avaliar a influência da IR na resposta clínica e ecocardiográfica em D submetidos a terapêutica de ressincronização cardíaca (TRC).

**População e Métodos:** Foram estudados 94D (idade média: 61,7±9,8 anos, sexo masculino: 66D), com função renal avaliada pela fórmula de Cockcroft-Gault à altura da implantação. Considerámos 2 grupos: Grupo A – com clearance de creatinina <60 mL/min (n=38D) e Grupo B – com clearance de creatinina ≥60 mL/min (n=56D). Foram analisados o perfil clínico, etiologia da IC, duração do QRS (wQRS) e fração de ejeção (FEj) prévias à implantação. Foram definidos como *end-points*: a mortalidade total, a mortalidade por IC, o tipo de resposta clínica e a taxa de remodelagem inversa num follow-up de 24 meses.

**Resultados:** Relativamente ao perfil clínico, os D do grupo A tinham idade superior (65,5±8,3 vs. 59,2±9,9 anos; p=0,002) e menor prevalência de dislipidemia (44,7% vs. 67,9%; p=0,04), não se verificando diferenças nos restantes fatores de risco cardiovascular ou na classe da NYHA pré-TRC. A etiologia não isquémica foi a mais prevalente, não se registando diferenças entre os grupos (Grupo A: 60,5% vs Grupo B: 64,3%, p=ns). A duração do QRS e a FEj prévias à implantação foi semelhante em ambos os grupos (Grupo A: FEj 26±7% e wQRS 164±29 ms vs. Grupo B: FEj 25±6% e wQRS 174±34 ms; p=ns). Os D com clearance de creatinina < 60 mL/min apresentaram maior mortalidade total (18,4% vs. 3,6%, p=0,009) e por IC (13,2% vs. 0,0%; p=0,03). A taxa de respondedores clínicos foi também menor no grupo A (56,4% vs. 78,5%; p=0,04). Não se registaram diferenças com significado estatístico na taxa remodelagem inversa (Grupo A: 44,7% vs Grupo B: 57,1%, p=ns).

**Conclusão:** A presença de IR em candidatos a TRC associa-se a menor taxa de respondedores clínicos e a maior mortalidade total e por IC.