



<b>Evento</b>	Salão UFRGS 2018: SIC - XXX SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
<b>Ano</b>	2018
<b>Local</b>	Campus do Vale - UFRGS
<b>Título</b>	Predição de Desfechos Arrítmicos em Paciente com Insuficiência Cardíaca não Isquêmica Através da Avaliação de Fibrose Miocárdica
<b>Autor</b>	NATÁLIA BASSO BONIATTI
<b>Orientador</b>	NADINE OLIVEIRA CLAUSELL

## **Predição de Desfechos Arrítmicos em Paciente com Insuficiência Cardíaca não Isquêmica Através da Avaliação de Fibrose Miocárdica**

Autora: Natália Basso Boniatti

Orientadora: Nadine Oliveira Clausell

Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**INTRODUÇÃO:** Insuficiência cardíaca (IC) representa o estágio final de diversos insultos ao tecido miocárdico, tem alta incidência e significativa morbidade. Nesse contexto, o declínio da função cardíaca é determinante de desfechos adversos arrítmicos como síncope, taquicardia ventricular e morte súbita. Naqueles com etiologia isquêmica já existem evidências que suportam o implante de cardiodesfibrilador (CDI) para redução de morte total. O mesmo benefício, no entanto, não tem embasamento suficiente para ampla aplicação no grupo de IC não isquêmica (ICNI), provavelmente dada a diversidade de características clínicas entre diferentes etiologias. É inegável, portanto, a importância de desenvolver ferramentas de estratificação de risco para este subgrupo, objetivando otimizar o risco-benefício de um importante tratamento. Variados fatores têm sido apontados como potenciais marcadores de risco arrítmico em pacientes com IC, entre eles o realce tardio na ressonância nuclear magnética cardíaca (RNM).

**OBJETIVO:** Avaliar a capacidade do realce tardio na predição de desfechos arrítmicos em subgrupo de pacientes com insuficiência cardíaca não isquêmica, corrigido para outras variáveis clínicas.

**MÉTODOS:** Estudo de coorte prospectivo e unicêntrico que arrolou pacientes em atendimento ambulatorial em hospital universitário terciário. Foram incluídos pacientes com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) <40% e etiologia isquêmica excluída por cateterismo ou método perfusional de imagem, fibrose miocárdica avaliada por RNM. Pacientes com implante prévio de CDI, história de síncope ou parada cardiorrespiratória foram excluídos. O desfecho primário foi combinado de indução de arritmia ventricular sustentada no estudo eletrofisiológico (EEF) ou presença de taquicardia não sustentada (TVNS) no holter. Variáveis contínuas foram avaliadas com teste T-Student e variáveis categóricas com Chi<sup>2</sup>.

**RESULTADOS:** Quarenta e três pacientes foram incluídos, com média de idade de 55,4 anos e sendo 53,5% do sexo masculino. A etiologia foi em 48,8% idiopática, 14% alcoólica e em 11,6% hipertensiva. Foi identificada TVNS no holter em 39,5% dos pacientes. Mostraram-se preditores do desfecho combinado tanto o VO<sub>2</sub> pico (p=0,028) quando o VE/VCO<sub>2</sub> slope (p=0,001). Da mesma forma, alcançou significância estatística enquanto fator preditor de desfechos arrítmicos o realce tardio na RNM (p=0,001).

**CONCLUSÃO:** A heterogeneidade inerente ao grupo de pacientes com ICNI determina um obstáculo para a determinação da indicação de implante de CDI. O atual estudo ratifica evidências recentes que demonstraram o valor da RNM cardíaca através do estudo do realce tardio como fator preditor de desfechos arrítmicos para a população avaliada, além de corroborar a importância de maiores estudos nesse contexto.