



REVISTA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE E
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

REVISTA HCPA 2003; 23 (Supl.)

23^a SEMANA CIENTÍFICA do HCPA

De 01 a 05 de Setembro de 2003

10º Congresso de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde do Mercosul

Anais

AVALIAÇÃO ECOCARDIOGRÁFICA TRANSTORÁCICA E TRANSESOFÁGICA DA ESTIMULAÇÃO MULTI-SÍTIO NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA. Cadore MP , Torres MT , Tress JC , Kowal AJ , Jacobsen AB , Chaves CPV , Thomé J , Wachholz RS , Broiglio F . UFRGS . HCPA.

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) permanece como importante causa de morbi-mortalidade, apesar dos avanços farmacológicos, sendo a maior causa de hospitalização em pacientes acima de 65 anos. Em pacientes com IC, sabe-se que o bloqueio de ramo esquerdo (BRE) leva a perda do sincronismo cardíaco. A terapia através da ressincronização(RE) em pacientes com insuficiência cardíaca refratária a tratamento farmacológico já está bem estabelecido. Entretanto, carecem de explicações os mecanismos pelos quais essa melhora clínica é atingida. Métodos: Foram estudados 50 pacientes (34 homens), com 27 e 82 anos, com IC e BRE em classe funcional IV. Todos os pacientes foram submetidos a RE ventricular e foram avaliados no pré-operatório e no mínimo após 6 meses do pós-operatório por ecocardiografia transtorácica, sendo comparadas a fração de ejeção, o percentual de encurtamento sistólico, o grau de insuficiência mitral, o volume sistólico final e diastólico final, o tempo de relaxamento isovolumétrico, a massa ventricular esquerda e o índice de massa. Analisamos a duração do intervalo QRS, a frequência cardíaca, a pressão sistólica e a diastólica. Realizamos após 6 meses ecocardiografia de estresse transesofágica, com power Doppler e dobutamina, objetivando análise da reserva de fluxo. Resultados: Encontramos redução da duração do QRS com valores pré RE de $168,1 \pm 19,6$ msec para $121,0 \pm 14,8$ no pós RE. A fração de ejeção aumentou em média mais de 40% conforme ecocardiografia transtorácica pós RE. Também encontramos diferença significativa na reserva de fluxo coronariano entre os pacientes com isquemia miocárdica e os pacientes sem isquemia no pré e pós RE. Conclusão: Acreditamos que a presença da reserva de fluxo coronariano possa ser um elemento diferencial pré RE gerador do benefício advindo com a RE.