

Evolução Clínica em Octogenários Portadores de Desfibriladores Associados à Terapia de Ressincronização Cardíaca

Adelstein EC. et al. *Clinical outcomes in cardiac resynchronization therapy-defibrillator recipients 80 years of age and older. Europace* 2016;18:420-27 doi:10.1093/europace/euv222.

Gustavo Gomes Torres

Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN - Brasil

Insuficiência Cardíaca (IC) com fração de ejeção (FE) reduzida tem enorme relevância em termos de saúde pública, com milhões de indivíduos afetados ao redor do mundo. O envelhecimento populacional, aliado à maior sobrevida proporcionada pelos benefícios do tratamento medicamentoso coloca neste grupo uma proporção cada vez maior de pacientes octogenários.

Os pacientes refratários ao tratamento medicamentoso otimizado estão entre os que se beneficiam das terapias ditas adjuvantes. A estimulação cardíaca artificial tem papel central neste cenário. O emprego de tecnologias de suporte nestes pacientes deve estar sujeita a uma análise criteriosa, que envolva avaliação de custo benefício e análise individualizada.

Estudos mostram que > 40% dos dispositivos para ressincronização cardíaca (TRC) e cardiodesfibriladores (CDI) são implantados em indivíduos com idade superior a 70 anos e destes, cerca de 28% são octogenários. Pacientes com idade superior a 80 anos são considerados sub-representados e por vezes tem suas condutas baseadas em extrapolação de resultados obtidos em grupos etários mais jovens.

O Estudo

Este estudo comparou mortalidade e tempo decorrido até a primeira terapia (choque) do CDI entre dois grupos:

No primeiro, 258 pacientes consecutivos submetidos a implante de Ressincronizadores associados a desfibrilador (TRC-D) com idade ≥ 80 anos. No segundo grupo de 1058 pacientes com idade inferior. Os critérios de indicação para o dispositivo foram: CF II-IV (NYHA), FE de ventrículo $\leq 35\%$, duração de QRS ≥ 120 ms e ausência de registro de Taquicardia Ventricular sustentada (TV). Portanto pacientes com indicação de CDI para prevenção primária de morte súbita cardíaca (MSC).

Em um seguimento de 52 ± 36 meses, 123 (48%) dos pacientes ≥ 80 anos e 474 (45%) dos pacientes < 80 anos faleceram. A mortalidade foi significativamente maior entre pacientes ≥ 80 anos (hazard ratio 1,39, 95% CI, 1,12 a 1,72; $P = 0,003$).

Em relação à terapia, 20 (8%) dos pacientes ≥ 80 anos e 172 (17%) dos pacientes < 80 anos receberam choques apropriados. O tempo decorrido até a primeira terapia foi significativamente mais curto em pacientes < 80 anos (Hazard Ratio 0,51, 95% CI, 0,30 a 0,87; $P = 0,013$).

Complicações relacionadas ao implante e taxa de choques inapropriados foram consideradas raras e infrequentes nos dois grupos.

Os autores concluem que: 1) A mortalidade entre indivíduos ≥ 80 anos é maior que nos mais jovens, porém “não excessiva”; 2) O taxa de choques apropriados nestes pacientes (≥ 80 anos) é relativamente baixa e menor que a dos pacientes mais jovens; 3) Estas observações sugerem que a TRC-D deve ser considerada nos pacientes ≥ 80 anos.

Comentários

Este estudo aborda um subgrupo que cada vez ganha mais destaque no tratamento de doenças crônicas. Os pacientes octogenários são um grupo heterogêneo dentro de um subgrupo nos diferentes estudos referentes ao tema.

Alguns aspectos merecem ser pontuados, como as diferenças basais nos dois grupos, no que se refere às comorbidades e tratamento medicamentoso. Além da óbvia diferença etária, destacamos a maior taxa de diabetes nos pacientes < 80 anos. Em relação a etiologia, a proporção de doença isquêmica coronária foi maior nos pacientes ≥ 80 anos.

A etiologia da insuficiência cardíaca merece menção, uma vez que recentes estudos, como o DANISH Trial, colocam em cheque os benefícios da prevenção primária de MSC em pacientes não isquêmicos. Este estudo se refere especificamente ao uso de desfibriladores, mas nos alerta para o fato de muitas condutas em nosso meio serem extrapoladas a partir de análises de subgrupos ou de populações distintas.

No estudo por nós analisado, a taxa de não isquêmicos foi relativamente menor em indivíduos ≥ 80 anos. A análise observacional deste também é um aspecto limitante, bem como o fato de se tratar de um único centro. A inclusão de

pacientes consecutivos é ponto favorável. A falta de um grupo controle de mesmas características impede definições diretas de benefício do dispositivo comparativamente ao tratamento medicamentoso padrão nestes pacientes.

A necessidade de trabalhos específicos em pacientes ≥ 80 anos no tópico da estimulação cardíaca artificial nos parece cada vez mais evidente. Consideramos que para pacientes octogenários, tanto quanto analisar os resultados dos “trials”

e consensos vale o bom senso e a individualização, uma vez que os benefícios da TRC-D não podem ser excludentes a estes. A idade cronológica isolada está longe de conferir com segurança informações sobre prognóstico e qualidade de vida.

Estamos analisando um grupo com características peculiares, e com indivíduos bastante diferentes em relação a qualidade de vida e prognóstico, isto deve ser valorizado na hora da tomada de decisões.