

## 23 – Marca-passo, Desfibrilador e Ressincronizadores

### Variáveis preditoras de terapias em pacientes submetidos à profilaxia primária de morte súbita – subanálise da população

L Eduardo M Camanho, Rodrigo E Costa, Luiz Antônio Oliveira Inácio J, Charles Slater, Angelina Camiletti, Ieda Prata Costa, Eduardo B Saad  
Hospital Pró-Cardíaco Rio Janeiro RJ BRASIL

**Objetivos:** obj. primário: definir fatores associados à terapia (ATP ou choque) em pacientes (pt) submetidos à implante de cardiodesfibrilador para profilaxia primária de morte súbita (MS). Obj. secundário: avaliar prevalência de terapias nesta população.

**Pacientes e Método:** estudo retrospectivo observacional, onde 101pt (30pt não-isquêmicos: Grupo I e 71pt isquêmicos: Grupo II) submetidos à implante de CDI/CDI-BIV para profilaxia primária de MS foram acompanhados por um tempo médio de 29,8±16,2 meses. A idade média era de 66,1±14 anos, 80pt (79,2%) sexo masculino. As cardiopatias não-isquêmicas eram: cardiopatia dilatada idiopática - 14pt (47%); hipertrófica - 12pt (40%); chagásica - 1pt (3%); congênita - 1pt (3%); orovalvar - 1pt (3%); displasia arritmogênica do VD - 1pt (3%). As seguintes variáveis foram analisadas: 1) Classe Funcional; 2) Síncope; 3) TVNS ao Holter de 24h; 4) Duração do QRS 5) História prévia de taquiarritmia atrial 6) Fração de ejeção do VE. A análise estatística foi realizada pelo teste exato de Fisher e T student.

**Resultado:** Nos GI houve terapias em 9pt (30%), sendo apropriadas em 7 pt (24%). No GII houve terapias em 25pt (35,2%), sendo apropriadas em 18pt(26%). No grupo I, observou-se CF avançada (III/IV) em 43,3% (13pt); síncope prévia em 40% (4pt); TVNS em 60% (6pt) e taquiarritmia atrial prévia em 24,5% (8pt); a duração média do QRS foi de 144,8 + 35ms e a FEVE média foi de 39,8 + 25%. As variáveis analisadas não foram preditoras de terapia nesta população ( $p>0,05$ ). No grupo II, observou-se CF avançada em 45%(32pt); síncope prévia em 24% (17pt); TVNS em 53,5% (38pt) e taquiarritmia atrial em 15,5% (11pt); a duração média do QRS foi de 141,4ms e a FEVE média foi de 31,4%. A única variável preditora de terapia em pt isquêmicos foi a presença de TVNS ( $p=0,049$ ).

**Conclusão:** Nos pts não-isquêmicos não foi possível obter-se nenhuma variável preditora de terapias pelo CDI, porém nos pt isquêmicos a TVNS se correlacionou estatisticamente com a ocorrência de terapias apropriadas posteriores.

### Avaliação do implante de marca-passo cardíaco utilizando o cabo endocárdico bipolar em posição epicárdica atrial em crianças submetidas a toracotomia

Luiz Claudio Maluhy Fernandes, Carlos Augusto Cardozo de Faria, Antonio Jose Lagoeiro Jorge, Renata Goldstein Maluhy Fernandes  
Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

A principal indicação para implante de marca-passo (MP) em crianças é a bradicardia sintomática devido BAV total resultante de etiologia congênita ou adquirida após cirurgia cardíaca e algumas características relacionadas com a idade dos pacientes interferem no modo de escolha para estimulação cardíaca. A utilização de MP com eletrodos endocárdicos por via transvenosa é prejudicial pois encontra barreiras venosas que limitam o acesso do eletrodo ao coração. Objetivos Comprovar que a utilização do cabo endocárdico bipolar colocado epicardicamente no átrio é possível com segurança e eficácia, permitindo a utilização de MP dupla câmara (DDD) em crianças submetidas a toracotomia.

**Métodos** Avaliamos de modo retrospectivo 14 crianças submetidas a toracotomia para implante de MP DDD no período de 07/12/2001 a 25/06/2008. Os eletrodos implantados no átrio D eram endocárdicos bipolares revestidos com corticóide.

**Resultados** O implante de MP DDD foi realizado em 14 pts com idade média de 4,6 anos, não havendo óbito durante a cirurgia e no seguimento. Os pts foram seguidos por um período médio de 978 dias. Os parâmetros obtidos no implante e no seguimento eram adequados para a estimulação cardíaca artificial. A impedância atrial e ventricular estavam dentro dos valores normais no momento do implante (730,5±196,1Ohms, 626,8±141,5Ohms) e seus valores permaneceram na faixa da normalidade pós implante com redução estatisticamente significativa ( $p=0,016$ ,  $p<0,0001$ ). A contratilidade atrial no implante foi adequada (7,77±6,9 mV) com queda significativa no seguimento ( $p=0,0002$ ), porém permanecendo ainda dentro de valores normais (3,81±3,14 mV). Houve um aumento dos valores médios do limiar atrial pós implante (1,14±0,69 V) em relação aos valores no implante (0,93±0,65V) sem significado estatístico ( $p=0,25$ ). O limiar ventricular pós implante apresentou redução não significativa ( $p=0,077$ ), o que demonstra a eficácia dos eletrodos.

**Conclusão** Os resultados obtidos com a utilização em crianças de MP DDD com eletrodo endocárdico bipolar utilizado epicardicamente em posição atrial é seguro e eficaz em manter a sensibilidade, impedância e limiar de estimulação atrial.