

IMPACTO DA TERAPÊUTICA DE RESSINCRONIZAÇÃO TRIVENTRICULAR NO REMODELING VENTRICULAR ESQUERDO

Introdução:

- Pacing *triple-site* (Tri-V) é uma das novas modalidades da terapêutica de ressincronização cardíaca (TRC) atualmente em estudo.
- No entanto, pouco se sabe sobre o seu impacto no *remodeling* ventricular esquerdo, em particular no subgrupo de doentes com fibrilhação auricular permanente (FAP).

Objectivos:

Aferir o impacto do pacing *triple-site* (TriV) no *remodeling* ventricular (RV) esquerdo aferido por ecocardiografia transtorácica.

Métodos:

- Estudo prospetivo unicêntrico de doentes consecutivos com FAP, classe funcional NYHA \geq II e fração de ejeção (Fej.) $<$ 40%, submetidos a TRC
 - Foram implantados dois electrocatéteres no ventrículo direito (ápex e parede septal do trato de saída) e um terceiro electrocatéter no ventrículo esquerdo (VE), em posição convencional, através do seio coronário.
 - Após o implante, efetuou-se avaliação hemodinâmica minimamente invasiva utilizando o sistema Vigileo FloTrac III® (Edwards Lifesciences®) com a determinação do débito cardíaco em programação Tri-V ou biventricular convencional (Bi-V)
 - O dispositivo ficou programado em modo Tri-V ou Bi-V em função do modo com melhor desempenho hemodinâmico
 - Os doentes foram submetidos a avaliação clínica e ecocardiográfica (Fej avaliada pelo método de Simpson biplano) basal, aos 6 e 12 meses
- **Análise estatística:** Os resultados são apresentados na forma de mediana \pm intervalo inter-quartil ou média \pm desvio padrão consoante se tenha utilizado o teste de Mann-Whitney e teste T-Student para amostras emparelhadas, respetivamente.

Características	N=40
Sexo masculino – N(%)	37(93)
Idade - Média \pm DP, anos	72 \pm 10
Programados em modo Tri-V- N (%)	32(80)

Conclusão

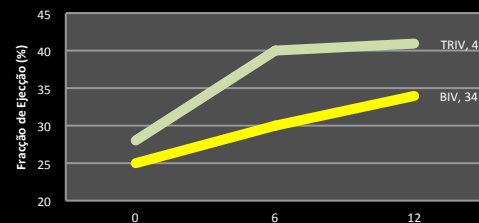
A TRC em Tri-V produziu um aumento muito significativo da fracção de ejeção média ao longo do tempo.

Este aumento resulta provavelmente de RV reverso, e parece ocorrer predominantemente nos primeiros seis meses após implante.

O incremento menor verificado no grupo Bi-V (com ausência de significado estatístico) resulta provavelmente do baixo número de doentes, e não da ausência de benefício terapêutico.

Resultados

Evolução de Fração de Ejeção ao longo de 12 meses



Grupos			Valor p
Tri-V	↑ Fej. aos 6 meses	28 \pm 5 vs. 40 \pm 10	< 0,001
	↑ Fej. aos 12 meses	28 \pm 5 vs. 41 \pm 10	< 0,001
	↑ Fej. dos 6 aos 12 meses	40 \pm 10 vs. 41 \pm 10	NS
Bi-V	↑ Fej. aos 12 meses	25 \pm 7 vs. 34 \pm 11	NS