

eP1533**Fibrose cardíaca como preditor de desfechos arrítmicos em pacientes com insuficiência cardíaca não isquêmica: um estudo de coorte**

Camila Bergonsi de Farias, Natália Basso Boniatti, Adriano Nunes Kochi, Maurício Pimentel, Leandro Ioschpe Zimmerman, Luís Eduardo Paim Rohde - HCPA

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é relacionada a eventos arrítmicos como síncope, taquicardia ventricular (TV) e morte súbita (MS). Dados da literatura apontam alto risco de MS na IC de etiologia isquêmica, assim como benefício no implante de cardiodesfibrilador (CDI). Estudos recentes, entretanto, questionaram quanto ao risco de MS em pacientes com IC de etiologia não isquêmica (ICNI). A precisa definição de risco de MS na ICNI é desafiadora dado a multiplicidade de etiologias. Torna-se imperativo, portanto, determinar fatores capazes de estratificar o risco dos pacientes com ICNI. A avaliação do realce tardio (RT) na ressonância nuclear magnética cardíaca (RM), em estudos iniciais, mostrou-se como potencial marcador de risco de arritmias ventriculares. **Objetivo:** Determinar fatores preditores de desfechos arrítmicos em pacientes com ICNI. **Paciente ou Material:** Incluído pacientes com FE<40% com exclusão de etiologia isquêmica por cateterismo cardíaco, cintilografia miocárdica de estresse ou RM cardíaca de estresse, submetidos a avaliação de RT por RM cardíaca. Excluído aqueles com histórico de síncope ou arritmia ventricular sustentada e portadores de CDI. **Métodos:** Foi realizado um estudo de Coorte prospectiva e unicêntrica com pacientes do ambulatório de Insuficiência Cardíaca e Transplante. Coletados dados clínicos e de exames realizados na rotina assistencial, entre eles: ECG, holter, ecocardiograma, ergoespirometria, RM e estudo eletrofisiológico (EEF). Desfecho primário definido como TV não sustentada no holter (TVNS) ou indução de arritmia ventricular sustentada no EEF. **Resultados:** Incluídos 43 pacientes, 53% masculino, com média de idade de 55 anos. As etiologias mais observadas foram: idiopática (49%), alcoólica (14%) e hipertensiva (12%). O desfecho principal ocorreu em 44% da amostra. Mostraram-se preditores do desfecho, em análise univariada, a presença de realce tardio na RM ($p=0,01$), VO₂ pico reduzido ($p=0,028$) e VE/VC_O₂ elevado ($p=0,011$). Quando avaliados em modelo multivariado, observou-se que apenas a presença do realce tardio manteve-se como preditor do desfecho (OR= 21,1 – IC95% 2,10 – 350, $p=0,011$). **Conclusão:** Neste estudo de coorte foi observado que a presença de realce tardio mostrou-se preditor de evento arrítmico em paciente com ICNI. A presente análise vai ao encontro de dados da literatura, podendo futuramente motivar ensaios clínicos para determinar eventual benefício de implante de CDI neste contexto. **Palavras-chaves:** fibrose cardíaca, insuficiência cardíaca não isquêmica, arritmias