



www.cardiol.br

Arquivos Brasileiros de **CARDIOLOGIA**

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA
ISSN-0066-782X Volume 85, Suplemento IV, Setembro 2005

Resumo das Comunicações

60º CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA

Porto Alegre - RS





281

Cardiodesfibrilador implantável na insuficiência cardíaca: análise de custos por subgrupos e realidade brasileira.

Luis Beck Da Silva, Paulo Fett Neto, Tiago Gnocchi Da Costa, Thiago Rocha, Marcos Michelin, Nadine Oliveira Clausell.

Hospital das Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL
Universidade Federal do Rio Grande do Sul Porto Alegre RS BRASIL

INTRODUÇÃO: O cardioversor-desfibrilador implantável (CDI) é uma nova tecnologia com comprovado benefício sobre a mortalidade de pacientes com insuficiência cardíaca. O elevado custo é sua principal limitação. Determinar o tamanho do problema e o impacto da intervenção é o primeiro passo para implementarmos políticas de saúde racionais. O objetivo deste trabalho é estimar o custo de implantar um CDI em cada paciente que preencher critérios SCD-Heft e comparar com subgrupo de pacientes com QRS > 120 ms.

MÉTODOS: Estudo transversal retrospectivo de uma coorte ambulatorial de 400 pacientes com insuficiência cardíaca acompanhados em clínica especializada de hospital terciário. Foram investigados ativamente os critérios de inclusão do ensaio clínico SCD-Heft. 343 pacientes apresentavam todos dados necessários para análise. Selecionou-se pacientes com classe funcional II e III da NYHA, fração de ejeção inferior a 36% sem restrição de duração de QRS e pacientes com QRS > 120 ms. O número de pacientes encontrados foi multiplicado pelo valor do implante de CDI (sem custo do seguimento) conforme tabela SUS disponível em Fevereiro 2005.

RESULTADOS: Encontrou-se 55 (16%) pacientes com indicação de CDI. O custo para implante de 55 CDIs seria de R\$ 1.984.916 reais. Com base no NNT de 14 pacientes em 5 anos publicado no SCD-Heft, levaríamos aproximadamente 1 ano e 3 meses para beneficiarmos 1 paciente com 1 ano de vida. Se considerarmos CDI apenas para pacientes com QRS > 120 ms, teremos apenas 29 (8,5%) candidatos, com um custo de R\$ 1.046.595 reais.

CONCLUSÃO: A simples indicação de CDI para todos os pacientes do Ambulatório de Insuficiência Cardíaca do HCPA que preenchem indicação clínica para tal custaria hoje ao sistema de saúde uma quantia de R\$ 1.984.916 reais. O uso de critérios mais restritos e cientificamente defensáveis para implante de CDIs promoveria um maior benefício clínico aos pacientes e uma economia inicial do sistema de saúde de 47% ou R\$ 938.321 reais.

282

Comportamento dos níveis de NT-ProBNP predizem prognóstico na ICC refratária.

Edileide De Barros Correia, Nivea Salvarani, Abilio Augusto Fragata Filho, Carlos Eduardo Ferreira, Fernanda Cavalheiro, Renato Borges Filho, Marcos De Oliveira Vasconcelos, Hsu Gwo Jen, Cicero Soares Martins.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

FUNDAMENTO: Níveis elevados de NT-proBNP têm sido associados a pior evolução da Insuficiência Cardíaca (ICC). Na ICC refratária, os níveis destes marcadores, bem como o seu comportamento na evolução da doença, não foram bem determinados.

OBJETIVO: analisar o comportamento dos níveis de NT-proBNP em pacientes (p) com ICC refratária antes, durante e após o tratamento com drogas vasoativas (dva), e relacionar com a mortalidade.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: foram estudados prospectivamente, no período de março de 2003 a março de 2005, 18 p, consecutivos com ICC CF IV refratária que receberam dva por síndrome de baixo débito e ICC sistólica com fração de ejeção inferior a 40%, 14 do sexo masculino (77%). Foram coletadas amostras antes e a cada 24 horas após o uso da dva. Após coleta, as amostras foram centrifugadas e processadas para NT-proBNP no equipamento Elecsys (Roche) pela metodologia de eletroquimioluminescência, com limite máximo de detecção de 35.000 pg/ml. Os pacientes foram acompanhados clinicamente por 48 meses.

RESULTADOS: O valor médio do NT-proBNP inicial foi 10.749 pg/ml (DP± 9665), mediana 7803. O follow-up médio foi de 141 dias (DP ± 169), mediana 64. Ocorreram 16 óbitos (88 %). Apenas os dois pacientes sobreviventes apresentaram queda dos níveis de NT-proBNP após o término da infusão (3218 pg/ml inicial para 377 pg/ml após dva e 15200pg/ml inicial para 194 pg/ml após dva.

CONCLUSÕES: 1- A queda dos níveis de NT-proBNP imediatamente após o término da infusão de dva pode ser um bom marcador de boa evolução. 2- Estudos posteriores são necessários para validação deste marcador. 3 - Níveis de NT-proBNP são extremamente elevados na ICC CF IV refratária. 4 - O uso de drogas vasoativas não foi associado a uma queda paralela dos níveis de NT-proBNP.

283

O impacto de um programa de insuficiência cardíaca no sistema público de saúde: a estratificação com o uso do carvedilol.

Carlos Scherr, Ana Cristina Camarozano, Rafael Aron Abitbol, David Perez Esteves, Rosângela Aparecida Noé, Daniela Lugarinho Sá.

Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL.

OBJETIVO: Avaliar a eficiência de um Programa de Insuficiência Cardíaca (PIC) aplicado à rede pública de saúde, mediante a introdução do carvedilol(CAR) em pacientes portadores de insuficiência cardíaca (IC) de alto risco.

MÉTODO: Estudamos 348 (que tinham dados evolutivos) dos 955 pt inscritos no PIC, de fev a dez/2004 (estudo prospectivo), que foram cadastrados após piora da IC com internação hospitalar ou sintomas de IC com disfunção ventricular (FE<=40%). Seis unidades de atendimento foram escolhidas em áreas programáticas distintas do RJ, sendo estas consideradas pólos de IC. Médicos juntamente com uma equipe multidisciplinar foram devidamente capacitados para atuarem no PIC, inclusive para anotação de dados da melhora evolutiva dos pt. Além da medicação básica de uso na IC (captopril, furosemida e digoxina), o CAR e a espironolactona foram adicionados ao tratamento. Os parâmetros para análise foram a pressão sistólica (PAS) e diastólica (PAD), a frequência cardíaca (FC), o peso, a fração de ejeção (FE) e a classe funcional (CF) dos pt. Realizou-se consultas (3 em média) em intervalos de 1 a 3 meses entre elas.

RESULTADOS: A média de idade foi de 63 anos, 55% masc, peso 67kg, PAS=133mmHg, PAD=82, FC=84 e FE=36%. Apesar do uso adequado das medicações padrões para IC (94% dos pt estavam em uso de captopril, 95% de furosemida, 77% de digoxina e 75% de espironolactona), em relação a oferta do CAR apenas 54% dos pt fizeram uso da medicação. A estratificação dos grupos para o uso (grupo A) ou não uso (grupo B) do CAR, mostrou redução significativa da FC(p=0,01), e melhora da FE(p=0,021) para o grupo A em relação ao grupo B. A melhora da CF também foi significativa, porém não mostrou diferença significativa entre os grupos A e B (p>0,05).

CONCLUSÃO: A introdução do CAR no PIC permitiu um significativo aumento da FE, juntamente com a redução da FC em relação aos pt que não usaram tal medicação, além da melhora global da CF nos pt estudados.

284

Correlação entre variáveis clínicas, eletrocardiográficas e cintilográficas e a presença de viabilidade miocárdica.

Renata Felix, Patrícia Lavatori, Jader Cunha De Azevedo, Gustavo Borges Barbirato, Dione Avila, Cristina Cavalcanti Oliveira, Daniel Borges Da Silva, Hans Fernando Rocha Dohmann, Evandro Tinoco Mesquita, Claudio Tinoco Mesquita.

Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL
Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

INTRODUÇÃO: A cardiopatia isquêmica é o principal fator etiológico da insuficiência cardíaca. A presença de viabilidade miocárdica é preditor de mau prognóstico se os pacientes são mantidos em tratamento clínico e indica o benefício da revascularização miocárdica. O miocárdio viável deve ser detectado através de exames complementares, entre os quais a tomografia por emissão de pósitrons (PET) utilizando a 18 fluorodesoxiglicose (18FDG), considerado o padrão áureo. O estudo de viabilidade miocárdica com 18FDG em gama-câmaras com sistema de coincidência (SC) tem demonstrado acurácia equivalente ao chamado PET dedicado.

OBJETIVOS: Correlacionar a presença de viabilidade miocárdica com a sintomatologia, o eletrocardiograma, a fração de ejeção (FE) pela cintilografia de perfusão miocárdica sincronizada pelo eletrocardiograma (Gated SPECT) e a área de fibrose estimada pela cintilografia de perfusão miocárdica. **METODOLOGIA:** Foram incluídos 31 pacientes submetidos a estudo de metabolismo miocárdico de glicose com 18FDG através de PET pelo SC no período de setembro de 2003 a novembro de 2004. A análise estatística foi realizada pelos testes de Mann-Whitney e exato de Fisher. Foi considerado estatisticamente significativo valor de $p < 0,05$. **RESULTADOS:** Predominância do sexo masculino (74,2%), com idade média de $62,6 \pm 10,4$ anos. A FE média pelo Gated SPECT foi de $29,3 \pm 10,7\%$ e a área média de fibrose foi de $38,1 \pm 11,2\%$. 27 pacientes apresentaram viabilidade miocárdica (87%); destes, 9 pacientes tinham entre 1 e 2 segmentos miocárdicos viáveis (29%), outros 18 pacientes apresentavam viabilidade em 3 ou mais segmentos miocárdicos. A presença de sintomatologia ($p=0,26$), alterações do eletrocardiograma, a FE ($p=0,59$) e a área de fibrose miocárdica ($p=0,90$) não tiveram correlação com a presença de viabilidade miocárdica. **CONCLUSÕES:** A sintomatologia, o eletrocardiograma, a FE e a área de fibrose miocárdica não se correlacionam com a presença de viabilidade miocárdica, portanto não servem como guia para indicação ou não da realização da PET.