

Avaliação da Qualidade de Vida em Doentes com Insuficiência Cardíaca Refractária Submetidos a Terapêutica de Prevenção de Morte Súbita

Elisabete Nave Leal (1,3), José Pais Ribeiro (1), Mário Oliveira (2), Nogueira da Silva (2), Joana Feliciano (2), Pedro Cunha (2), Rui Soares (2), Sofia Santos (2), Sandra Alves (2), Nélia Rebelo da Silva (2), Rui Ferreira (2)

1 - Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, UP; 2 - Centro Hospitalar de Lisboa Central, Hospital de Santa Marta; 3 - Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, IPL;

Introdução:

Tem sido documentado o impacto da terapêutica com cardioversor-desfibrilhador (CDI) e ressincronização cardíaca (TRC) na qualidade de vida (QV), em doentes (D) com insuficiência cardíaca congestiva grave (ICC). No entanto, permanece controverso o efeito mantido destas modalidades de tratamento nas diferentes dimensões que constituem a QV.

Objectivo:

Avaliar o impacto da TRC e do CDI na QV de D com ICC refractária à terapêutica farmacológica otimizada em análises sequenciais consecutivas nos primeiros 6 meses pós-implantação destes dispositivos.

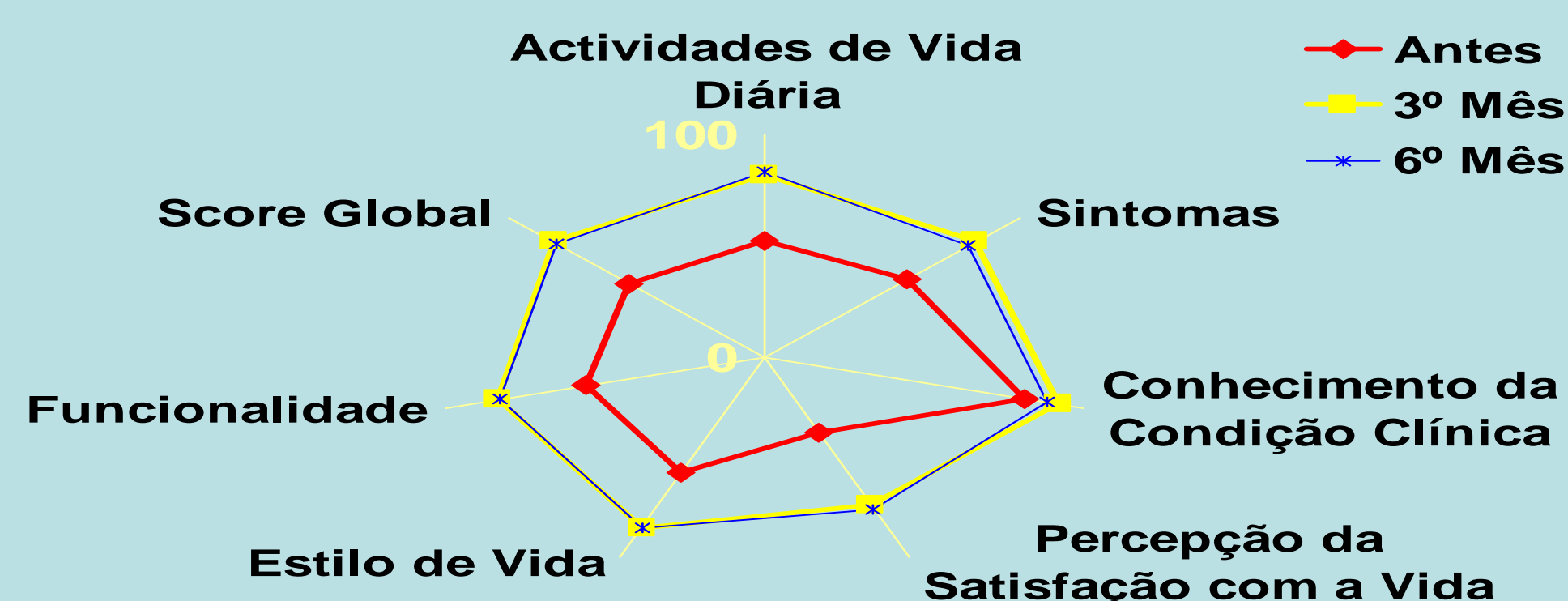
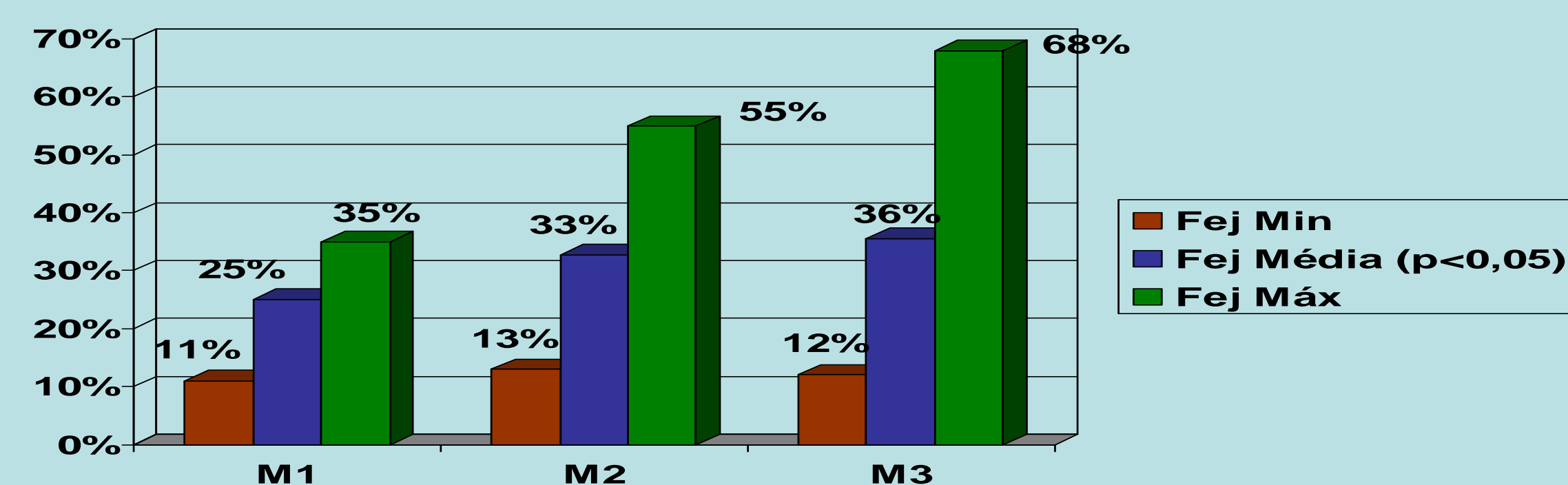
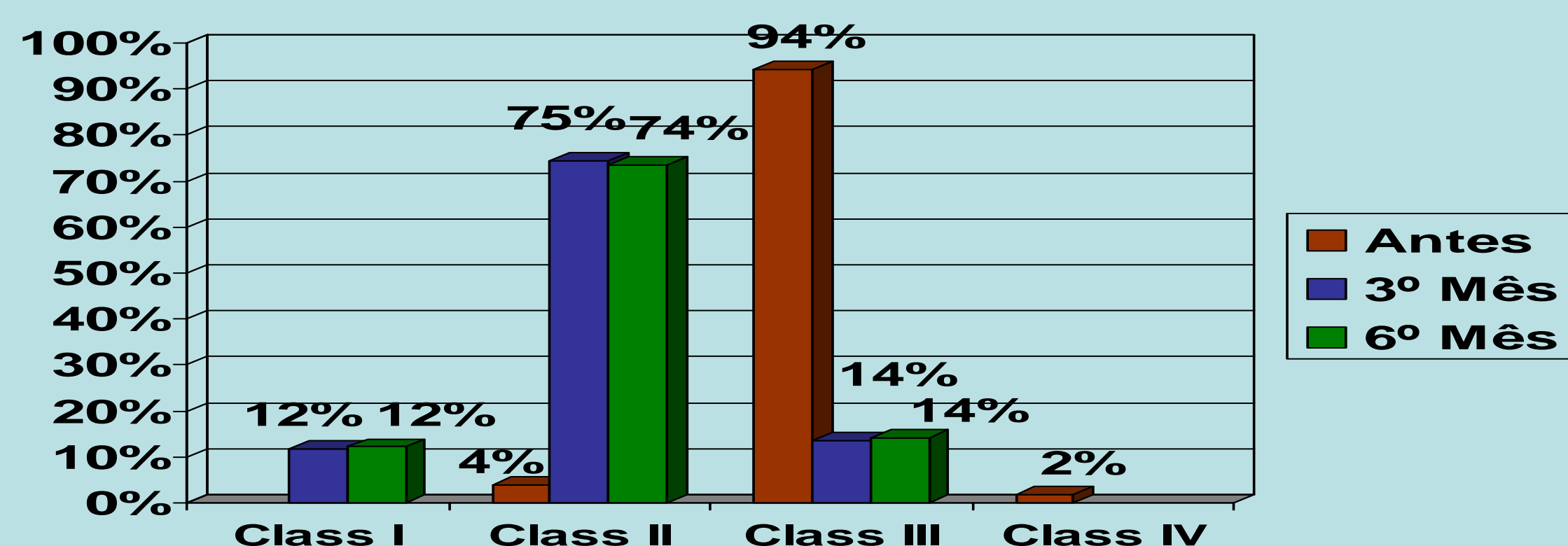
População e Metodologia:

96D (52D submetidos a implantação de sistema de TRC combinado com CDI (TRC-D) e 44D com sistemas de CDI) seguidos no âmbito da prevenção primária de morte súbita, sem detecção de taquidistritmias ventriculares nos primeiros 6 meses pós-implante. Foram avaliados no internamento, imediatamente antes da intervenção, e na consulta externa de *follow-up* nos 6 meses subsequentes (3º e 6º mês). Considerámos a classe funcional da NYHA, a fracção de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) e a QV pelo Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire (KCCQ), na versão validada para a população portuguesa.

Resultados:

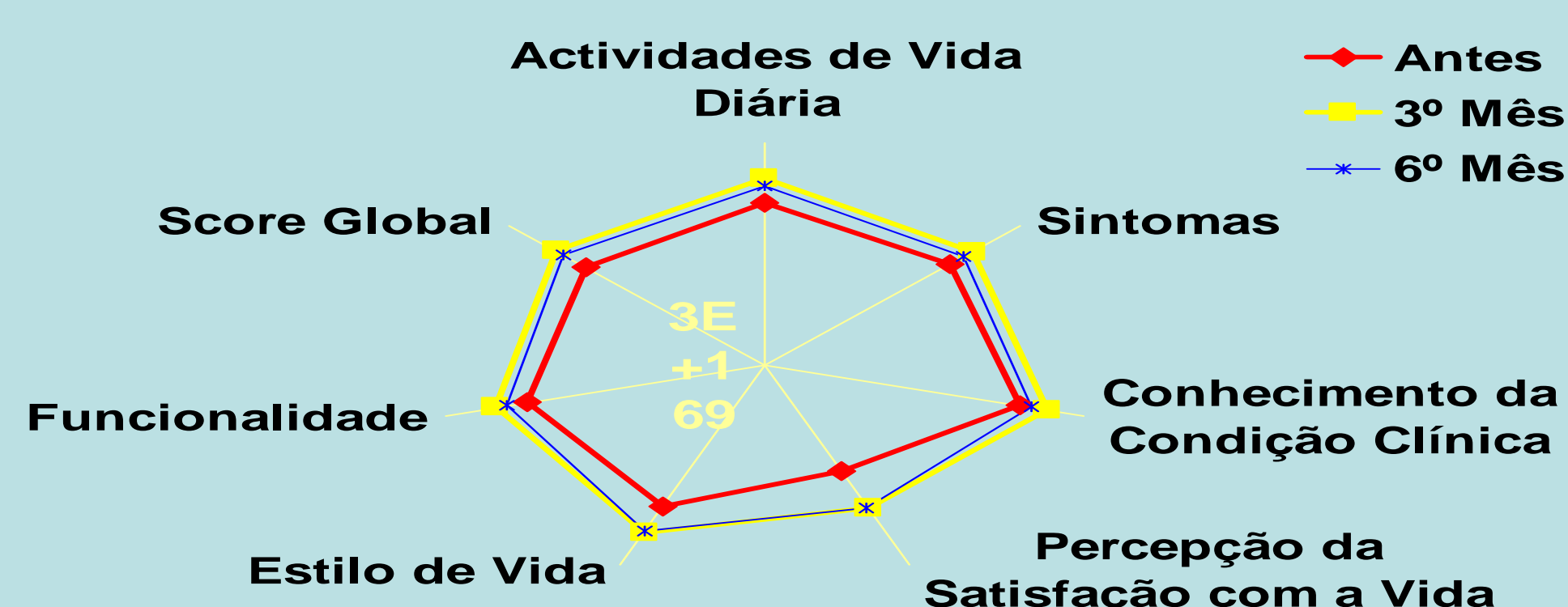
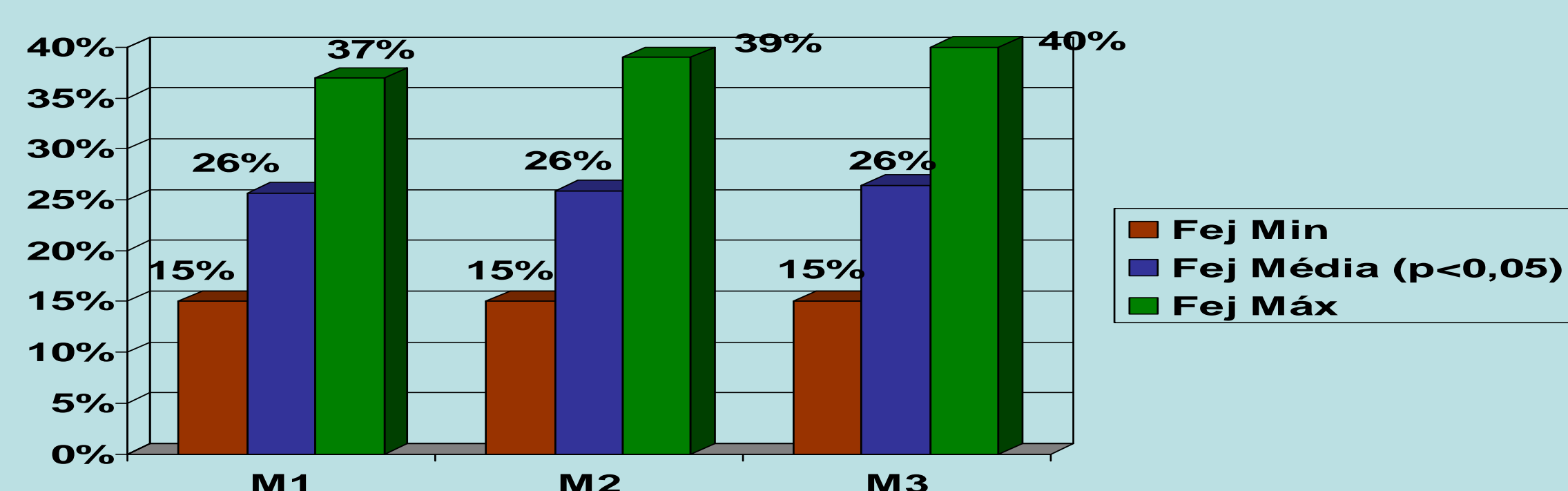
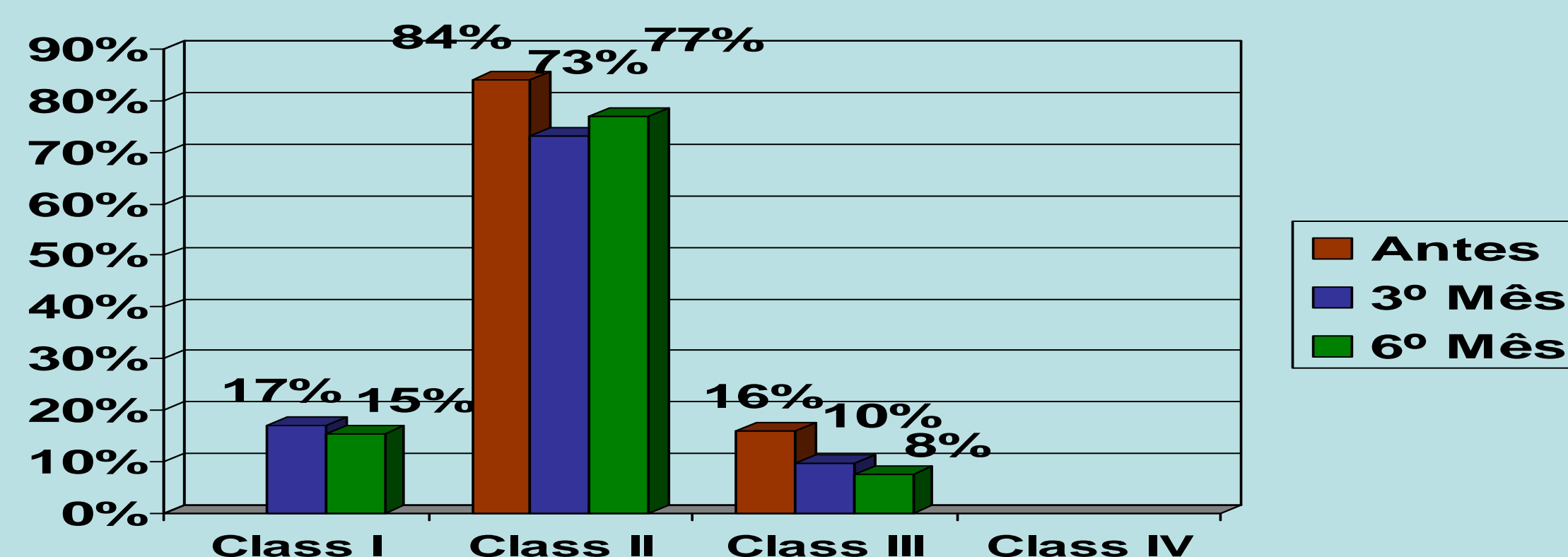
Grupo CRT-D

Neste grupo, a idade era de 64 ± 2 (37-78) anos, com 35D do sexo masculino e 17D do sexo feminino, FEVE 25 ± 6 e 94% em classe III da NYHA. Ao 3º e 6º mês a TRC foi associada a melhoria da NYHA, FEVE e QV nos vários domínios e somatórios avaliados ($p < 0,05$).



Grupo CDI

Neste grupo, a idade era de 61 ± 13 (25-83) anos, com 38 D do sexo masculino e 6 D do sexo feminino, FEVE 26 ± 5 e 84% em classe II do NYHA. Ao 3º e 6º mês a implantação de CDI esteve ligada a uma melhoria do NYHA e da QV apenas nos domínios actividade de vida diária, percepção da satisfação com a vida e qualidade de vida global ($p < 0,05$). No FEVE e na QV relativa aos domínios conhecimento da condição clínica, sintomas e estilo de vida não se registaram alterações significativas.



Conclusão:

Numa população seleccionada com ICC grave, a TRC associou-se a um benefício mantido em todas as dimensões da QV, classe funcional e função ventricular esquerda. No grupo com CDI, este efeito mantido restringiu-se à classe funcional, à dimensão física da QV e à percepção da satisfação com a vida.