

## **Perguntas & Respostas**

### **Indicações e Critérios para Seleção de Pacientes**

*Estou interessado em tudo que está relacionado com as condições e critérios atuais, com as diretrizes de seleção e etc, de pacientes com focos ectópicos de ativação cardíaca aberrante, referente à TRC.*

*Obrigado,*

*Dr. Llanes (Cuba)*

---

Caro Dr. Llanes de Cuba.

Sua pergunta é muito polemica, inteligente e interessante.

Dr. Turtito e El Sheriff do Hospital metodista, NY, USA Abordaram este tema dois anos atras. Eles escreveram: "Evidencia disponivel embasa a hipótese de TRC resultar em remodelamento reverso estrutural e elétrico." Isto pode diminuir o substrato arritmogênico relacionado a IC e disfuncao. Somado a isso, efeito favorável de vido a remodelamento reverso nas características eletrofisiológicas não pode ser ignorado. Por outro lado, em pequeno subgrupo de pacientes TRC pode aumentar a dispersão da repolarizacao e induzir arritmias ventriculares malignas. Estudos clínicos demonstraram melhora significativa de desfechos com TRC-D e mais estudos demonstraram o beneficio de desfibriladores na população com disfunção de VE. Porém, alguns médicos argumentam que implantar dispositivos mais baratos e menos complexos(TRC-marcapasso) pode ser apropriado em alguns grupos. Antes desta posição ser aceita, é necessário definir qual o grupo de baixo risco de morte arritmica bem como o efeito pro arritmico do TRC ser claramente definido".

Recentemente Freedman ET AL(2) compara a performance de eletrodos integrados versus dedicados com respeito a incidência de estimulação anodal, sensing, e detecção inapropriada de arritmia ventricular em pacientes com TRC-D. 292 pacientes foram randomizados a receber eletrodos integrados ou dedicados em Vd no momento da TRC-D. Foram seguidos por 6 meses. Pacientes com eletrodos dedicados receberam maior taxa de estimulação anodal que pacientes com eletrodos integrados. A incidência de estimulação anodal foi de 64% no implante de eletrodos dedicados em comparação com 1% dos eletrodos integrados. A probabilidade de estimulação anodal em pacientes com eletrodos dedicados caiu progressivamente ao longo do seguimento(51,5%), mas sempre excedeu a incidência de estimulação anodal em pacientes com eletrodos integrados(5%). Undersense clinicamente detectado e oversense foram muito incomuns e não foram distintos significativamente em relação aos tipos dos eletrodos. Não houve detecção inadequada de TV para nenhum dos grupos. Os autores concluíram que eletrodos integrados bipolares de desfibriladores geraram menor incidência de estimulação anodal quando comparados com eletrodos integrados bipolares, sem oversensing ou undersensing clinicamente detectável, nem detecções de TV inapropriadas para cada tipo de eletrodo.

Referencias:

1. Turitto G, El-Sherif N. Cardiac resynchronization therapy: a review of proarrhythmic and antiarrhythmic mechanisms Pacing Clin Electrophysiol. 2007 Jan; 30: 115-122.
2. Freedman RA, Petrakian A, Boyce K, Haffajee C, Val-Mejias JE, Oza AL Performance of dedicated versus integrated bipolar defibrillator leads with CRT-defibrillators: results from a Prospective Multicenter Study. Pacing Clin Electrophysiol. 2009 Feb; 32:157-165.

Andrés Ricardo Pérez Riera.MD Chefe do Setor de eletrovetorcardiografia. ABC's Medical School, ABC Foundation, Santo André, São Paulo, Brazil Riera@uol.com