

Perguntas & Respostas

TRC e Hipertensão Pulmonar

De antemão, saudações e parabéns mais uma vez.

Gostaria de saber a opinião dos especialistas na abordagem dos pacientes que cumprem os critérios para implante de ressincronizador e têm hipertensão pulmonar, já que isto é pouco citado nos estudos e nas diretrizes internacionais.

Dr Carlos Rodriguez Artuza
IECTAS. Maracaibo Venezuela.

Caro Dr. Carlos Rodriguez Artuza, de Maracaibo, Venezuela.

A hipertensão da artéria pulmonar (HAP) secundária é um marcador de insuficiência cardíaca (IC) avançada que confere mau prognóstico. Muitos pacientes com IC avançada são inelegíveis para transplante cardíaco ortotópico por causa da HAP fixada. A terapia de ressincronização cardíaca (TRC), por estimulação do átrio direito, e ventrículos direito e esquerdo, é uma terapia efetivamente paliativa dos sintomas em pacientes com IC. A TRC aumenta o débito cardíaco e diminui a pressão de capilar pulmonar encunhada, revertendo assim parcialmente as anormalidades hemodinâmicas que conduzem à HAP secundária em muitos pacientes com IC(1). Além disso, a TRC reduz a apnéia do sono central em pacientes com IC com um decréscimo da pressão sistólica da artéria pulmonar correlacionado com a redução na apnéia do sono central(2).

A TRC melhora a função cardíaca e reduz o índice de apnéia-hipopnéia.

Reduz o retardo circulatório assim como estabiliza o sistema de controle ventilatório e pode representar um novo alvo terapêutico na apnéia obstrutiva do sono(3). Em pacientes que estão recebendo a TRC, embora a elevada pressão sistólica da artéria pulmonar (ePSAP > 50 mmHg) não impacte em significante remodelamento reverso do VE, esta é associada com um resultado adverso a longo prazo (4).

A pressão sistólica da artéria pulmonar elevada no basal, em pacientes submetidos a TRC, é um preditor independente de mortalidade por todas as causas, ou transplante ou admissão por IC. Uma redução da pressão sistólica da artéria pulmonar, acompanhada pela ecocardiografia, é um positivo marcador prognóstico independente(5).

Em pacientes com IC crônica, a congestão pulmonar venosa é um importante determinante da HAP sistólica. Determinantes hemodinâmicos e do Doppler mostraram poder preditivo semelhante na identificação da HAP sistólica(6).

Referências

- 1) Healey JS, Davies RA, Tang AS. Improvement of apparently fixed pulmonary hypertension with cardiac resynchronization therapy. J Heart Lung Transplant. 2004 May; 23: 650-652.
- 2) Yiu KH, Lee KL, Lau CP, Siu CW, Miu KM, Lam B, Lam J, Ip MS, Tse HF. Alleviation of pulmonary hypertension by cardiac resynchronization therapy is associated with improvement in central sleep apnea. Pacing Clin Electrophysiol. 2008 Dec;31:1522-1527.
- 3) Stanchina ML, Ellison K, Malhotra A, Anderson M, Kirk M, Benser ME, Tosi C, Carlisle C, Millman RP, Buxton A. The impact of cardiac resynchronization therapy on obstructive sleep apnea in heart failure patients: a pilot study. Chest. 2007 Aug;132:433-439.

4) Stern J, Heist EK, Murray L, Alabiad C, Chung J, Picard MH, Semigran MJ, Ruskin JN, Singh JP. Elevated estimated pulmonary artery systolic pressure is associated with an adverse clinical outcome in patients receiving cardiac resynchronization therapy. *Pacing Clin Electrophysiol.* 2007 May; 30:603-607.

5) Shalaby A, Voigt A, El-Saed A, Saba S. Usefulness of pulmonary artery pressure by echocardiography to predict outcome in patients receiving cardiac resynchronization therapy heart failure. *Am J Cardiol.* 2008 Jan 15; 101: 238-241.

6) Capomolla S, Febo O, Guazzotti G, Gnemmi M, Mortara A, Riccardi G, Caporotondi A, Franchini M, Pinna GD, Maestri R, Cobelli F. Invasive and non-invasive determinants of pulmonary hypertension in patients with chronic heart failure. *J Heart Lung Transplant.* 2000 May; 19: 426-438.

Saudações,

Dr. Andrés Ricardo Pérez Riera.

Chefe do setor de eletrofisiologia. Faculdade de Medicina do ABC , Fundação do ABC, Santo André, São Paulo, Brasil

Riera@uol.com.br
