

519

ANÁLISE DE SOBREVIVÊNCIA DE PACIENTES SUBMETIDOS À RESSINCRONIZAÇÃO CARDÍACA EM HOSPITAL TERCIÁRIO: COMPARAÇÃO DE COORTE DE ISQUÊMICOS E NÃO ISQUÊMICOS

ADRIANO NUNES KOCHI; MAURÍCIO PIMENTEL; ANA PAULA ARBO MAGALHÃES; TIAGO ZIMMERMAN; ANA PAULA TAGLIARI; ORLANDO CARLOS BELMONTE WENDER; ANDRÉIA BIOLO; NADINE OLIVEIRA CLAUSELL; LUIS EDUARDO ROHDE; LEANDRO IOSCHPE ZIMMERMAN

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) grave tem elevadas taxas de morbidade e mortalidade. A terapia de ressincronização cardíaca (TRC) tem potencial de propiciar melhora de sintomas e aumento de sobrevida. Análises de ensaios clínicos apontam diferentes magnitudes de benefício em subgrupos distintos. Dado o alto custo da TRC e a escassez de recursos no Sistema Único de Saúde, é de suma importância a identificação de pacientes com maior potencial de resposta à TRC. **Objetivo e Delimitação:** Avaliar a sobrevida de pacientes com IC e tratamento farmacológico otimizado, submetidos à TRC, comparando a resposta entre os grupos de etiologia isquêmica e não isquêmica, em coorte retrospectiva, unicêntrica de hospital universitário terciário. **Métodos e Análise Estatística:** Revisados prontuários eletrônicos de pacientes com IC submetidos à TRC entre 2011 e 2015. Analisados os dados com software SPSS 19.0 (IBM®). Variáveis quantitativas comparadas com teste de ANOVA, variáveis categóricas avaliadas com Exato de Fisher e análise de sobrevida avaliada por curva de Kaplan-Meier. **Resultados:** Incluído total de 79 pacientes, os quais tinham prontuário completo. Análise das características, representadas na forma de percentual ou média \pm desvio padrão, mostrou 62% do sexo masculino, idade média de 61 ± 11 anos, 70% com etiologia não isquêmica, fração de ejeção média de $24 \pm 6\%$, 82% em ritmo sinusal, 75% com bloqueio de ramo esquerdo (BRE), QRS médio de 167 ± 23 ms, maioria (51%) em classe funcional III (New York Heart Association), 92% em uso de betabloqueador, 90% em uso de inibidor da ECA ou bloqueador do receptor da angiotensina e 76% em uso de espironolactona. As características de base diferiram entre os grupos apenas no que diz respeito à idade (67 anos em isquêmicos vs 58 anos em não-isquêmicos, $p = 0,01$). Em seguimento médio de 2,2 anos foram observados 16 óbitos, sendo 8 (35%) no grupo isquêmico e 8 (15%) no não-isquêmicos (log-rank $p = 0,045$). **Conclusão:** Em coorte retrospectiva de pacientes com IC submetidos à TRC em hospital universitário terciário, observou-se maior benefício em termos de mortalidade no subgrupo de etiologia não isquêmica. Este achado vem ao encontro de dados publicados na literatura mundial.

