

# Cartas ao Editor

DOI: 10.5935/1678-9741.20110067

RBCCV 44205-1343

## Terapia de ressincronização cardíaca

Prezado Dr. Braile,

Recentemente, temos discutido extensivamente sobre os pacientes não-responsivos à terapia de ressincronização cardíaca (TRC) e, ao rever a publicação sobre o troponina-I cardíaca como marcador na evolução da ressincronização, achei os resultados apropriados. Leal et al. [1] observaram mortalidade elevada em pacientes submetidos a TRC com os valores séricos troponina-I cardíaca elevados, sugerindo pior prognóstico. Apesar deste estudo avaliar um biomarcador de prognóstico de alta sensibilidade e sensibilidade para mionecrose, em pacientes com miocardiopatia dilatada idiopática em tratamento otimizado, gostaria de enfatizar a existência de outros critérios e aspectos importantes para determinar a responsividade ao tratamento [2] e pior prognóstico na TRC.

Ausência de regressão de classe funcional, de melhora nos parâmetros avaliados principalmente pelo ecocardiograma e de aumento de capacidade física no teste de caminhada de seis minutos são alguns dos critérios utilizados para classificar os pacientes como não-responsivos à TRC [3]. Já o alargamento do complexo QRS configura um dos principais parâmetros de avaliação dos pacientes a serem submetidos à TRC. Nos casos com duração de QRS entre 120 e 150 ms, pacientes estimulados por marca-passo definitivo e pacientes portadores de bloqueio de ramo direito, este parâmetro torna-se controverso. Assim sendo, a avaliação complementar destes pacientes por exames de imagem torna-se primordial para determinação da assincronia, por ser uma das causas de não-reponsabilidade à TRC [4].

Outro aspecto importante de se avaliar é a localização da estimulação. Há uma tendência de se individualizar a escolha dos locais de implante dos eletrodos, a fim de se obter o melhor resultado. Pacientes portadores de fibrose miocárdica e regiões aneurismáticas, corrigidas ou não, devem ter seus dispositivos indicados e implantados com muito critério, devendo ser considerada a possibilidade de avaliação complementar por ressonância magnética cardíaca.

Fatores como a persistência de arritmias, perda do comando do eletrodo, inibição inapropriada do sistema de estimulação, programação inadequada do dispositivo e posição inadequada dos eletrodos também são

determinantes na responsividade ao tratamento [5]. Além disso, a dissincronia ventricular leva à redução da expressão de proteínas reguladoras do cálcio sarcoplasmático, o que determina menor disponibilidade de cálcio pelo retículo sarcoplasmático [6]. Logo, a condução pós-operatória dos pacientes portadores de ressincronizador cardíaco mostra-se determinante na evolução do tratamento, devendo-se considerar aspectos elétricos, mecânicos e moleculares.

## REFERÊNCIAS

1. Leal JCF, Braile V, Abelaira Filho A, Avanci LE, Godoy MF, Braile DM. Impacto da troponina I cardíaca sérica na evolução tardia de pacientes submetidos a ressincronização com estimulação biventricular: seguimento de até 59 meses. Rev Bras Cir Cardiovasc. 2005;20(3):286-90.
2. Birnie DH, Tang AS. The problem of non-response to cardiac resynchronization therapy. Curr Opin Cardiol. 2006;21(1):20-6.
3. Fornwalt BK, Sprague WW, BeDell P, Suever JD, Gerritse B, Merlino JD, et al. Agreement is poor among current criteria used to define response to cardiac resynchronization therapy. Circulation. 2010;121(18):1985-91.
4. Chung ES, Leon AR, Tavazzi L, Sun JP, Nihoyannopoulos P, Merlino J, et al. Results of the Predictors of Response to CRT (PROSPECT) trial. Circulation. 2008;117(20):2608-16.
5. Levine PA. Cardiac resynchronization therapy: evaluation and management of non-responders. ISHNE 2009.
6. Vanderheyden M, Mullens W, Delrue L, Goethals M, de Bruyne B, Wijns W, et al. Myocardial gene expression in heart failure patients treated with cardiac resynchronization therapy responders versus nonresponders. J Am Coll Cardiol. 2008;51(2):129-36.

**Maria C. Valéria Braga Braile Sternieri<sup>1</sup>, Victor Rodrigues Ribeiro Ferreira<sup>2</sup>, São José do Rio Preto/SP**

1. Cardiologista clínica; Diretora do Instituto Domingo Braile; Diretora Clínica do Hospital Beneficência Portuguesa de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, Brasil.
2. Cardiologista clínico do Instituto Domingo Braile; Cardiointensivista do pós-operatório do Instituto Domingo Braile, São José do Rio Preto, SP, Brasil.