

COMENTÁRIO EDITORIAL

Taquicardiomiopatia: uma entidade conhecida a ser reconhecida

Leandro Ioschpe Zimerman*

A insuficiência cardíaca (IC) é uma patologia de altas morbidade e mortalidade. O seu tratamento evoluiu muito nos últimos anos, mas pode ser bastante caro, envolvendo múltiplas medicações e implante de cardioversores desfibriladores e resincronizadores cardíacos. O início do tratamento, no entanto, é a busca pela causa, especialmente de essa for reversível, como na etiologia alcoólica, hipotireoidismo severo, hipertensão arterial ou taquicardiomiopatia.

A taquicardiomiopatia se refere à dilatação e disfunção ventricular causada por alterações no ritmo cardíaco. Descrita pela primeira vez há mais de cem anos, foi esquecida por muito tempo. Nas últimas décadas, no entanto, tem sido reconhecida como causa comum de IC, de forma total ou parcial. Agora, Huizar publicou no *Journal of the College of Cardiology*, uma revisão sobre o tema (1), da mesma forma que Siqueira havia feito nos *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* (2).

As causas principais do desenvolvimento da taquicardiomiopatia são as taquicardias, a presença de ritmo irregular e a contração ventricular assíncrona, de forma isolada ou em conjunto.

Em relação a taquicardias, deve-se manter sempre algo grau de suspeição se tivermos uma frequência acima de 100bpm, em um ritmo diferente do sinusal. Mais frequentemente isso é observado em flutter atrial, taquicardias atriais e fibrilação atrial (FA).

A FA é causa comum de taquicardiomiopatia por somar, habitualmente, a frequência cardíaca elevada com a irregularidade de batimentos. Por isso, é tão comum a coexistência das duas patologias: IC aumenta risco de FA em 6 vezes; FA afeta 15-30% dos pacientes com ICC e o risco de FA aumenta quanto pior a Classe Funcional.

A irregularidade de batimentos isolada pode gerar taquicardiomiopatia, como na presença de extrasístoles ventriculares. Quanto maior o percentual de extrassístoles, maiores as chances de haver dilatação, sendo o maior risco observado quando representam mais de 20% do total, mas já existe risco acima de 10%. O local de origem em via de saída ventricular direita ou esquerda, ou em epicárdio, a ausência de outras doenças, a hipocinesia difusa (ao invés de segmentar) e a existência de um foco único (extrassístoles monomórficas) são fatores que aumentam as chances de se ter taquicardiomiopatia.

O essencial nesses casos é manter um alto grau de suspeição, para se focar o tratamento na causa. Com isso, espera-se uma melhora da função ventricular, confirmando então o diagnóstico de taquicardiomiopatia. Essa é observada a partir de um mês de tratamento, com recuperação total da função ventricular geralmente em 3-4 meses, mesmo que possa levar mais de 1 ano.

O tratamento vai depender da causa, mas se baseia em fármacos ou ablação por radiofrequência na maior parte dos casos. Antiarrítmicos, como propafenona ou amiodarona, são usados para evitar taquiarritmias ou extrassístoles. Betabloqueadores ou antagonistas dos canais de cálcio são usados para controle da frequência cardíaca em FA, quando se opta por não tentar obter ritmo sinusal. No entanto, é a ablação por radiofrequência que tem se tornado a forma mais usual de tratamento, por significar uma possibilidade de tratamento definitivo. Em extrassístoles ventriculares, o sucesso é maior que 80%, e passa de 90% em casos de flutter atrial ou taquicardia atrial. E na FA, ensaio clínico e metanálise recentes mostram redução significativa de hospitalizações e de mortalidade (3).

*Professor Titular da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Ex-Presidente e atual membro do Conselho Deliberativo da Sociedade Brasileira de Arritmias Cardíacas, Responsável pelo Setor de Arritmias Cardíacas do Hospital Moinhos de Vento e do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Ressalte-se, no entanto, que muitas vezes há sequelas com a existência de fibrose, e que a perda de função ventricular pode ser muito rápida no caso de recorrência da arritmia. Por isso, recomenda-se manter acompanhamento desses pacientes.

Em conclusão, a procura ativa por taquicardiomiopatia como causa da IC permite o tratamento adequado, trazendo melhora em qualidade de vida, desfechos clínicos relevantes, redução de admissão hospitalar e de custos.

Importância no contexto brasileiro: Em um local de recursos reduzidos como o Brasil, no qual é difícil de ter tratamento com dispositivos implantáveis que

seja custo-efetivo (4), a busca por causas secundárias e curáveis de IC deve ser incessante, na medida em que tem o potencial de reduzir custos de forma significativa. A ablação é feita com excelentes resultados em vários centros do país, e já tínhamos relatos de ablação revertendo taquicardiomiopatia publicados no Brasil há mais de 25 anos (5,6). Importante lembrar também de alguns dados relacionados à D. de Chagas, por sua prevalência no Brasil: a amiodarona reduz significativamente a densidade de arritmias ventriculares (7), o que pode, em teoria, reduzir a disfunção ventricular. Além disso, trabalho recente mostra que a ressincronização cardíaca pode ser útil nesse contexto (8).

REFERÊNCIAS

1. Huizar JF, Ellenbogen KA, Tan AY, Kaszala K. Arrhythmia-Induced Cardiomyopathy. JACC State-of-the-Art Review. J Am Coll Cardiol 2019;73: 2328-44.
2. Siqueira BG, Castro RBP, Sarabanda ÁVL, Maciel BC, Simões MV, Marin-Neto JA. Taquicardiomiopatia: importante causa reversível de insuficiência cardíaca. Arq Bras Cardiol 2007; 88: 23.
3. S Chen, H Pürerfellner, C Meyer, WJ Acou, A Schratte, Z Ling, S Liu, Y Yin, M Martinek, MG Kiuchi, B Schmidt, KRJ Chun. Rhythm Control for Patients With Atrial Fibrillation Complicated With Heart Failure in the Contemporary Era of Catheter Ablation: A Stratified Pooled Analysis of Randomized Data. Eur Heart J 2019 Jul 11.
4. Ribeiro RA, Stella SF, Camey AS, et al. Cost-Effectiveness of Implantable Cardioverter-Defibrillators in Brazil: Primary Prevention Analysis in the Public. Value in Health 2018; 13 (2): 160-8.
5. Sternick E, Bahia F; Gontijo Filho B, Vrandecic M. Miocardiopatia induzida por taquicardia ventricular incessante ("taquicardiomiopatia"): cura após controle da arritmia. Arq Bras Cardiol 1992; 58: 209-14.
6. Paola A, Mendonça A, Balbão C, et al. Ablação por Cateter de Foco de Taquicardia Atrial Ectópica Incessante Utilizando Radiofrequência. Reversão de Taquicardiomiopatia. Arq Bras Cardiol 1993;61: 241-43.
7. Stein C, Migliaiava C, Colpani V, et al. Amiodarone for arrhythmia in patients with Chagas disease: A systematic review and individual patient data meta-analysis. PLoS Negl Trop Dis. 2018; 12(8): e0006742.
8. Martinelli Filho M, Lima G, Siqueira SF, et al. A cohort study of cardiac resynchronization therapy in patients with chronic Chagas cardiomyopathy. Europace 2018; 20:1813-18.