

COMENTÁRIO EDITORIAL



Como conduzir os não respondedores na ressincronização cardíaca para pacientes com insuficiência cardíaca?

Salvador Rassi*

Entre os tratamentos que provaram ser de grande valor em pacientes apropriadamente selecionados com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICEFER), está a terapia de ressincronização cardíaca (TRC). Entretanto, é sabido que aproximadamente 30% dos pacientes não melhoram após a sua realização. Este é um procedimento de alto custo e que tem potenciais complicações relacionadas ao implante do dispositivo, sendo, portanto, imperativo ter a adequada conduta para se obter o máximo proveito.¹ Uma das questões a ser respondida é exatamente quais são as características e evolução clínica destes pacientes com IC e que não respondem a TRC.

No artigo apresentado por Varma et al.², foram relatados os resultados do registro internacional, prospectivo e multicêntrico ADVANCE CRT (*Advance Cardiac Resynchronization Therapy Register*), projetado para identificar e caracterizar os não respondedores a TRC na prática clínica, seu seguimento, manuseio clínico e desfechos subsequentes. Um total de 1.524 pacientes em 69 centros selecionados incluíram os pacientes que receberam TRC. A média de idade foi 68 anos, a fração de ejeção média foi de 29% e a CF III da NYHA estava presente em 68% da amostra.

A resposta a TRC foi avaliada aos seis meses, sem um critério pré-especificado. Aos centros participantes do registro, foi permitida a utilização do critério de resposta clínica, critério eletrocardiográfico ou ecocardiográfico e/ou testes funcionais para classificar os pacientes como respondedores ou não respondedores a TRC.

A resposta a TRC foi determinada em 1.327 pacientes. A taxa de não respondedores foi de 20% nesta amostra. Comparados aos respondedores, os

não respondedores eram mais idosos, tinham mais comorbidades, a etiologia principal era a cardiopatia isquêmica, tinham menos bloqueio completo do ramo esquerdo e tinham uma porcentagem média menor de estimulação biventricular da TRC. Os não respondedores eram menos frequentemente seguidos por especialistas em IC. Aproximadamente 40% dos não respondedores não receberam nenhum tratamento adicional para IC após a falha na TRC. Hospitalizações e mortes foram mais comuns nos não respondedores do que nos respondedores. Os autores do registro ADVANCE CRT concluem que a taxa de não respondedores é de 20% após TRC e que muitos não respondedores são manuseados passivamente sem uma mudança em seu tratamento farmacológico ou seguimento com um especialista em IC.

Uma vez reconhecido um paciente sem uma melhora esperada com a TRC, uma sequência de condutas deve ser tomada para otimizar a resposta. A avaliação da posição adequada do eletrodo no ventrículo esquerdo (VE), o possível deslocamento do mesmo, não comandado o VE e a realização de ajustes adicionais nos intervalos atrioventriculares e interventriculares são algumas das medidas iniciais a serem tomadas³. Adicionalmente, o uso das medicações apropriadas para o tratamento da IC, procurando-se atingir a dose alvo das mesmas, é fundamental na condução clínica destes pacientes. Especial atenção se deve dar ao emprego dos betabloqueadores, pois agora a frequência cardíaca não será mais um impedimento para o aumento da dose. A TRC é uma poderosa ferramenta no tratamento da ICEFER e é nossa responsabilidade certificar que o paciente terá os benefícios que ele necessita com seu uso.

* Professor Titular de Cardiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (UFG).

REFERÊNCIAS

1. Daubert C, Behar N, Martins R P, Mabo P, Leclerq C. Avoiding non-responders to cardiac resynchronization therapy: a practical guide. *Eur Heart J* 2017;38:1463-72.
2. Varma N, Boehmer J, Bhargava K, et al. Evaluation management and outcomes of patients poorly responsive to cardiac resynchronization device therapy. *J Am Coll Cardiol* 2019; 74:2588-603
3. European Heart Rhythm Association, European Society of Cardiology, Heart Rhythm Society, Heart Failure Society of America, American Society of Echocardiography, American Heart Association, European Association of Echocardiography, Heart Failure Association, Daubert JC, Saxon L, and Adamson PB, et al. 2012 EHRA/HRS expert consensus statement on cardiac resynchronization therapy in heart failure: implant and follow up recommendations and management. *Heart Rhythm* 2012; 9:1524-76.
4. Greene SJ, Fonarow GC, DeVore AD, et al. Titration of medical therapy for heart failure with reduce ejection fraction. *J Am Coll Cardiol* 2019; 73:2365-83.