

Protocolo: 38493

Teste cardiopulmonar de exercício em pacientes potencialmente indicados para transplante cardíaco ou implante de dispositivo ventricular mecânico

Autores: Ricardo Vivacqua Cardoso Costa, Salvador M Serra, Marcelo W. Montera, Evandro T Mesquita, Antonio C L Nobrega e Alexandre Siciliano Colafranceschi.

Hospital Procardiaco, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: o teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) possui expressivo valor na avaliação do prognóstico dos pacientes com insuficiência cardíaca crônica (ICC).

Objetivo: avaliar características das variáveis do TCPE em pacientes com ICC grave com indicação de transplante cardíaco (TC) ou implante de dispositivo ventricular mecânico (DV) e o seu valor potencial na identificação da mortalidade precoce.

Métodos: foram realizados 24 TCPE objetivando a obtenção da intensidade máxima, em esteira ergométrica, protocolo em rampa, em pacientes com ICC grave, sendo 69% masculinos, idade $67,3 \pm 12,3$ anos, classes funcionais III e IV, 58% isquêmicos e 42% dilatados.

Resultados: não ocorreram eventos ou complicações relacionados ao TCPE. Durante $7,8 \pm 6,2$ meses foram registrados 23% de óbitos, sendo em 2 para TC (7,6%) e em 4 para DV (15,3%). Os demais pacientes foram submetidos a reabilitação cardíaca com exercício físico supervisionado. Comparando, respectivamente, as variáveis dos sobreviventes com os que evoluíram para óbito, foram significantes: $V'O_2$ pico ($\text{mL} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{min}^{-1}$): $11,1 \pm 3,1$ e $7,8 \pm 2,6$ ($p=0,01$) o $V'O_2$ do limiar ventilatório: $8,4 \pm 3,1$ e $5,4 \pm 2,5$ ($p=0,03$), inclinação VE/ CO_2

(*slope*): $27,9 \pm 8,8$ e $56,9 \pm 98,2$ ($p=0,002$). Não houve diferença entre as demais variáveis do TCPE, assim como a fração de ejeção ventricular esquerda ao ecocardiograma entre os dois grupos.

Conclusões: aplicando-se protocolo adaptado às condições dos pacientes, todos clinicamente estáveis com ICC grave, os TECP foram realizados com segurança e a predisposição à mortalidade precoce pode ser estratificada através do $V'O_2$ do pico do exercício, do $V'O_2$ do limiar ventilatório e da eficiência ventilatória inferida através da inclinação (*slope*) VE/VCO_2 . A fração de ejeção ventricular esquerda ao ecocardiograma não se mostrou indicadora de mortalidade no período de seguimento.