

Enfática ratificação do valor do teste cardiopulmonar de exercício na avaliação do prognóstico de pacientes com insuficiência cardíaca com indicação de transplante ou implante de dispositivo ventricular mecânico

RICARDO VIVACQUA CARDOSO COSTA, SALVADOR M. SERRA, MARCELO W. MONTERA, EVANDRO T. MESQUITA e ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI

Hospital Pro-cardíaco / Americas Serviços Médicos - 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 39 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 22,4% de óbitos, sendo cinco para TC (12,8%) e três para DV (9,6%). Os demais pacientes foram submetidos à reabilitação cardíaca com exercício físico supervisionado. Comparando, respectivamente, as variáveis dos sobreviventes com os que evoluíram para óbito, foram significantes: $V'O_2$ pico ($mL \cdot kg^{-1} \cdot min^{-1}$): $12,0 \pm 3,5$ e $8,8 \pm 3,2$ ($p=0,01$), o $V'O_2$ no limiar ventilatório: $8,9 \pm 2,7$ e $6,1 \pm 3,5$ ($p=0,03$) e a inclinação VE/VCO_2 (*slope*): $31,8 \pm 8,4$ e $80,2 \pm 78,1$ ($p=0,002$). Não houve diferença entre as demais variáveis do TCPE, assim como na 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 $V'O_2$ no 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.