

O Desafio da Avaliação do Risco de Morte Súbita Cardíaca em Pacientes com Insuficiência Cardíaca de Etiologia Não Isquêmica

The Challenge of Assessing Sudden Cardiac Death Risk in Patients with Nonischemic Heart Failure

Pedro Pimenta de Mello Spineti,^{1,2}  Rodrigo Souto da Silva Sá,¹ Bruno Reznik Wajsbrodt¹

Hospital Universitário Pedro Ernesto,¹ Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Hospital Unimed-Rio,² Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Minieditorial referente ao artigo: *Preditores de Mortalidade Total e Eventos Arritmicos Graves em Pacientes com Insuficiência Cardíaca Não Isquêmica: O Papel da Galectina-3*

A Morte Súbita Cardíaca (MSC) é responsável por cerca de 50% das mortes de pacientes com cardiopatia isquêmica e não-isquêmica na presença de disfunção sistólica grave do ventrículo esquerdo.¹ Diversos ensaios clínicos²⁻⁸ avaliaram a efetividade do Cardiodesfibrilador Implantável (CDI) na prevenção primária da MSC nos últimos 20 anos.

Os estudos MADIT II² e SCD-HeFT³ estabeleceram as bases para a indicação^{1,4} do CDI na profilaxia primária da MSC dos paciente com insuficiência cardíaca (IC) de etiologia isquêmica. Por outro lado, ensaios clínicos que avaliaram pacientes com IC de etiologia não-isquêmica^{3,5-8} demonstraram resultados heterogêneos, e até o momento, lidamos com incertezas sobre quais os melhores candidatos para este tipo de terapia.

O SCD-HeFT³ avaliou o emprego do CDI para profilaxia de MSC em pacientes com IC de etiologia isquêmica e não isquêmica. Apesar dos benefícios do CDI observados no subgrupo de não-isquêmicos, os resultados foram inconsistentes. No estudo DEFINiTE⁵ o CDI não proporcionou redução de mortalidade significativa. Já os estudos AMIOVIRT⁶ e CAT⁷ apresentaram casuística reduzida e tempo curto de seguimento, produzindo resultados inconclusivos.

Uma metanálise⁸ desses quatros estudos, publicada em 2010, mostrou resultado favorável ao uso de CDIs neste grupo de pacientes, o que tem respaldado sua indicação

nas diretrizes.^{1,4} No entanto, em 2016, o estudo DANISH⁹ reacendeu a discussão ao não observar redução de mortalidade em pacientes com IC não isquêmica submetidos a implante de CDI. Apesar das críticas sofridas,¹⁰ o estudo reforçou a necessidade da busca por preditores de melhor resposta ao implante de CDI.

Nesta edição dos Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Kochi et al.¹¹ avaliaram o papel da galectina-3 na predição de eventos arritmicos graves e morte por todas as causas em pacientes com IC de etiologia não-isquêmica.¹¹ Esta molécula vem sendo estudada como um marcador prognóstico em pacientes com cardiopatia e fibrose miocárdica.^{4,12,13} Sendo a fibrose um conhecido substrato para arritmias ventriculares, a quantificação do grau de acometimento ventricular por meio de biomarcadores que identificam tal alteração poderia facilitar a seleção de pacientes sob maior risco de MSC.

Apesar do racional e desenho elegantes do estudo, a galectina-3 não foi capaz de predizer MSC como variável contínua ou estratificada em quartis. Seu quartil mais elevado, no entanto, esteve associado a maior risco de morte por todas as causas.

A predição de risco de MSC nos pacientes com IC não isquêmica segue um desafio e novos estudos são necessários para identificar o paciente com maior probabilidade de se beneficiar do emprego do CDI.

Palavras-chave

Insuficiência Cardíaca/fisiopatologia; Morte Súbita; Disfunção Ventricular Esquerda; Galectina-3; Fibrose Endomiocárdica; Mortalidade, Biomarcadores.

Correspondência: Pedro Pimenta de Mello Spineti •

Hospital Universitário Pedro Ernesto – Boulevard 28 de Setembro, 77. CEP 20551-030, Vila Isabel, RJ – Brasil
E-mail: pedrospineti@yahoo.com.br

DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20210633>

Referências

1. Martinelli Filho M, Zimerman LI, Lorga AM, Vasconcelos JTM, Rassi A Jr. Guidelines for Implantable Electronic Cardiac Devices of the Brazilian Society of Cardiology. *Arq Bras Cardiol.* 2007; 89 (6): e210-e238.
2. Moss AJ, Zareba W, Hall WJ, et al. Prophylactic implantation of a defibrillator in patients with myocardial infarction and reduced ejection fraction. *N Engl J Med.* 2002; 346(12):877-83.
3. Bardy GH, Lee KL, Mark DB, Poole JE, Packer DL, Boineau R, et al. Amiodarone or an implantable cardioverter-defibrillator for congestive heart failure. The Sudden Cardiac Death in Heart Failure (SCD-HeFT) Trial. *N Engl J Med.* 2005; 20(352):225-37.
4. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Comitê Coordenador da Diretriz de Insuficiência Cardíaca. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. *Arq Bras Cardiol.* 2018; 111(3):436-539.
5. Kadish A, Dyer A, Daubert JP, Quigg R, Estes M, Anderson KP, et al. Prophylactic defibrillator implantation in patients with nonischemic dilated cardiomyopathy. *N Engl J Med.* 2004; 350(21):2151-8.
6. Strickberger SA, Hummel JD, Bartlett TG, Frumin HI, Schuger CD, Beau SL, et al. Amiodarone versus implantable cardioverterdefibrillator: randomized trial in patients with nonischemic dilated cardiomyopathy and asymptomatic nonsustained ventricular tachycardia - AMIOVIRT. *J Am Coll Cardiol.* 2003; 41(10):1707-12.
7. Bänsch D, Antz M, Boczor S, Volkmer M, Tebbenjohanns J, Seidl K, et al. Primary prevention of sudden cardiac death in idiopathic dilated cardiomyopathy: the Cardiomyopathy Trial (CAT). *Circulation.* 2002; 105(12):1453-8.
8. Theuns DAMJ, Smith T, Hunink MGM, Bardy GH, Jordaens L. Effectiveness of prophylactic implantation of cardioverterdefibrillators without cardiac resynchronization therapy in patients with ischaemic or non-ischaemic heart disease: a systematic review and meta-analysis. *Europace.* 2010;12(11):1564-70.
9. Køber L, Thune JJ, Nielsen JC, Haarbø J, Videbæk L, Korup E, et al. Defibrillator implantation in patients with nonischemic systolic heart failure. *N Engl J Med.* 2016; 375(13):1221-30.
10. Gimbel JR, Mackall J. Does Anyone Really Believe the Results of the DANISH Trial? - Implanting an ICD in Nonischemic Cardiomyopathy Patients. *Pacing Clin Electrophysiol.* 2017;40(5):459-62.
11. Kochi AN, Pimentel M, Andrades M, Zimerman T, Zimerman LI, Rohde LE. Predictors of Total Mortality and Serious Arrhythmic Events in Non-Ischemic Heart Failure Patients: The Role of Galectin-3. *Arq Bras Cardiol.* 2021; 117(3):531-541.
12. Fernandes F, Melo DTP, Ramirez FJA, Sabino EC, Moreira CHV, Benvenuti LA, et al. Galectina-3 em Pacientes com Pericardite Constrictiva Crônica. *Arq Bras Cardiol.* 2020; 114(4): 683-89.
13. Fernandes F, Moreira CHV, Oliveira LC, Souza-Basqueira M, di Lorenzo C, Ramires FJ, et al. Galectina-3 Associada a Formas Graves e Mortalidade em Longo Prazo em Pacientes com Doença de Chagas. *Arq Bras Cardiol.* 2021;116(2):248-56.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença de atribuição pelo Creative Commons