

## Revascularização na Disfunção Ventricular Esquerda Severa

Fábio C. Pellegrino dos Santos\*

A insuficiência cardíaca é uma epidemia global, sendo a síndrome cardiovascular mais diagnosticada no século XXI. Internações por insuficiência cardíaca na última década e meia nos EUA chegaram a cerca de 2,6 milhões de pessoas, tendendo esta cifra dobrar nos próximos 40 anos, isto tudo devido ao envelhecimento populacional, particularmente das mulheres. O aumento da sobrevivência dos pacientes com insuficiência cardíaca deve-se à melhora no diagnóstico e tratamento da doença.

Em nações desenvolvidas a causa principal da disfunção ventricular esquerda está relacionada às doenças das artérias coronárias. As opções de tratamento para disfunção sistólica do ventrículo esquerdo incluem a terapia medicamentosa, a revascularização miocárdica e o transplante cardíaco.

Em pacientes com disfunção sistólica do ventrículo esquerdo severa a moderada a revascularização miocárdica trouxe um benefício maior quanto à qualidade de vida e eventos coronarianos fatais e não fatais. A decisão para a revascularização miocárdica deve basear-se na

artéria coronária comprometida, o tipo de comprometimento anatômico arterial (distal e /ou proximal) e na viabilidade do músculo cardíaco afetado (miocárdio hibernante).

A revascularização miocárdica por cateter ou percutânea está reservada para coronárias com anatomia favorável, sem estenose do tronco da artéria coronária esquerda e segmento miocárdico com colaterais. Já a revascularização cirúrgica está indicada em estenose com trombo, estenose longa e/ou irregular e placa calcificada.

Os métodos para diferenciação do miocárdio hibernante e do miocárdio atordado são o PET (tomografia por emissão de pósitrons), a cintilografia de perfusão e/ou o ecocardiograma de estresse (estresse farmacológico). No miocárdio hibernante as células estão em baixo metabolismo, no entanto com a revascularização da artéria culpada poderão retomar parcialmente a sua função o que não ocorre com o miocárdio atordado, onde a retomada da função pode demorar tempo, logo após a reperfusão.

### BIBLIOGRAFIA

Chareonthitawee P, Gersh BJ, Araoz P A, Gibbons RJ. Revascularization in Severe Left Ventricular Dysfunction. J Am Coll Cardiol 2005; 46 (4): 567-74