

O uso de desbriladores automáticos e novos tipos de ondas desfibrilatórias

O desfibrilador cardioversor implantável é uma terapia bem estabelecida e altamente efetiva para pacientes que apresentaram morte súbita. Entretanto, os resultados do estudo AVID sugerem que o benefício na mortalidade global com o desfibrilador automático não era tão grande comparado com terapia farmacológica amiodarona, mais ainda, não há vantagens com desfibrilador nos pacientes com função ventricular normal (FE > ou = 35%). Parece claro que desfibrilador automático reduz mortalidade geral em pacientes com doença cardíaca avançada e com disfunção severa do ventrículo esquerdo (FE < 20%). O desfibrilador automático é claramente a terapia de primeira linha para pacientes que tiveram morte súbita com função ventricular moderadamente deprimida, mas insuficiência cardíaca ainda não manifesta. Em pacientes com disfunção do ventrículo esquerdo e insuficiência cardíaca manifesta, o desfibrilador automático com implante pôr outra via (não pôr toracotomia), tem feito desta tecnologia uma conduta atrativa. Pôr outro lado, o impacto da insuficiência cardíaca progressiva na sobrevida deveria ser considerado antes de recomendar desfibrilador. Se é possível terapia farmacológica, particularmente amiodarona, ser tão efetiva quanto o desfibrilador automático para reduzir mortalidade em pacientes com fração de ejeção do ventrículo esquerdo severamente reduzida, como sugere subgrupos do estudo AVID, esta deveria ser preferida. Drogas antiarrítmicas podem ser necessárias nos pacientes que usaram desfibrilador como terapia de primeira linha. Quando antiarrítmico for associado, o desfibrilador deveria ser testado para checar suas propriedades de reconhecer e terminar arritmia.

Há um grande consenso que o uso de desfibrilador automático é custo efetivo. É estimado que o desfibrilador custa 13.800 dólares e 29.200 dólares pôr ano para cada vida salva. Resultados preliminares do estudo AVID sugerem um custo muito alto de 127.000 dólares pôr ano para cada vida salva. Não está claro, também, que o impacto na qualidade de vida justifique estas despesas. Assim sendo, este assunto continua a ser muito polêmico, e aguarda outros estudos para um melhor consenso.

Bibliografia:

- 1- Dormanski, MJ, Saksena, S, Epstein, AE, et al. Relative effectiveness of the implantable cardioverter-defibrillator and antiarrhythmic drugs in patients with varying degrees of left ventricular dysfunction who survived malignant ventricular arrhythmia. *J Am Coll Cardiol.* 1999; 34:1090.
- 2- The AVID Investigators causes of death in the antiarrhythmics versus implantable defibrillators (AVID) trial. *J Am Coll Cardiol* 1999, 34:1552.
- 3- Kuppermar, M, Luce, BR, Mg Govern, B, et al. Na analysis of the cost effectiveness of the implantable defibrillator. *Circulation* 1990; 81:91.