

Pergunta:

Quais são as principais indicações para o implante de um marcapasso cardíaco definitivo?

Resposta:

Os marcapassos cardíacos definitivos são utilizados no tratamento de algumas bradiarritmias, e sua correta indicação depende de muitos fatores: a gravidade do distúrbio do ritmo, a presença de sintomas, o uso de drogas que produzem bradicardia, a expectativa de vida do paciente, bem como a presença e gravidade das comorbidades.

As bradiarritmias acontecem por uma falha na origem do impulso elétrico no nó sinoatrial (NSA) ou na sua condução, como acontece nos bloqueios atrioventriculares (BAVs). Tais falhas são secundárias a um acometimento estrutural do sistema elétrico do coração (degenerativo ou associado a miocardiopatias diversas), ao uso de medicamentos, ou ambos.

Considerando os custos que envolvem o implante e o controle do marcapasso, bem como os riscos envolvidos, sobretudo de disfunções e infecções associadas a tais dispositivos, é muito importante que as indicações sejam criteriosas e embasadas nas diretrizes disponíveis.

As principais indicações seguem abaixo, numa sequência que parte daquelas bem definidas (classe I) para aquelas onde existe alguma controvérsia (classe IIa/ maior tendência ao benefício, ou classe IIb/ maior tendência à ineficácia). Em todas elas o nível de evidência é C, ou seja, foram propostas segundo opiniões consensuais de especialistas, na ausência de estudos clínicos relativos ao tema.

INDICAÇÕES BEM DEFINIDAS (CLASSE I)

- 1) BAV total (BAVT) ou BAV avançado do 2º grau¹, independente da presença dos sintomas, com:
 - a. frequência cardíaca menor do que 40 bpm OU
 - b. pausa maior que 3,0 segundos OU
 - c. QRS alargado OU

¹ Definições: BAVT= bloqueio atrioventricular total (ausência de condução atrioventricular); BAV avançado= presença de duas ou mais ondas P bloqueadas.

- d. na presença de insuficiência cardíaca.
- 2) BAVT ou BAV avançado do 2º grau associado a bloqueio bifascicular (ex: BRD alternando com BRE ou BRD e bloqueio da divisão anterossuperior do ramo esquerdo);
 - 3) BAV do 2º grau com bradicardia sintomática;²
 - 4) Bradicardia sinusal sintomática relacionada a medicamentos considerados necessários (ex: betabloqueadores na doença isquêmica ou na insuficiência cardíaca). (nível de evidência C)
 - 5) Doença do nó sinusal (DNSA) com bradicardia ou pausas SINTOMÁTICAS, DOCUMENTADAS.

INDICAÇÕES CONTROVERSAS

- 1) BAVT com frequência maior do que 40 bpm em pacientes assintomáticos e sem insuficiência cardíaca; (IIa).
- 2) BAV do 2º grau com QRS alargado ou nível do bloqueio intra ou infra-Hissiano (diagnosticado ao estudo eletrofisiológico); (IIa).
- 3) BAV do 2º grau tipo II, com QRS estreito; (IIa).
- 4) DNSA com frequência cardíaca menor do que 40 bpm (na vigília), sem uma correlação clara entre a bradicardia e os sintomas (IIa). Se os sintomas forem leves e a indicação é ainda mais controversa (IIb).
- 5) Síncope inexplicada, com disfunção documentada do nó sinoatrial (IIa).

Antes da indicação de um marcapasso em quaisquer das situações mencionadas, é preciso avaliar o contexto clínico: bradiarritmias podem ser transitórias, reversíveis, associadas às síndromes coronárias agudas ou ao uso de medicamentos que reduzem a frequência cardíaca e que podem ser suspensos. Nessas situações não há indicação para o implante do marcapasso definitivo. Caso a bradiarritmia persista por mais de 15 dias após a síndrome coronariana, ou o medicamento seja de fato necessário e insubstituível, o implante do marcapasso estará bem indicado.

² Em relação à bradicardia sintomática citada nesse e em outros itens (incluindo a DNSA), é necessária uma avaliação criteriosa de queixas inespecíficas como fadiga, tonteira e lipotímia. A indicação de marcapasso nessas situações pode ser difícil, e deve ser protelada até que seja possível definir (usualmente através do Holter) se a bradicardia se correlaciona, de fato, aos sintomas.

Pacientes com marcapasso definitivo devem ter acompanhamento cardiológico regular, além de seguimento em laboratórios especializados na programação e controle desse dispositivo, em centros de referência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) 2012 ACCF/AHA/HRS Focused Update Incorporated Into the ACCF/AHA/HRS 2008 Guidelines for Device-Based Therapy of Cardiac Rhythm Abnormalities. JACC 2013; 61 (3):e6 – e75.
- 2) 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 2013; 34: 2281–2329.
- 3) Braunwald's Heart Disease – A Textbook of Cardiovascular Medicine, 9th ed. Elsevier-Saunders, Philadelphia, 2012; 745-770.
- 4) Diretrizes Brasileiras de Dispositivos Cardíacos Eletrônicos Implantáveis (DCEI). Arq Bras Cardiol 2007; 89(6) : e210-e238