

Significância Prognóstica da Taquicardia Ventricular Não-Sustentada Depende de sua Frequência e Duração

Prognostic Significance of Non-Sustained Ventricular Tachycardia Depends on Its Rate and Duration

Serdar Bozyel

University of Health and Sciences, Derince Training and Research Hospital, Department of Cardiology, Kocaeli – Turquia

Caro Editor,

Lemos o artigo “Episódios de Taquicardia Ventricular não Sustentada (TVNS) predizem futura hospitalização em receptores de CDI com insuficiência cardíaca”, escrito por Uçar et al.,¹ com grande interesse. A TVNS identificada na análise de rotina do CDI deve ser considerada um evento clínico importante, como afirmam os autores neste artigo. No entanto, gostaríamos de chamar a atenção para algumas questões relacionadas ao artigo.

A TVNS foi definida como 4 ou mais batimentos consecutivos com uma frequência >167 batimentos/min e menor que 16 batimentos neste estudo. Ambas a taxa

de detecção e o número de intervalos para detectar (NID) taquicardia ventricular estavam ligeiramente abaixo do intervalo convencional (NID = 18/24) para detecção de TV/FV \geq 188 bpm que se mostraram eficazes.^{2,3} Se incluirmos também as novas estratégias de programação de longa detecção (NID = 30/40) neste assunto, podemos dizer que os autores documentaram o aumento na hospitalização apenas com episódios mais lentos e curtos de TVNS.

Relatos publicados anteriormente mostraram que a apresentação mais rápida e mais longa da TVNS foi mais preditiva do que as mais lentas e mais curtas para eventos adversos.⁴ Mas, como não havia dados sobre a duração e a taxa dos episódios de TVNS no artigo, não pudemos estabelecer uma opinião sobre a importância da frequência e duração da TVNS para prever futuras hospitalizações.

Mais recentemente, o uso de programação com longo intervalo de detecção tem sido amplamente aceito com base em vários grandes ensaios randomizados.^{3,5} Com essa nova estratégia de programação, acreditamos que o valor prognóstico da TVNS aumentará ainda mais.

Palavras-chave

Insuficiência Cardíaca / fisiopatologia; Taquicardia Ventricular; Hospitalização; Desfibriladores Implantáveis.

Correspondência: Serdar Bozyel •

Ibni Sina mh 41900 Derince Kocaeli. 41900, Kocaeli – Turquia

E-mail: seribra85@gmail.com, drserdarbozyel@gmail.com

Artigo recebido em 10/11/2017, revisado em 22/02/2018, aceito em 22/02/2018

DOI: 10.5935/abc.20180078

Referências

1. Uçar FM, Yilmaztepe MA, Taylan G, Aktoz M. Non-sustained ventricular tachycardia episodes predict future hospitalization in ICD recipients with heart failure. *Arq Bras Cardiol.* 2017;109(4):284-9.
2. Wathen MS, DeGroot PJ, Sweeney MO, Stark AJ, Otterness MF, Adkisson WO, et al. Prospective randomized multicenter trial of empirical antitachycardia pacing versus shocks for spontaneous rapid ventricular tachycardia in patients with implantable cardioverter defibrillators: Pain FREER x II Trial Results. *Circulation.* 2004;110(7):2591-6.
3. Gasparini M, Proclemer A, Klersy C, Kloppe A, Lunati M, Ferrer JB, et al. Effect of long-detection interval vs standard-detection interval for implantable cardioverter-defibrillators on antitachycardia pacing and shock delivery: the ADVANCE III randomized clinical trial. *JAMA.* 2013;309(18):1903-11.
4. Wang W, Lian Z, Rowin EJ, Maron BJ, Maron HS, Link MS. Prognostic implications of nonsustained ventricular tachycardia in high-risk patients with hypertrophic cardiomyopathy. *Circ Arrhythm Electrophysiol.* 2017;10(3):pii-e004604.
5. Wilkoff BL, Williamson BD, Stern RS, Moore SL, Lu F, Lee SW, et al; PREPARE Study Investigators. Strategic programming of detection and therapy parameters in implantable cardioverter defibrillators reduces shocks in primary prevention patients: results from the PREPARE (Primary Prevention Parameters Evaluation) study. *J Am Coll Cardiol.* 2008;52(7):541-50.

Carta-resposta

Caro Editor,

Agradecemos aos leitores da revista por seu grande interesse em nosso artigo original intitulado “Episódios de Taquicardia Ventricular não Sustentada predizem futura hospitalização em receptores de CDI com Insuficiência Cardíaca”, recentemente publicado nos Arquivos Brasileiros de Cardiologia.¹

Em nosso estudo, programamos as zonas do CDI como taquicardia ventricular, TV, (167-200 bpm) com discriminadores e FV (> 200 bpm). A Taquicardia ventricular não sustentada, TVNS, foi definida na zona monitorada do CDI como 4 ou mais batimentos consecutivos originando-se abaixo do nó atrioventricular, com frequência > 167 batimentos/min e menor que 16 batimentos.

Utilizamos o número de intervalos para detectar (NID) taquicardia ventricular na zona de FV ou na zona de TV rápida

(TVR). No programa de nosso dispositivo, a zona de TVR estava fora do NID, sendo 18/24 na zona de FV. Se programássemos o NID como 30/40, talvez pudéssemos detectar mais TVNS, mas em nossas análises, não tivemos nenhum paciente TVNS na zona de FV (> 200 bpm). Todos os nossos pacientes estavam em zona de TV (167-200 bpm).

Finalmente, é difícil tomar uma decisão final de acordo com nossos achados tendo uma população de estudo relativamente limitada. Assim, as novas estratégias de programação de detecção longa precisam ser confirmadas em futuros e maiores estudos multicêntricos prospectivos sobre o valor prognóstico da TVNS.

Atenciosamente,

Fatih Mehmet Uçar

Referência

1. Uçar FM, Yilmaztepe MA, Taylan G, Aktoz M. Non-sustained ventricular tachycardia episodes predict future hospitalization in ICD recipients with heart failure. *Arq Bras Cardiol.* 2017;109(4):284-9.



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