

CICLO CARLOS CHAGAS

DE PALESTRAS

5ª EDIÇÃO

LIVRO DE RESUMOS

Apoio



Realização

IOC
Instituto Oswaldo Cruz



MINISTÉRIO
DA SAÚDE



Aspectos clínicos, estudos de polimorfismos genéticos

Tratamento antiarrítmico com o sotalol em pacientes com doença de Chagas crônica: efeitos adversos e preditores de interrupção da terapia

Thales Fraga Ferreira **da Silva**, Bruna Galvão de Oliveira Wafae, Gilberto Marcelo Sperandio da Silva, Marcelo Teixeira de Holanda, Luiz Henrique Conde Sengenis, Mariza de Matos Salgueiro, Alejandro Marcel Hasslocher Moreno, Mauro Felipe Felix Mediano, Sergio Salles Xavier e Henrique Horta Veloso.

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas - FIOCRUZ, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamentos: A cardiopatia chagásica cursa frequentemente com arritmias que necessitam de tratamento, sendo o sotalol, uma medicação antiarrítmica betabloqueadora e antagonista dos canais de potássio, uma das principais opções. Entretanto, a incidência de efeitos adversos (EA) e os preditores de interrupção da terapia ainda não foram estudados nesta população. **Objetivos:** Avaliar a incidência de EA que levaram à interrupção do sotalol e investigar os preditores desta interrupção em pacientes com doença de Chagas crônica (DC). **Métodos:** Foram estudados retrospectivamente pacientes com DC crônica que receberam tratamento ambulatorial com sotalol de 1999 a 2017. As seguintes variáveis foram estudadas: sexo, idade, fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FE), classificação New York Heart Association, dose e sua indicação. **Resultados:** Foram selecionados 38 pacientes [30 mulheres, 62±8 anos, acompanhados por 39 (0-156) meses]. Destes, 16 (42%) apresentavam alterações ecocardiográficas da DC com FE de 62±11%. As indicações foram: 26 (71%) arritmias ventriculares, 7 (18%) atriais e em 5 (13%) pacientes não foi possível precisar a indicação (Tabela 1). Em 3 (7,9%) pacientes, EA levaram à suspensão da medicação, sendo 1 (2,6%) paciente por bradicardia, 1 (2,6%) por hipotensão e 1 (2,6%) por complicação pulmonar. Em 1 (2,6%) pacientes não foi possível precisar o motivo da interrupção do tratamento. Dentre as variáveis estudadas, a FE foi a única preditora de interrupção da terapia com o sotalol (tabela). Os pacientes que tiveram a medicação suspensa apresentavam FE menor do que aqueles que não necessitaram interrompê-la (33% vs 48%, respectivamente, p=0,02). **Conclusões:** Em pacientes com DC tratados com sotalol, EA levaram à interrupção da terapia em 7,9% dos casos. Os EA apresentados foram bradicardia, hipotensão e complicação pulmonar. Uma FE mais comprometida foi preditora da ocorrência de EA.

Tabela 1:

Efeito Adverso	Sim (n=3)	Não (n=34)	p
Sexo (masculino vs feminino)	1 (33%) vs 2 (67%)	7 (21%) vs 27 (79%)	0,53
Idade (anos)	68±5	62±9	0,24
FE (%)	49±13	64±9	0,02
NYHA (I/II vs III/IV)	3 (100%) vs 0 (0%)	33(97%) vs 1 (3%)	1,00
Dose (mg/Kg)	3,6±1,4	3,3±1,1	0,64
Indicação (ventricular vs atrial)	0 (0%) vs 3 (100%)	7 (24%) vs 22(76%)	1,00