



P11. HOME MONITORING SYSTEM EM DOENTES COM POLINEUROPATIA AMILOIDÓTICA FAMILIAR

Miguel Silva Vieira¹, Vasco Dias¹, Ana Meireles¹, Catarina Gomes¹, Nuno Antunes¹, Diana Anjo¹, Carla Roque¹, Hipólito Reis¹, Vítor Lagarto¹, Henrique Carvalho¹, Severo Torres¹

1. Serviço de Cardiologia do Centro Hospitalar do Porto / Hospital Santo António

Introdução

Os doentes (dts) com Polineuropatia Amiloidótica Familiar (PAF) apresentam precocemente perturbações da condução (intermitentes e assintomáticas) e arritmias subtis, de curso muitas vezes imprevisível e por isso descritas como potenciais causas de instabilidade hemodinâmica nos doentes propostos para transplante hepático, intra e peri-operatória.

Objectivos

Demonstrar a utilidade de sistemas de vigilância remota em doentes com PAF.

Material e Métodos

Estudo prospectivo de uma amostra de 22 dts submetidos a implantação de *pacemaker* definitivo profilático pré-transplante hepático, com transmissão *wireless* para monitorização de arritmias, notificação de eventos e alteração de parâmetros de *pacing*. Foi feito *follow-up* (FU) através de avaliações clínicas, electrocardiográficas e interrogação do *pacemaker* periódicas, acrescido de informações derivadas de eventuais admissões hospitalares, dados que foram confrontados semanalmente com os alertas da vigilância remota.

Resultados

Todos os dts (13 mulheres; idade média 37 ± 8.7 anos) tinham a mutação no gene da transtirretina Val30Met. A idade média de início de sintomas foi de 31 ± 7.6 anos. Todos os dts foram submetidos a transplante hepático com sucesso (34 ± 20.6 meses após início de sintomas). O FU médio foi de 32 ± 10.6 meses. Cinco dts apresentavam perturbações da condução e arritmias cardíacas basais. Registou-se um aumento progressivo do *pacing* ventricular ($> 70\%$) em apenas um dte; a maioria dos dts (86.4%) tinha menos de 10% de *pacing* ventricular (59.1% dos doentes com 0% de *pacing*). Em apenas três doentes não se registaram arritmias supraventriculares durante o FU. Todos os doentes apresentaram ectopia ventricular significativa, tendo-se verificado um aumento progressivo do número de extrassístoles supraventriculares e ventriculares, sem diferença com significado estatístico pré e pós-transplante hepático. O sistema de *Home Monitoring* (HM) permitiu antecipar o FU presencial num doente por alteração importante da impedância do eléctrodo ventricular (fractura). Não se encontraram diferenças com significado estatístico entre os dados obtidos através do FU presencial e os obtidos com o sistema de HM.

Conclusão

O sistema de HM é uma ferramenta útil, fiável e custo-eficaz para monitorização e detecção precoce de arritmias e problemas técnicos com os *pacemakers*, fornecendo também dados sobre a progressão da remodelagem eléctrica nestes doentes.