

153

Prevalence of malignant ventricular arrhythmias in the fibrotic form of arrhythmogenic right ventricular dysplasia/cardiomyopathy as assed by contrast-enhanced cardiovascular magnetic resonance.

Joao Luiz Fernandes Petriz, Olga Ferreira De Souza, Marcelo Souza Hadlich, Clerio Francisco De Azevedo Filho, Luis Antônio Mendonça, Francisco Manes Albanesi Filho, Carlos Eduardo Rochitte, Jorge Neval Moll Filho.

Hospital Barra DOR Rio de Janeiro RJ BRASIL.

INTRODUCTION: Arrhythmogenic right ventricular (RV) dysplasia/cardiomyopathy (ARVD/C) is a heart muscle disease characterized by the replacement of the right ventricle by fatty and fibrous tissue, leading to malignant ventricular arrhythmias (MVA). Contrast-enhanced cardiovascular magnetic resonance (CE-CMR) can well characterize areas of myocardial fibrosis.

PURPOSE: The aim was to evaluate in ARVD/C patients (pts) the prevalence of MVA and the finding of myocardial fibrosis by CE-CMR.

METHODS: 30 consecutive pts under investigation of ARVD/C perform CE-CMR. Electrophysiological study (EPS) was performed in pts with suspect diagnosis of ARVD/C as defined by task force criteria (Br Heart J. 1994; 71(3):215-8).

Cine MR was performed to evaluate ventricular function. CE-CMR was performed 20 minutes after IV infusion of gadolinium contrast (fast gradient-echo with an inversion-recovery preparation pulse) in a 1.5T magnet.

RESULTS: The mean age of study population was 39 ± 12 and 16 were male. We detected the presence of myocardial fibrosis by CE-CRM in 3 pts (10%), with predominant involvement of RV, but concomitant presence of areas of delayed enhanced in septum, anterior wall and inferior wall. All of these pts (100%) fulfilled the diagnosis of ARVD/C and it was documented MVA in clinical setting or EPS. We did not detected myocardial fibrosis in 27 pts (90%). None of these pts (0%) fulfilled the diagnosis of ARVD/C ($p < 0,001$) and MVA were not documented.

CONCLUSION: CE-CMR could detect the presence of myocardial fibrosis with a major involvement of RV in patients with MVA and the diagnosis of ARVD/C by the international task force criteria. These findings may have implication to the potential usefulness of CE-CMR for evaluation and risk stratification of ARVD/C.

154

Importância do sintoma de pré-síncope como manifestação clínica de intolerância ortostática.

Márcio R. Ortiz, Maria Zildany P. Távora, Niraj Mehta, Debora L. Smith, Luiz H. P. Furlan, Helio Germiniani, Dalton B. Prêcoma, Murilo G. Bittencourt, Paulo R. C. Marqueti, Miguel I. A. H. Sobrinho, Claudio P. da Cunha.

Eletrofisiologia Cardiaca do Paraná PR BRASIL
Hospital de Clínicas UFPR Curitiba PR BRASIL

FUNDAMENTO: A importância do sintoma de pré-síncope isolada como manifestação de intolerância ortostática ainda não está estabelecida na literatura.

OBJETIVO: Correlacionar o tipo de manifestação clínica (síncope ou pré-síncope) com a positividade e o tipo de resposta ao tilt teste.

PACIENTES / MÉTODOS: Foram incluídos 401 pacientes (pts) com sintomas de síncope ou pré-síncope submetidos ao tilt teste em nosso serviço, no período de 09/2000 a 01/2005, com protocolo de inclinação de 70° por um período de 30 minutos em condições basais, sensibilizado com 400mcg de nitroglicerina sublingual por 15 minutos, se negativo no basal. Considerou-se pré-síncope sintoma de tontura associada à turvação da visão. Os pts foram divididos em 2 grupos: 1) 270 pts com síncope e 2) 118 pts com pré-síncope isolada. Estes foram subdivididos em três categorias de acordo com o tipo de resposta ao tilt teste: resposta vasovagal isolada no basal ou quando sensibilizado com nitroglicerina (RVV), síndrome da taquicardia ortostática paroxística (STOP) com ou sem RVV, e exame negativo. Testou-se a hipótese nula de independência entre o resultado do tilt teste e a ocorrência de síncope ou pré-síncope, versus a hipótese de dependência.

RESULTADOS: $p = 0,2004$ (teste do qui-quadrado).

TABELA	RVV	STOP	NEGATIVO
SÍNCOPE (n=270)	128(47,41%)	96(35,56%)	46(17,04%)
PRÉ-SÍNCOPE (n=118)	64(54,24%)	31(26,27%)	23(19,49%)

CONCLUSÃO: 1) Na amostra estudada, tanto a positividade como o tipo de resposta ao tilt teste (RVV ou STOP) não mostraram diferença significativa entre os pts com síncope e aqueles com pré-síncope. 2) Os pts que apresentam pré-síncope isolada podem ser diagnosticados por tilt teste e receberem tratamento adequado.

155

Síncope situacional: um sinal de alerta para o diagnóstico de disautonomia?

Renata Rodrigues Teixeira De Castro, Alexandre Coimbra, Jean Max Figueiredo, Antonio Claudio Lucas Da Nobrega.

Lab. Reatividade Autonômica e Cardiovasc - H. Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL
Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

INTRODUÇÃO: Denomina-se síncope situacional aquela relacionada aos atos de evacuar, urinar, tossir ou deglutir. Embora o mecanismo exato permaneça obscuro, até a década de 90 a síncope situacional era estudada no grupo das síncopes neurocardiogênicas. Contudo, enquanto síncopes neurocardiogênicas apresentam clara relação com a posição ortostática, o mesmo não parece acontecer com a síncope situacional. **OBJETIVO:** Avaliar a resposta de pacientes com síncope situacional ao tilt teste. **METODOLOGIA:** Estudo prospectivo, observacional, com duração de 11 meses, onde avaliamos 300 pacientes com história de síncope ou pré-síncope. Todos os pacientes foram submetidos a tilt teste com duração máxima de 50 minutos (10 minutos de repouso + 20 minutos de ortostatismo a 70° + 20 minutos de ortostatismo sensibilizado com 1,25 mg de isossorbida ou 400 μ g de nitroglicerina por via sublingual). O teste era interrompido caso o paciente apresentasse síncope ou pré-síncope. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição e todos os pacientes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido para participarem do estudo. **RESULTADOS:** Deste grupo foram identificados 12 pacientes (idade: 55 ± 19 anos) com síncope situacional (5 = evacuação; 2 = micção; 3 = deglutição; 2 = tosse), dos quais apenas uma paciente apresentou síncope neurocardiogênica ao tilt teste. Os outros pacientes apresentaram as seguintes respostas ao tilt teste: hipotensão postural (n=4); padrão disautônômico (n=3); resposta fisiológica (n=4).

CONCLUSÃO: O estresse ortostático não parece ser a melhor forma de reprodução da síncope em pacientes cuja queixa aponta para síncope situacional. Nestes pacientes, o tilt teste é útil em excluir outros diagnósticos. Porém, acreditamos que outros exames podem ser necessários para melhor caracterizar a fisiopatologia e direcionar o tratamento nestes casos. Considerando que 59% dos pacientes apresentaram hipotensão assintomática (padrão disautônômico e hipotensão postural) ao exame, a avaliação autonômica cardiovascular apresenta-se como potencialmente útil nestes casos.

156

Resposta cronotrópica em pacientes com marcapassos uni e bicameral

Lidiane Aparecida Pereira De Sousa, Leonardo Roberto Da Silva, Raquel Rodrigues Britto, Bruna Guimaraes Oliveira, Leonor Garcia Rincon, Vladimir Da Costa Val Barros, Vinicius Tostes Carvalho, Sabrina Mattos Baracho, Fabiane Pacifico Pinto, Erika Alves Baião, Anita De Oliveira Silva, Antonio Luiz Pinho Ribeiro.

Hospital das Clínicas da UFMG Belo Horizonte MG BRASIL.

FUNDAMENTO: Estudos recentes sugerem que a estimulação cardíaca nos modos uni e bicameral (bi) fornece resultados similares quanto a qualidade de vida e a mortalidade. Entretanto, pouco se sabe a respeito de possíveis diferenças quanto à resposta ao esforço nesses dois grupos de pacientes.

OBJETIVO: Comparar a resposta cronotrópica em pacientes portadores de marcapassos uni e bi, no teste ergométrico (TE) e no teste de caminhada de seis minutos (TC6).

METODOLOGIA: 33 pacientes, 20 mulheres, idade média de 48 anos, foram submetidos a TE (CAEP) e ao TC6. Os pacientes foram divididos em dois grupos, de acordo com o modo de estimulação: uni (VVI, n=13) e bi (DDD/VDD, n=20). Realizada análise da qualidade de vida (QV), por meio dos questionários AQUAREL e SF-36.

RESULTADOS: Os grupos não diferiram quanto à idade, classe funcional, tempo de implante do marcapasso e frequência cardíaca máxima prevista (FCMP). Os pacientes com MP uni atingiram menor FC ao esforço do que aqueles MP bi, no TE (120 ± 29 vs 146 ± 22 ; $p = 0,01$) e no TC6 (105 ± 25 vs 129 ± 19 ; $p = 0,02$). No grupo bi, 87% dos pacientes atingiram 85% da FCMP, contra 39% no grupo unicameral ($p = 0,006$). Em análise multivariada, observou-se que o principal fator relacionado à porcentagem atingida da FCMP é estar ou não em ritmo sinusal ao final do teste (15,4% dos MP uni vs 80% MP bi). Com relação à QV, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos.

CONCLUSÃO: O modo de estimulação bi está associado a melhor resposta cronotrópica ao esforço, tanto ao TE como ao TC6, quando comparado ao modo uni. O principal determinante da frequência cardíaca atingida durante o esforço, nesses pacientes, é a existência de resposta cronotrópica sinusal, que nos pacientes com MP bi permite o aumento adequado da frequência ventricular.

157

Duração do complexo QRS como fator associado a indutibilidade de arritmias ventriculares complexas ao estudo eletrofisiológico em portadores de Doença de Chagas sintomática.

Ronaldo P. De Mello, Dalmo A. R. Moreira, Eustaquio Ferreira Neto, Simone R. Emerenciano, Alejandra B. Rodrigues, Pedro B. De Andrade, Edilson De C. Araujo.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

OBJETIVO: Avaliar a duração do QRS como fator de indutibilidade de arritmias ventriculares complexas ao estudo eletrofisiológico.

MÉTODO: analisamos retrospectivamente casos de indivíduos com diagnóstico de cardiopatia chagásica, com sorologia positiva para DC, submetidos a estudo eletrofisiológicos para avaliação de síncope, taquicardia ventricular não sustentada à eletrocardiografia dinâmica ou recuperados de morte súbita. As variáveis analisadas foram idade, sexo, duração do QRS, duração HV, Fe e indutibilidade ao EEF. Os pacientes foram divididos em dois grupos de acordo com a indutibilidade, sendo excluídos os portadores de doença coronariana. Foi considerado como anormais os valores de QRS > 100ms, HV > 55ms e Fe < 50%. Todos os pacientes realizaram cinecoronariografia, ventriculografia, cálculo da fração de ejeção e estudo eletrofisiológico (EEF) com estimulação ventricular programada.

ANÁLISE ESTATÍSTICA: para comparar a idade e Fe dos dois grupos foi utilizado o teste t-Student. Para análise de significância foi usado o teste de Pearson Chi-Square com $p < 0,05$. Para HV e QRS usamos o teste de Mann-Whitney. Para análise conjunta das variáveis foi feita análise de regressão logística.

RESULTADOS: foram arrolados no estudo 115 pacientes, média de idade de 45 (22-73) anos na data de realização do EEF, sendo 71 (62%) do sexo masculino. O sexo masculino foi preditor de indução (50,7% vs 31,8%, $p=0,047$). A idade, duração do QRS e o intervalo HV não foram significativos para indutibilidade ($p=0,864$, $p=0,655$ e $p=0,786$, respectivamente). A Fe reduzida apresentou tendência a favor da indutibilidade (45,16+15,14 vs 48,42+16,08, $p=0,57$).

CONCLUSÃO: a análise da duração do QRS ao ECG na cardiopatia chagásica sintomática não foi preditor de indutibilidade ao EEF. O sexo masculino foi fator favorável à indutibilidade.

158

Perfil dos pacientes com pcr atendidos na emergência do HSL-PUCRS

Fábio Alves Torres, Alexsander Da Silva Pretto, Luiz Carlos Bodanese, Euler Manenti, Mery Martins Neto, Caroline Berg, Alexandra Rigo, Francine Seibt, Guilherme B. Barcellos, Pablo Balbuena Nery, Luciano Diogo, Eduardo Bartholomay Oliveira.

Hospital São Lucas da PUCRS Porto Alegre RS BRASIL.

Estudo observacional prospectivo realizado entre julho/03 a agosto/04 de 56 pacientes admitidos em Parada Cardiorrespiratória (PCR) na emergência do HSL-PUCRS. A idade média foi de 67 anos (17-97), sendo 55,4% dos pacientes do sexo masculino. Quanto à modalidade inicial, registrou-se 4 FV/TV (7,2 %), 24 assistolias (42,8 %) e 28 AESP (50 %). Quanto ao tempo de PCR relatado, 68,6% estavam entre 0-5 min; 15,7% de 5-10 min; 7,8% de 10-15 min; 2% de 15-30 min; 5,9% com mais de 30 min. Em 89,3% dos casos foi identificada alguma causa da PCR, sendo a mais comum hipoxemia (26,8 %), seguida de sepse (17,9%) e IAM (16,1%). Adrenalina foi a medicação mais utilizada em 91,1 % dos casos, seguida de atropina em 80 %, amiodarona em 21 %, bicarb. em 66% e gluconato em 8,9%. Quanto ao tempo de reanimação, 40,8% dos pacientes foram reanimados de 0 a 10 min, 35% de 10 a 20 min, 16% de 20 a 30 min e 8,2 % por mais de 30 min. A taxa de sucesso na reanimação foi de 58,9% (33 pacientes), enquanto que 41,1% evoluíram para óbito (23 casos). Quanto à modalidade inicial encontrou-se que na FV/TV uma taxa de óbito de 50%; na assistolia de 50 % e na AESP de 33,3 %. O ritmo mais evidenciado após a PCR foi a taquic. sinusal em 48,5 %, seguido do ritmo sinusal com FC adequada em 27,3% e da fibrilação atrial em 15,2%. Entre os pacientes reanimados, 52,9% tinham PAS > 90; 11,8 % PAS de 60-90 e 35,3 % PAS < 60 mmHg. Foi necessária Vent. Mecânica em 94,1 % dos pacientes. A utilização de vasopressores foi necessária em 47,1% dos casos. Tiveram alta hospitalar 5,4% do total de pacientes (9,1% dos reanimados).

CONCLUSÕES: Houve uma taxa de sucesso inicial elevada no atendimento dos pacientes em Parada Cardiorrespiratória atendidos no HSL-PUCRS, não ocorrendo o mesmo sucesso em relação ao desfecho alta hospitalar, sendo fundamental, além dos cuidados de reanimação básica e avançada, também os cuidados intensivos pós-PCR, já que a maioria dos pacientes nestas condições tem patologias de base de extrema gravidade e, muitas vezes, potencialmente reversíveis.

159

O uso de DEAs na câmara dos deputados – sucesso no acesso público à desfibrilação.

Sergio Timerman, Luiz Hargreaves, Ana Paula Qüilici, Antonio de Padua Mansur, Maria Margarita C. Gonzalez, Jose A. F. Ramires.

Instituto do Coração HCFMUSP São Paulo SP BRASIL

Depto médico da câmara dos deputados Brasília DF BRASIL.

O acesso público à desfibrilação em vítimas de FV é o meio mais eficaz para o aumento da sobrevivência. Objetivo: avaliar o impacto dos DEAs disponíveis na Câmara dos Deputados, em pessoas que apresentem uma PCR.

MÉTODOS: Em 2002, o depto médico da Câmara, iniciou o programa de desfibrilação, com a aquisição de DEAs e educação do SBV. Profissionais da saúde foram treinados para uso dos DEAs. Foram adicionados um monitor portátil e um ECG feito durante o uso do equipamento. Analisamos os dados das 06 ocorrências nas quais foram usadas os DEAs.

RESULTADOS: Os DEAs foram usados em 09 pacts. A administração de choque foi recomendada em 06, que tiveram FV documentada pelo ECG, e não foram recomendados choques nos demais (outros ritmos). O primeiro choque desfibrilou com sucesso 04 pacts (66%), um (17%) reverteu com o segundo choque e um (17%) com o terceiro choque. O objetivo principal do SBV: manter a vida até chegada de profissional médico (ACLS); de flagrar primeiro choque até 5 min. em APD. Em todos os casos da Câmara, a vida foi mantida até chegada do profissional médico; média de choques de 4 min. ou menos; todos os episódios de FV foram terminados (1 recorrência); 04 casos convertidos em RS após o primeiro choque; número de choques inapropriados 0; episódio de FV perdido pelo DEA 0; em 2 casos os pacts estavam com pulso quando o DEA foi conectado. Em 1 caso o DEA foi removido após detecção de assistolia. Entraram com vida em um serviço médico de emergência 5 pacts (83%) e receberam alta hospitalar 4 (66%).

CONCLUSÕES: O resultados de 2 anos de acesso público à desfibrilação na Câmara, com o aumento do conhecimento dos DEAs e a implantação correta da corrente de sobrevivência, possibilitou à recuperação de vítimas de PCR, sendo o primeiro sucesso de APD no Brasil.

160

O custo do tratamento do baixo débito cardíaco é semelhante com levosimendan e com dobutamina.

Mucio Tavares De Oliveira Junior, Wilson Follador, Maria Lucia Orlandi Martins Pereira, Roberta Canaveira, Rosana Tsuji, Airton Roberto Scipioni, Juliano Novaes Cardoso, Jose Antonio Franchini Ramires, Antonio Carlos Pereira Barretto.

Instituto do Coração, Faculdade de Medicina, USP São Paulo SP BRASIL.

OBJETIVO: O preço do levosimendan (LEVO) é maior que da dobutamina (DOBUTA), mas a necessidade de outros procedimentos para infusão continua da DOBUTA pode ser maior. Estudamos o custo global do tratamento de pacientes semelhantes com síndrome de baixo débito cardíaco (BD) ou choque cardiogênico (CH).

MÉTODOS: De 116 pacientes hospitalizados por ICC descompensada com BD ou CH, que necessitaram suporte inotrópico, foram retrospectivamente selecionados 18 semelhantes (9 com LEVO e 9 com DOBUTA). Pacientes dos 2 grupos não eram diferentes na idade (63 vs. 54 anos), sexo, classe funcional e fração de ejeção do VE (0,33 vs. 0,35). Os preços da conta hospitalar foram obtidos a partir da tabela de convênios do InCor, do Brasília e da Tabela AMB 90.

RESULTADOS: O valor da internação foi semelhante para os dois grupos: pacientes DOBUTA R\$ 14.117,00 e pacientes LEVO R\$ 14.142,00 ($p=0,991$). Pacientes DOBUTA necessitaram mais dias na UTI (7,9±4,8 vs. 3,6±2,0 dias- $p=0,029$), gastando mais em materiais descartáveis e os pacientes LEVO gastaram mais no inotrópico. A mortalidade, tempo de internação e complicações foi similar em ambos os grupos.

CONCLUSÃO: Embora o levosimendan seja mais caro que a dobutamina, o custo global do tratamento foi similar pelo gasto em materiais e UTI dos pacientes que usaram dobutamina. Estes resultados indicam a necessidade do estudo prospectivo, que neste momento está em curso.

	LEVO (R\$)	DOBUTA (R\$)	p
Drogas	5.414,00	2.320,10	0,009
Material	399,90	1.665,70	<0,001
Dia. UTI	1.748,80	3.880,19	0,029
Total	14.117,00	14.142,00	0,991



161

Peptídeo natriurético tipo B como marcador prognóstico na insuficiência cardíaca com função sistólica preservada.

Helena Cramer Veiga Rey, Marcelo Imbroinise Bittencourt, Ricardo Mourilhe Rocha, Ana Lucia Cascardo Marins, Francimar Tinoco De Oliveira, Constantino Gonzalez Salgado, Marcelo Iorio Garcia, Elias Pimentel Gouvea, Fernando Oswaldo Dias Rangel, Gustavo Luiz Gouvea De Almeida Junior, Sergio Salles Xavier, Roberto Esporcatte.

Hospital Pró-Cardíaco – Unidade Coronariana Rio de Janeiro RJ BRASIL
Pós-graduação - Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL

FUNDAMENTO: As internações por insuficiência cardíaca descompensada (ICD) tem aumentado nas últimas décadas. Cerca de 40% dos casos de ICD apresentam função sistólica preservada. Estudos demonstram o papel do peptídeo natriurético tipo B (BNP) em diagnosticar ICD e detectar disfunção diastólica, porém o valor prognóstico do BNP em pacientes (pc) com ICD e função sistólica preservada não está definido.

MATERIAL E MÉTODOS: Estudo de coorte de 63 pc consecutivos admitidos com ICD em unidade coronariana no período de 01/2003 a 12/2003 com seguimento máximo de 24 meses e mínimo de 12 meses. Foi avaliada a correlação do BNP dosado na admissão com função sistólica do ventrículo esquerdo e com desfecho combinado de taxa de reinternação por ICD e morte cardiovascular. Para análise estatística foram realizados os testes “t” de Student, Qui-quadrado, curva ROC, curva de Kaplan Meier, Log Rank e regressão de Cox.

RESULTADOS: Nos 63 pc admitidos, 50,8% eram masculinos, com média de idade=77,37 anos e 85,7% estavam em classe funcional IV NYHA. Desta amostra, 36,5% apresentavam função sistólica preservada (Grupo 1) e 63,5% (Grupo 2) disfunção ventricular esquerda ao ecocardiograma. A análise de curva ROC determinou o melhor ponto de corte do BNP em 776,5 pg/ml no Grupo 1 e 1160 pg/ml para o Grupo 2 (p = 0,82). A curva de Kaplan Meier obtida pelo BNP do Grupo 1 não demonstrou diferença em relação ao desfecho combinado. No Grupo 2, a análise demonstrou que pc com BNP >1160pg/ml apresentam maior taxa de morte e reinternação cardiovascular em longo prazo (p=0,032).

CONCLUSÃO: O BNP não demonstrou ser marcador prognóstico em pc admitidos com ICD e função sistólica preservada mas foi forte preditor de eventos em pc com disfunção sistólica do ventrículo esquerdo.

162

Cardiodesfibrilador com marcapasso multi-sítio na insuficiência cardíaca: análise de custos por subgrupos e realidade brasileira.

Luis Beck Da Silva, Thiago G. Da Costa, Thiago M. B. Rocha, Paulo Fett Neto, Marcos Michelin, Nadine Clausell.

Hospital das Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL
Universidade Federal do Rio Grande do Sul Porto Alegre RS BRASIL

INTRODUÇÃO: O cardiodesfibrilador implantável (CDI) combinado a um marcapasso cardíaco multi-sítio (MP-Biv) é uma nova tecnologia com comprovado benefício sobre a morbidade e mortalidade de pacientes com insuficiência cardíaca. O elevado custo é sua principal limitação. Determinar o tamanho do problema e o impacto da intervenção é o primeiro passo para implementarmos políticas de saúde racionais. O objetivo deste trabalho é estimar o custo de implantar um dispositivo combinado (MP-Biv+CDI) em cada paciente que preencher critérios do ensaio clínico COMPANION e comparar com o custo de implantá-lo apenas em subgrupo de maior benefício. **MÉTODOS:** Estudo transversal retrospectivo de uma coorte ambulatorial de 400 pacientes com insuficiência cardíaca acompanhados em clínica especializada. Foram investigados ativamente os critérios de inclusão do ensaio clínico COMPANION. 343 pacientes apresentavam os dados necessários para a análise. Selecionamos os pacientes com classe funcional III da NYHA, fração de ejeção inferior a 36% e QRS > 120 ms ou QRS > 168 ms. O número de pacientes encontrados foi multiplicado pelo valor total do implante de MP-Biv+CDI (sem custo do seguimento) conforme tabela SUS disponível em Fevereiro 2005. **RESULTADOS:** Encontrou-se 29 (8,5%) pacientes com indicação de MP-Biv+CDI pelo critério de entrada do ensaio COMPANION. O custo para implante de 29 MP-Biv+CDI seria de R\$ 1.624.724 reais. Se considerarmos MP-Biv+CDI apenas para pacientes com QRS > 168ms, teremos 9 (2,6%) candidatos, com um custo de R\$ 504.225 reais. **CONCLUSÃO:** A simples indicação de MP-Biv+CDI para todos os pacientes do Ambulatório de Insuficiência Cardíaca do HCPA que preenchem indicação clínica para tal custaria hoje ao sistema de saúde uma quantia de R\$ 1.624.724 reais. O uso de critérios mais restritos e cientificamente defensáveis para implante de MP-Biv+CDIs promoveria um maior benefício clínico aos pacientes e uma economia inicial do sistema de saúde de 69% ou R\$ 1.120.499 reais.

163

Melhora do custo-efetividade com nesiritide versus milrinone e dobutamina no tratamento da insuficiência cardíaca aguda descompensada.

Nancy Scroggins, Michelle Edwards, Reynolds Delgado III.

Texas Heart Institute- St. Luke's Episcopal Hospital Houston TX E.U.A.

INTRODUÇÃO: O manejo da insuficiência cardíaca aguda descompensada (ICAD) é um desafio clínico associado a morbimortalidade e custos hospitalares elevados. Nesiritide, um análogo recombinante do BNP, tem demonstrado ser efetivo no alívio dos sintomas da ICAD.

Objetivo: Determinar o custo-efetividade do uso de Nesiritide comparado com Dobutamina e Milrinone no tratamento de pacientes hospitalizados por ICAD.

MÉTODOS: Estudo retrospectivo envolvendo 132 pacientes hospitalizados durante o período de um ano com diagnóstico de ICAD em um hospital americano de referência em Cardiologia. Foram excluídos todos os pacientes submetidos a cateterismo cardíaco, terapia de resincronização ou implante de desfibrilador cardíaco.

RESULTADOS: O Tempo de Internação Hospitalar (TIH) e o Tempo de Internação em Unidade de Tratamento Intensivo (TUTI) foram significativamente menores no grupo Nesiritide quando comparado com o grupo Dobutamina (Tabela 1). O mesmo ocorreu quando comparado com o grupo Milrinone (TIH p=0.01; TUTI p=0.05). A média de custo por paciente também foi significativamente menor no grupo Nesiritide (p=0.03 comparado com Dobutamina; p=0.01 comparado com Milrinone).

CONCLUSÃO: Apesar do maior custo direto da droga Nesiritide, a mesma demonstrou ser mais custo-efetiva no tratamento de pacientes com ICAD.

	Nesiritide	Dobutamina	pValue
N casos	65	40	0.001
TIH dias	5.95	9.6	0.02
TUTI dias	1.27	3.5	0.03
Custo Hosp	red \$6.000		

164

Diferenças clínicas e ecocardiográficas entre pacientes com insuficiência cardíaca de diferentes gêneros: existe impacto sobre mortalidade?

Shanna Martins, Andréia Biolo, Luis Eduardo Rohde, Nadine Clausell.

Hospital das Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL
FAMED- UFRGS Porto Alegre RS BRASIL

INTRODUÇÃO: a importância clínica e prognóstica das diferenças entre homens e mulheres com IC não está bem estudada. Sexo masculino parece ser preditor de pior prognóstico em longo prazo. Entretanto, o impacto sobre mortalidade hospitalar permanece incerto.

OBJETIVO: avaliar as diferenças clínicas entre os gêneros e o impacto gerado pelo sexo masculino sobre mortalidade intra-hospitalar.

MÉTODOS: 627 pacientes internados por insuficiência cardíaca descompensada, classe 3 ou 4 (NYHA), em hospital terciário.

RESULTADOS: 50% dos pacientes eram homens; 62,5% em classe IV NYHA; e as etiologias mais frequentes foram isquêmica (36,6%) e hipertensiva (34,5%). A média de idade foi de 67,5 +/- 14 anos, sendo diferente entre os gêneros (64 +/- 13 vs 68 +/- 14, p=0,001). As mulheres tinham fração de ejeção (FE) maior (37% +/- 16 vs 46% +/- 17, p=0,001), menores diâmetros ventriculares (DD: 54mm vs 6,3mm, p<0,001; DS: 41mm vs 5,1mm, p<0,001) e mais disfunção diastólica (p=0,02). Com relação às características clínicas, as mulheres tinham mais comorbidades (p=0,008 para comparação do Índice de Charlson) e mais frequentemente apresentavam palpitação (26% vs 34%, p=0,02), fadiga (50% vs 58%, p=0,02) e anorexia (28% vs 36%, p=0,01). A queixa dispnéia não foi diferente entre os grupos. As etiologias hipertensiva e valvular foram significativamente mais prevalentes em mulheres, e a idiopática em homens. A mortalidade intra-hospitalar não diferiu entre homens e mulheres (p=0,92), mesmo após ajuste para as diferenças clínicas e ecocardiográficas.

CONCLUSÕES: as mulheres apresentaram maior proporção de internação por IC diastólica, tendo parâmetros ecocardiográficos menos graves (FE e diâmetros ventriculares) em relação aos homens. Entretanto, o prognóstico intra-hospitalar não parece estar associado ao gênero mesmo considerando-se as diferenças clínicas entre homens e mulheres.

165

Estudo comparativo do BNP com variáveis oxihemodinâmicas em pacientes críticos.

Marcelo Vieira Gomes, Renato Vieira Gomes, Adriano Fonseca De Moraes, Cid Marcos David, Andre De Freitas, Andrea Michelle, André Salgado, Helio Magarrinos, Erika Moreira.

Universidade Federal Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL
Hospital Casa de Portugal Rio de Janeiro RJ BRASIL

INTRODUÇÃO: O BNP vem sendo usado para diagnóstico de pacientes com dispnéia nas emergências (1), com resultados satisfatórios para definição da causa da dispnéia. Porém há muita discussão à respeito do seu valor em pacientes críticos (2).

OBJETIVOS: Comparar o BNP com a pressão arterial média (PAM), pressão venosa central (PVC), pressão de oclusão da artéria pulmonar (POAP), índice cardíaco (IC), saturação venosa mista, ácido láctico, função cardíaca ao ecocardiograma (FC), gradiente capilar alveolar de oxigênio (P/F) e mortalidade no Centro de tratamento intensivo (CTI).

MÉTODOS: Estudamos 26 pacientes críticos, chocados nos quais havia sido instalado cateter de artéria pulmonar, e estavam submetidos à ventilação mecânica invasiva, comparamos o BNP no plasma (técnica de imunoensaio fluorescente) no mesmo momento das medidas oxihemodinâmicas e metabólicas, para a análise estatística usamos Mann-Mann-Whitney test e o coeficiente de Spearman de correlação linear (SAS linear System®).

RESULTADOS: Não há correlação de BNP e PAM ($p = 0,46$), PVC ($p = 0,75$), POAP ($p = 0,23$), IC ($p = 0,60$), saturação venosa mista ($p = 0,88$), a FC ($p = 0,13$) e há correlação do BNP com ácido láctico ($p = 0,02$), P/F ($p = 0,031$) e também com mortalidade no CTI ($p = 0,026$).

CONCLUSÃO: O BNP não é útil em estimar valores de variáveis hemodinâmicas que seriam úteis na avaliação da causa da insuficiência respiratória nos pacientes gravemente enfermos, pois a POAP, IC ou outras variáveis hemodinâmicas, não tem correlação com os valores de BNP. Há uma tendência na correlação entre a função cardíaca e o BNP, mas não estatisticamente significativa; há uma boa correlação com um parâmetro de perfusão (ácido láctico); na avaliação P/F há correlação inversa, e há correlação com a mortalidade. Sêdo o BNP um marcador de gravidade do desarranjo metabólico.

REFERÊNCIAS: 1-Annals of Emergency Medicine Volume 41 • Number 4 • April 2003
2-Critical Care Medicine Volume 32 • Number 8 • August 2004

166

Ventilação não invasiva com pressão positiva contínua das vias aéreas (CPAP) e tolerância ao esforço em pacientes portadores de insuficiência cardíaca (IC).

Sergio Chermont, Mônica Quintão, Evandro T. Mesquita, Nazareth N. Rocha, Antonio C. L. da Nobrega.

Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL
C.S.M. Santa Martha Niterói RJ BRASIL

FUNDAMENTOS: CPAP na IC descompensada apresenta resultados favoráveis, porém os efeitos na tolerância ao esforço em pacientes com IC crônica são desconhecidos. Os efeitos do CPAP na função ventricular e vascular pulmonar parecem favorecer as respostas hemodinâmicas durante o exercício, melhorando a capacidade funcional destes pacientes. **OBJETIVO:** Determinar os efeitos agudos da ventilação não-invasiva com CPAP na tolerância ao esforço em pacientes com IC. Protocolo prospectivo, randomizado, cruzado e duplo-cego. **METODOLOGIA:** foram estudados 12 pacientes com ICC do HUAAP (idade 56 ± 14 anos); (NYHA classes II e III) que receberam CPAP com máscara nasal (Tranquility, Healthdyne, EUA) por 30 min, recostados (60°), com pressão individualizada (3-5 cm de H₂O) vs placebo em dois dias diferentes, com intervalos de 3-7 dias. Após a intervenção, os pacientes foram submetidos a um teste de caminhada de 6 minutos (T6M). Foram medidas não-invasivamente: frequência cardíaca (FC), pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD), frequência respiratória (FR) e saturação de O₂ (SpO₂) e calculadas a pressão de pulso (PP) e pressão arterial média (PAM). A análise estatística baseou-se no teste t-Student, unicaudal, tendo $p < 0,05$ como significante.

RESULTADOS: as variáveis estudadas que apresentaram significância estatística antes e após o uso do CPAP foram, respectivamente: FC aos 5 min (69 ± 13 vs 66 ± 11 bpm, $p = 0,006$), FC aos 10 min (69 ± 13 vs 67 ± 12 bpm, $p = 0,02$), FC aos 20 min (69 ± 13 vs 65 ± 10 bpm, $p = 0,01$), PAS aos 20 min (119 ± 22 vs 130 ± 24 mmHg, $p = 0,05$), PAS aos 30 min (119 ± 22 vs 112 ± 25 mmHg, $p = 0,005$), PP com 20 min (48 ± 25 vs 39 ± 27 mmHg, $p = 0,02$), PP com 30 min (48 ± 25 vs 38 ± 28 mmHg, $p = 0,02$), FR com 20 min (20 ± 3 vs 16 ± 4 , $p = 0,02$). A distância percorrida no T6M foi de 474 ± 74 (placebo) vs 539 ± 90 m (CPAP), $p = 0,019$. **CONCLUSÃO:** a melhora dos parâmetros hemodinâmicos avaliados de forma não-invasiva juntamente com o substancial incremento da distância percorrida em metros nos T6M demonstram o benefício significativo da CPAP em portadores de IC crônica.

167

A razão TG/HDL é um preditor de pior resultado em pacientes com DAC em 3 anos de seguimento: estudo MASS II.

Aecio Flavio Teixeira De Gois, Neuza Lopes, Ludhmila Abrahão Hajjar, Whady Armino Hueb, Luiz Antonio Machado Cesar, Sergio Almeida De Oliveira, Protasio Lemos Da Luz, Jose Antonio Franchini Ramires.

Incor - HCFMUSP São Paulo SP BRASIL.

INTRODUÇÃO: A resistência a insulina (RI) é um fator de risco emergente e independente para DAC. É conhecido que existe uma forte correlação entre resistência a insulina e um aumento de triglicérides e diminuição de HDL. Neste estudo, nós avaliamos a associação entre a razão TG/HDL com a incidência de eventos no estudo MASS II pacientes, que foram randomizados para os tratamentos clínico, cirúrgico e angioplastia.

MÉTODOS: Nós avaliamos 574 indivíduos do estudo MASS II prospectivamente seguidos durante 3 anos e avaliamos a evolução dos pacientes com a relação nível TG/HDL. A incidência dos eventos: morte cardíaca, infarto e angina foi avaliado para níveis de TG/HDL (maior que 5). As curvas de sobrevida foram calculadas pelo método de Kaplan-Meier e long-rank.

RESULTADOS: 44,25% pacientes, apresentavam taxa maior que 5 no índice TG/HDL. Os grupos eram homogêneos, exceto por ter mais fumantes e maior número de hipercolesterolêmicos e predomínio de homem no grupo com índice TG/HDL > 5. O número de eventos eram iguais nos 2 grupos no seguimento de 3 anos. Os pacientes com índice TG/HDL maior que 5 estavam associados com maior mortalidade ($p = 0,034$) mesmo quando nós excluímos os pacientes diabéticos ($p = 0,032$). A presença do índice TG/HDL maior que 5 tinha um aumento do risco de mortalidade em 1,97 vezes e no modelo multivariado ($p = 0,047$, 95% IC = 1,008 - 3,85%). Também foi observado uma pior sobrevida do grupo da angioplastia ($p = 0,015$), não sendo observado no grupo cirúrgico ou tratamento clínico, no grupo com índice maior que 5.

CONCLUSÃO: Os resultados indicam uma forte correlação no índice TG/HDL maior que 5 com mortalidade em pacientes com doença coronariana estável, independente do nível de LDL e diabetes. Portanto, este marcador é um preditor independente de eventos com pior resultado cardiovascular em seguimento de 3 anos.

168

Marcadores inflamatórios na doença coronariana estável: proteína C reativa de alta sensibilidade e mieloperoxidase.

Paulo Camargo, Raquel Melchior, Daniele Alberton, Anderson Silveira, Andrea Wendland, Carisi Polanczyk.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre POA RS BRASIL.

FUNDAMENTO: A inflamação tem papel importante no desenvolvimento e progressão da aterosclerose e na patogênese dos eventos agudos. Desta forma, marcadores de inflamação crônica como a proteína-C-reativa (PCR) e mais recentemente a mieloperoxidase (MPO), enzima derivada de leucócitos ativados, têm sido estudados nesta população.

OBJETIVO: Avaliar os níveis de PCR-as e MPO em pacientes em tratamento com cardiopatia isquêmica crônica estável

MÉTODOS: Estudo transversal em pacientes com doença coronariana estável em acompanhamento regular no ambulatório de cardiopatia isquêmica, sem eventos agudos nos últimos 3 meses, neoplasia, doença reumatológica ou infecção ativa. Amostras de sangue foram coletadas e armazenadas a -70°C , para posterior mensuração de MPO (ELISA, Oxis) e PCR-AS (nefelometria, Dade Behring). Na análise estatística, a associação com variáveis clínicas e laboratoriais foi avaliada pelo teste de Mann-Whitney e correlação de Spearman.

RESULTADOS: Foram incluídos 178 pacientes com idade média de 62 ± 9 anos, 61% sexo masculino, 43% diabéticos, 77% dislipidêmicos, 54% com infarto prévio e 62% com procedimentos de revascularização prévios. Os níveis de MPO medidos foram de $0 - 121$ pM, mediana 10 pM (interquartil $5 - 21$ pM) e de PCR foram de $0,1 - 45$ mg/L, mediana $2,6$ (interquartil $1,03 - 5,3$ mg/L). Não houve correlação dos níveis de MPO com PCR ($r = 0,07$, $p = 0,3$). Conforme esperado, níveis de PCR foram associados com fatores agravantes da doença coronariana: índice de massa corporal ($r = 0,1$, $p = 0,05$); LDL-colesterol ($r = 0,1$, $p = 0,04$); idade ($p = 0,04$) e presença de doença vascular periférica ($p < 0,01$). Ao contrário, níveis de MPO não mostraram associação com fatores de risco tradicionais mas com preditores de dano vascular endotelial como fração de ejeção ($r = -0,2$, $p = 0,04$) e DCE calculada ($r = 0,1$, $p = 0,05$).

CONCLUSÃO: Os dados sugerem que rotas imunoinflamatórias sejam ativadas por fatores distintos e contribuam de modo aditivo no processo aterosclerótico.



169

Aplicação de uma técnica simples para implante de eletrodo em seio coronariano na terapia de ressincronização cardíaca.

Sergio Bronchtein, Ana Ines Da Costa Santos, Fernando Godinho Tavares, Henrique De Paula Costa Avila, Martha Valéria Tavares Pinheiro, Danielle Zaher Deseta, Lauro Sergio Miranda Martins Pereira, Olga Ferreira De Souza.

Rede D'or de Hospitais Rio de Janeiro RJ BRASIL.

FUNDAMENTO: A Ressincronização Cardíaca (RC) é uma excelente opção de tratamento não-farmacológico da Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC), mas os procedimentos podem ser longos e difíceis.

OBJETIVOS: Estudar uma abordagem simples com (1) venografia prévia do seio coronariano (SC). (2) acesso direto ao SC ao invés do uso de Left Heart Delivery System (LHDS) (3) Tres acessos preferenciais pela veia cefálica (VC) em pacientes (pt) em ritmo sinusal (RS).

MÉTODOS: Por uma flebotomia da VC um guia e um introdutor 8F são posicionados. Retiramos o dilatador e introduzimos dois outros guias através da bainha. Cada guia é utilizado para introduzir um dos três eletrodos. O acesso ao SC é feito por utilização de eletrodo 4.4 F sem utilização de LHDS.

RESULTADOS: De 05/02 a 01/05 71 pt foram submetidos a RC, sendo 12 pt (16,90%) com CDI, 51 pt (71,83%) homens, idade média de 67,71 +/- 20 anos, 37 pt (52,11%) com ICC de etiologia isquêmica. 63 pt (88,73%) estavam em RS, e 12 (16,9%) tinham um marca passo previamente. O posicionamento do eletrodo de VE foi possível em 70 pt (98,59%). O Dt de procedimento foi de 96,57 min. e o de fluoroscopia 41,45 min.. Ocorreram 07 complicações (9,85%) : 03 deslocamentos de eletrodos (4,28%), 02 (2,85%) estimulações de nervo frênico e 02 (2,85%) aumentos de limiar. Em um caso (1,40%) não foi possível a canalização do SC optando-se pela técnica epimiocárdica.

CONCLUSÃO: A RC por uma técnica simples de posicionamento de eletrodo no SC mostrou ser uma opção segura e eficaz no tratamento não-farmacológico da ICC.

170

Prevalência de hiperhomocisteinemia e de elevação da proteína C reativa em pacientes com síndrome coronária aguda e doença arterial coronária – Efeitos da associação.

José Roberto Tavares, Vânia D Almeida, Angelo Amato Vincenzo De Paola, Edson Stefanini, Antonio Carlos De Camargo Carvalho.

UNIFESP - Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

INTRODUÇÃO: Determinar a prevalência de hiperhomocisteinemia e de elevação da proteína C reativa (PCR) em pacientes (pts) com Síndrome Coronária Aguda (SCA) e o efeito desta no risco de realmente haver Doença Arterial Coronária (DAC).

MATERIAL E MÉTODOS: Estudamos prospectivamente 236 pts com SCA e 46 controles. Dieta, hábito de fumar, medicação, e a presença de hipertensão, diabetes, e dislipidemia foram investigados. Pts com insuficiência renal foram excluídos. Níveis de homocisteína plasmática foram dosados usando o método high-pressure liquid chromatography (HPLC) e níveis de PCR usando o método de nefelometria (NA Latex CRP Reagent, Boehringer Diagnostics). Todos os 120 pts com infarto do miocárdio foram submetidos a cateterismo cardíaco bem como 72,5% dos pts com angina instável.

RESULTADOS: Níveis de homocisteína plasmática foram significativamente maiores no grupo de pts com SCA ($17,50 \pm 9,65 \mu\text{mol/L}$) do que no grupo controle ($8,66 \pm 4,32 \mu\text{mol/L}$) ($p < 0,05$). Aproximadamente 55% dos pts com SCA tinham níveis de homocisteína acima de $15 \mu\text{mol/L}$ contra 9% de pts no grupo controle. Na análise de regressão linear múltipla níveis elevados de homocisteína estiveram associados com razão de chance (RC) de 1.37 enquanto PCR elevada (presente em 49% dos casos) teve RC de 2.57 para presença de DAC. A associação de hiperhomocisteinemia com PCR elevada aumenta a RC de presença de DAC para 3,5.

CONCLUSÕES: Níveis elevados de homocisteína foram prevalentes em nossa amostra em pts com SCA sendo também um fator de risco independente para DAC. Isoladamente a RC de PCR elevada foi de 2.57, valor maior que a elevação de homocisteína e semelhante a outros trabalhos de PCR na literatura. A associação dos dois fatores de risco eleva a RC para presença de DAC significativamente.

171

Prevalência de fatores de risco cardiovasculares e isquemia miocárdica em pacientes diabéticos assintomáticos ambulatoriais.

Francisco C. Monteiro Jr, Pedro A. M. Ferreira, Phabyula S. Cunha.

Universidade Federal do Maranhão São Luis MA BRASIL.

FUNDAMENTO: A doença arterial coronariana (DAC) é a principal causa de morte em diabéticos. Muitos diabéticos são portadores de isquemia miocárdica em sua forma silenciosa (IMS), o que dificulta o seu diagnóstico precoce, desconhecendo-se no entanto a aplicabilidade da pesquisa sistemática de isquemia nestes indivíduos.

OBJETIVO: Determinar a prevalência de fatores de risco coronarianos (FR) associados e de isquemia miocárdica em diabéticos ambulatoriais sem DAC manifesta.

PACIENTES E MÉTODOS: Foram analisados 61 indivíduos diabéticos tipo 2 assintomáticos e sem história de DAC atendidos consecutivamente no ambulatório de endocrinologia de um hospital universitário. Os pacientes foram submetidos ao preenchimento de ficha-protocolo contendo dados demográficos e clínicos e, a seguir, a exames laboratoriais, ECG, ecocardiograma e cintilografia miocárdica perfusional (CMP). A CMP foi considerada o exame padrão para o diagnóstico de IMS. Procurou-se identificar as variáveis associadas de forma significativa ao diagnóstico de IMS. Os dados foram submetidos a análise estatística utilizando-se o programa SPSS versão 10.0, adotando-se o nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS: A média de idade dos pacientes foi de 56,3 +/-10,9 anos, sendo 32 do sexo feminino (52,5%). A prevalência de FR associados foi: história familiar de DAC precoce, em 16%; passado de tabagismo, em 46%; HAS, em 44%; sedentarismo, em 62%; sobrepeso / obesidade, em 67%; HDL-colesterol < 45mg/dl, em 69%; LDL-colesterol maior ou igual a 100mg/dl, em 85%; e taxa de triglicérides maior ou igual a 150mg/dl, em 54% dos pacientes. Em 90% dos pacientes verificou-se a associação de 2 ou mais FR. A IMS foi diagnosticada em 9 pacientes (15%). As variáveis associadas ao diagnóstico de IMS de forma estatisticamente significativa foram sexo masculino ($p=0,007$), HDL < 45mg/dl ($p=0,046$), passado de tabagismo ($p=0,038$), hipertrofia ventricular esquerda ($p=0,043$) e fração de ejeção do VE < 60% ($p=0,01$).

CONCLUSÕES: Fatores de risco para DAC associados foram bastante prevalentes nesta amostra de diabéticos assintomáticos. A taxa de positividade para IMS foi de 15%, o que poderia justificar a necessidade de rastreamento sistemático para isquemia nestes indivíduos.

172

Terapia celular na angina refratária pós infarto do miocárdio (TECELCOR II – estudo Argentina / Brasil).

Rogério Luciano Soares De Moura, Marcus Vinicius Costa, Fernando Barreto, Stans Murad Netto, José Geraldo Amino, Roberto Fernandez Viña.

*Instituto do Coração e da Criança do RJ/Hosp. Balbino Rio de Janeiro RJ BRASIL
Fundacion Don Roberto Fernandez Viña San Nicolas SN ARGENTINA*

FUNDAMENTO: A injeção de células tronco autólogas derivadas da medula óssea (CTADMO) teria a capacidade de promover a melhora da função ventricular nos pacientes (pcts) portadores de isquemia miocárdica crônica.

OBJETIVO: Avaliar a segurança e eficácia do implante de CTADMO em pcts com angina de peito refratária ao tratamento clínico, não candidatos a revascularização percutânea ou cirúrgica.

MATERIAIS E MÉTODO: Estudo prospectivo onde foram admitidos 23 pcts. com angina de peito refratária ao tratamento clínico, com as seguintes características clínicas: Sexo masculino 16 (70%), FVE variando de 25-32%, tanto ao Ecocardiograma quanto à Ventriculografia. A cintilografia exibiu áreas de fibrose e isquemia em todos os pcts, sendo 12 (52%) anterior e apical e 11 (48%) inferior e lateral. As células foram obtidas através de extração e preparo da medula óssea, obtendo-se solução enriquecida em céls. com marcadores de membrana CD34 + e CD38-. O implante celular foi realizado preferencialmente através da via retrógrada pelo seio coronário.

RESULTADOS: Os pcts foram avaliados com ecocardiograma e cintilografia miocárdica. No 7º dia pós implante houve melhora da angina em todos os pcts (100%) entretanto 2 pcts (8%) mantiveram angina porém com redução da classificação (CCS III – II). Após o 15º dia houve melhora progressiva da contratilidade nas áreas hipocinéticas ao ECO, com discreta melhora da motilidade nas zonas de acinesia. Após 60 dias a FEVE (ECO) melhorou em percentual de 38 -43% em relação ao basal ($p=0,005$), observou-se melhora da zona perinecrotica em 22pcts (95%). A cintilografia de controle apresentou melhora de perfusão na área perinecrotica em todos os pcts (100%) e nas áreas de isquemia difusa em 22 pcts (95%). Na evolução de 1 ano, 95% dos pcts. permanecem assintomáticos.

CONCLUSÃO: A injeção de CTADMO em pacientes portadores de angina refratária não candidatos a RVM ou ICP demonstrou-se segura e eficaz com controle da angina, melhora das áreas isquêmicas e da função ventricular esquerda.

173

Resultados e fatores de risco na intervenção coronária percutânea em idosos, octogenários e nonagenários.

Edison C S Peixoto, Rodrigo T S Peixoto, Paulo Oliveira, Ronaldo Villela, Mario Salles, Pierre Labrunie, Marta Labrunie, Ricardo T S Peixoto, Ivana P Borges, Guilherme Brito, Mauricio Rachid.

Cinecor 4º Centenário Rio de Janeiro RJ BRASIL
Hospital 4º Centenário Rio de Janeiro RJ BRASIL

FUNDAMENTO: A intervenção coronária percutânea (ICP) apresenta maior mortalidade em pacientes mais idosos.

OBJETIVO: Determinar fatores de risco (FR) para mortalidade intra-hospitalar em idosos e diferenças entre idosos (Idosos) e octogenários e nonagenários (OctNon).

DELINEAMENTO: Análise retrospectiva do banco de dados de ICP.

POPULAÇÃO: Foram estudados 2097 pacientes submetidos a ICP entre 01/01/1995 e 01/01/2005, 1910 (91,13%) Idosos de 65 a 79 anos, 175 octogenários e 12 nonagenários, perfazendo 187 (8,9%) OctNon, 2094 com evolução intra-hospitalar (EIH).

METODOLOGIA: Utilizou-se os testes: Qui quadrado, t de Student e regressão logística múltipla para determinar os FR no grupo total.

RESULTADOS: Encontrou-se entre pacientes Idosos e OctNon: sexo feminino (SF) 746 (39,1%) e 101 (54,0%) e masculino (SM) 1164 (60,9%) e 86 (46,0%), ($p < 0,0001$), quadro clínico de assintomáticos em 210 (11,0%) e 5 (2,7%) pacientes, angina estável em 704 (36,9%) e 36 (19,3%), instável (AI) em 830 (43,5%) e 102 (54,5) e infarto do miocárdio (IAM) em 166 (8,7%) e 44 (23,5%), ($p < 0,0001$), idade $70,6 \pm 4,0$ (65 a 79) e $83,2 \pm 3,4$ (80 a 97) anos ($p < 0,0001$). Houve sucesso em 90,8% dos pacientes, sendo nos Idosos e OctNon 90,9% e 89,8% ($p = 0,6177$), oclusão aguda (OclAg) no procedimento e EIH em 3,1% dos pacientes, sendo nos Idosos e OctNon 3,1% e 2,7% ($p = 0,7697$) e óbito em 1,8% dos pacientes, sendo nos Idosos e OctNon 1,5% e 5,4% ($p = 0,0001$). Previram sobrevida: Disfunção de ventrículo esquerdo (VE) não grave ($p = 0,0216$; HR=0,2349), idade (Idosos), ($p = 0,0193$; HR=0,0221), ausência de OclAg ($p < 0,0001$; HR=0,0101), SM ($p = 0,0342$; HR=0,3290) e ausência de quadro de IAM ($p = 0,0009$; HR=0,1368).

CONCLUSÕES: Entre os OctNon havia mais mulheres, mais AI e IAM e maior mortalidade. Foram fatores de risco para óbito: Disfunção de VE grave, OctNon, quadro de IAM pré-ICP, SF e OclAg per-ICP e intra-hospitalar.

174

Aumento da perfusão miocárdica um ano após terapia celular em pacientes portadores de doença arterial coronária difusa.

Luís Henrique W. Gowdak, Isolmar T. Schettert, Carlos Eduardo Rochitte, Protásio L. da Luz, Luiz Antonio M. César, José Eduardo Krieger, José Antonio F. Ramires, Sérgio A. de Oliveira.

Instituto do Coração (InCor), HCFMUSP São Paulo SP BRASIL.

FUNDAMENTO: Células progenitoras hematopoiéticas (CPH) têm sido testadas como uma nova estratégia terapêutica para pacientes (pt) com doença arterial coronária (DAC). No entanto, há poucos dados sobre a duração do efeito angiogênico após terapia celular.

OBJETIVO: Verificar se o aumento da perfusão miocárdica após terapia celular é sustentável a longo prazo.

MÉTODOS: 10 pt (8 homens), 59 ± 6 anos, com angina limitante, não passíveis de revascularização completa do miocárdio (CRM) foram incluídos. As CPH foram obtidas antes da cirurgia e a fração linfomonocítica separada por gradiente de densidade. Durante a cirurgia, 5mL contendo $13 \pm 3 \times 10^7$ CPH ($CD34+ = 1,3 \pm 0,4\%$) foram injetados em áreas isquêmicas não passíveis de revascularização. Pré (P), e 1 (1M), 3 (3M), 6 (6M) e 12 (12M) meses após a cirurgia, a perfusão miocárdica (repouso/estresse) foi avaliada em 17 segmentos pela ressonância cardíaca. Cada segmento foi avaliado de maneira "cega" e a perfusão definida como normal (0), ou com defeito leve (1) ou acentuado (2). Calculou-se, assim, o índice isquêmico total (IIT) envolvendo os 17 segmentos ou apenas aqueles injetados e não revascularizados (índice isquêmico regional, IIR).

RESULTADOS: Parede injetadas ($n=12$): inferior ($n=7$), anterior ($n=4$), e lateral ($n=1$). Não houve complicações ou mortes. Houve redução mantida do IIT ($P=0,65 \pm 0,14$, 1M= $0,15 \pm 0,08$, 3M= $0,24 \pm 0,10$, 6M= $0,11 \pm 0,06$ e 12M= $0,17 \pm 0,05$; $P=0,002$), interessantemente, também do IIR ($P=1,11 \pm 0,20$, 1M= $0,28 \pm 0,21$, 3M= $0,51 \pm 0,25$, 6M= $0,35 \pm 0,18$ e 12M= $0,34 \pm 0,13$; $P=0,0009$).

CONCLUSÕES: Nesta série de pacientes, 1 ano após injeção intramiocárdica de CPH associado a CRM, aumento sustentado da perfusão miocárdica pôde ser verificado nos segmentos injetados e não revascularizados. Se o efeito angiogênico observado for confirmado em estudos controlados, essa estratégia poderá ser usada para pt com DAC grave, não passíveis de CRM completa.

175

Avaliação funcional dos enxertos coronarianos através do ecocardiograma sob estresse farmacológico com dobutamina.

Felipe Jose Monassa Pittella, Ademir Batista Da Cunha, Antonio Sergio Cordeiro Da Rocha, Luiz José Martins Romão Filho, Marta Moraes Labrunie, Luis Henrique Weitzel, Julio Cesar Melhado.

Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras Rio de Janeiro RJ BRASIL
Universidade Federal Fluminense Rio de Janeiro RJ BRASIL

FUNDAMENTO: O ecocardiograma sob estresse farmacológico com dobutamina (EED) é um bom método para detecção da isquemia miocárdica, no entanto, há poucos estudos envolvendo-o na avaliação de pacientes após a cirurgia de revascularização miocárdica (CRVM). Por isso, não esta bem documentado se o EED apresenta alguma limitação nesse grupo de pacientes.

OBJETIVO: Avaliar a sensibilidade, a especificidade, a acurácia diagnóstica e a razão de verossimilhança positiva do EED em detectar a insuficiência (SUF) ou insuficiência (INS) dos enxertos coronarianos.

MÉTODOS: Trata-se de um estudo observacional, prospectivo, que incluiu 25 pacientes submetidos a CRVM de janeiro de 2002 a junho de 2003. Foram realizados EED e a coronariografia antes e 3 meses após a CRVM. O ventrículo esquerdo foi dividido em 3 territórios por paciente de acordo com as 3 principais artérias do coração (DA, CX e CD). Desse modo, dos 75 territórios possíveis, 54 foram revascularizados: 25 específicos da artéria DA e 29 das artérias CX/CD. INS significa oclusão ou obstrução luminal maior ou igual a 50%. Utilizou-se análises univariáveis para comparação de dados contínuos e categóricos. Os valores de p menor ou igual a 0,05 foram considerados significativos.

RESULTADOS: Dos 54 territórios revascularizados, em 14 (26%) os enxertos estavam INS. O EED detectou isquemia em 16 (28%) territórios, em 10 dos quais os enxertos estavam INS. O EED detectou isquemia em 6 (15%) dos 40 territórios cujos os enxertos estavam SUF. Portanto, o EED teve sensibilidade de 71,4%, especificidade de 85%, acurácia diagnóstica de 81,4% e razão de verossimilhança positiva de 6,6.

CONCLUSÕES: O EED é um método diagnóstico com alta especificidade e acurácia diagnóstica e boa sensibilidade na avaliação funcional dos enxertos coronarianos. A isquemia miocárdica detectada no EED após a CRVM aumenta em mais de 6 vezes a probabilidade de enxertos insuficientes nos territórios revascularizados.

176

Prevenção não farmacológica da fibrilação atrial no pós-operatório da cirurgia de revascularização do miocárdio sem extracorpórea: estimulação atrial externa temporária.

Francisco Maia Da Silva, Paulo Roberto Slud Brofman, Rodrigo Mussi Milani, Maximiliano Ricardo Küster Guimarães, Jose Augusto Moutinho De Souza, Dalton Bertolim Prêcoma.

Aliança Saúde - Pontifícia Universidade Católica do Paraná Curitiba PR BRASIL.

OBJETIVOS: A fibrilação atrial é a mais comum complicação no pós-operatório de revascularização do miocárdio. O tratamento farmacológico não tem sido eficiente na prevenção dessa arritmia. Por consequente estratégias não farmacológicas tem sido utilizadas, como a estimulação cardíaca atrial. Para esse estudo foi desenvolvido um Pacebox com dois pares de saída atrial e um par de saída ventricular, para uso temporário e externo com tecnologia de um marcapasso Integrity™ DR (St Jude Medical) com AF Suppression™ Algorithm.

MÉTODOS: Em 88 pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio sem extracorpórea foram implantados 2 eletrodos temporários em átrio direito e 2 eletrodos temporários em átrio esquerdo, e conectados respectivamente a cada par de saída atrial do marcapasso.

RESULTADOS: Foram randomizados dois grupos (grupo A: 44 pacientes sem a estimulação atrial; grupo B: 44 pacientes com a estimulação atrial). No grupo A 31,8% e no grupo B 13,6% apresentaram FA ($p = 0,03$). O tempo de hospitalização foi de $9,8 \pm 3,7$ dias e $6,8 \pm 2,7$ dias no grupo A e para pacientes que apresentaram ou não FA respectivamente ($p = 0,043$) e de $9,6 \pm 2,2$ dias e $6,9 \pm 2,4$ dias, no grupo B para pacientes que apresentaram ou não FA, respectivamente ($p = 0,002$). Foram avaliadas ainda a idade, o tamanho do átrio esquerdo, a fração de ejeção do VE e o número de enxertos em ambos os grupos e não encontrou-se diferença estatística.

CONCLUSÃO: A estimulação atrial externa profilática mostrou diferença estatisticamente significativa na prevenção da FA quando comparada ao grupo controle. O tempo de internamento, que pode representar aumento do custo hospitalar, foi mais longo, com diferença estatística nos pacientes que apresentaram FA.

177

Fator inibidor de migração de macrófagos (MIF) discrimina sepse com cultura positiva após cirurgia cardíaca.

Hugo Tannus Furtado De Mendonça Filho, Kelly Cristina Pereira, Gleice Silva Gomes, Erika Windisch Pinheiro, Marisa Da Silva Santos, Pedro Miguel De Mattos Nogueira, Marco Aurelio De Oliveira Fernandes, Hans Fernando Rocha Dohmann.

Hospital Pró Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Sepse persiste como crescente causa direta de morte após cirurgia cardíaca. Neste cenário, a resposta inflamatória ao trauma agrega fatores confundidores ao diagnóstico de infecção. Conforme recomendações atuais, pacientes sépticos devem ser submetidos a inventário microbiológico seguido de tratamento antimicrobiano empírico a ser ajustado conforme a evolução clínica, culturas e antibiograma.

HIPÓTESE: Níveis sanguíneos de citocinas em pacientes sépticos em pós-operatório podem identificar os que apresentaram inventário positivo.

MÉTODOS: Entre setembro de 2003 e agosto de 2004, de 257 pacientes submetidos a cirurgia cardíaca sob circulação extra-corpórea, 40 pacientes apresentaram critérios de sepse (SCCM/ACCP) a partir do terceiro dia de pós-operatório, sendo elegíveis sob consentimento informado. Antes do início de antimicrobiano empírico, foram submetidos a inventário microbiológico incluindo sangue, urina e secreções respiratórias. Neste momento, uma amostra sanguínea foi obtida para dosagem (ELISA sandwich, R&D Systems) de MIF, proteína quimioatrativa de macrófagos (MCP-1), fator de necrose tumoral- α (TNF- α), interleucinas 6 (IL6) e 10 (IL10).

RESULTADOS: Dos 37 pacientes incluídos, 19 apresentaram culturas positivas (CP) e 18 negativas (CN). APACHE II, MODs e SOFA foram similares entre os grupos, assim como foram os níveis sanguíneos de IL6, IL10 e TNF- α . Comparados com o grupo CN, pacientes do grupo CP apresentaram níveis superiores de MIF ($p=0.007$). Na predição de CP, níveis de MIF apresentaram área sob curva ROC de 0,83. Valores ≥ 988 ng/dL exibiram sensibilidade e especificidade de 0.778 and 0.768, respectivamente, com razão de verossimilhança positiva de 3.41. Não foram detectados casos com cultura positiva entre os pacientes sépticos com níveis de MIF ≤ 700 pg/dL.

CONCLUSÃO: Níveis circulantes de MIF podem discriminar sepse com cultura positiva após cirurgia cardíaca. Reforcando o papel do MIF na patogênese da sepse, estes achados permitem exploração do potencial da dosagem de MIF como nova ferramenta diagnóstica em sepse pós-operatória.

178

Preditores de risco para tromboembolismo pulmonar no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

Stevie Jorge Horbach, Eduardo Schlabendorff, Leandro Menzen, Renê Baccin, Marcelo Lemos Lineu, Marcelo Emilio Arndt, Luciane Facchi, Alexander Dal Forno, Luiz Carlos Bodanese, Luciana Correa Prestes, Joao Batista Petracco, Joao Carlos Vieira Da Costa Guaragna.

Hospital São Lucas da PUCRS Porto Alegre RS Brasil.

INTRODUÇÃO: Tromboembolismo pulmonar (TEP) no pós-operatório de cir. cardíaca tem sua incidência subestimada e está associado com significante mortalidade. Determinar a incidência e identificar variáveis preditoras de risco no conjunto dos diferentes procedimentos cirúrgicos, pode justificar o uso de profilaxia mais agressiva no pós-op.

OBJETIVOS: Identificar preditores de risco para TEP no pré e trans-operatório de cir. cardíaca.

MÉTODOS: Estudo descritivo de uma coorte histórica de 2834 pacientes submetidos à cir. cardíaca, no período de 1997 a 2005 no HSL. As variáveis pré-op. analisadas foram idade, sexo, história de TEP prévio, F. de ejeção, C. Isq., sintomas de ICC, IAM, AVC, HAS, IRC, DM, Obesidade e DPOC. No trans-op., analisou-se CRM, cir. valvar e endarterectomia associada. Para análise estatística utilizou-se software SPSS v11. No caso de dados categóricos, foi utilizado o teste do qui-quadrado e/ou exato de Fisher e os dados quantitativos utilizou-se a ANOVA. Para verificar a influência de variáveis intervenientes foi realizada análise multivariada por Regressão Logística. Significância estatística, $p < 0,05$.

RESULTADOS: Foram incluídos pacientes com média de idade de 58,54 anos, sendo 62,32% homens. Dos 2834 pacientes consecutivos revisados, 70 (2,49%) apresentaram TEP confirmado por angiotomografia ou cintilografia pulmonar. As variáveis que evidenciaram associação com TEP foram: idade > 55 anos, CRM, DPOC, TEP prévio, Obesidade e C. Isquêmica. Na análise multivariada, história de TEP prévio, Obesidade e C. Isquêmica mantiveram significância estatística. O tempo internação no pós-op. foi maior nos pctes c/ TEP, média 16.55 dias, comparado c/ 10.2 dias, $p < 0.001$.

CONCLUSÃO: História prévia de TEP ($p < 0.001$), Obesidade ($p 0.009$) e C. Isquêmica ($p 0.006$) foram preditores de risco independentes para TEP no pós-op. de cir. cardíaca.

179

Análise de morbidade e mortalidade entre pacientes não diabéticos submetidos ao controle glicêmico estrito através do uso de insulina endovenosa contínua no pós-operatório de CRM.

Stevie Horbach, Luiz Carlos Bodanese, Raquel Pessoa De Carvalho, Leandro Menzen, Renê Baccin, Marcelo Lemos Ineu, Marcelo Emilio Arndt, Diovane Berleze, Daniel Mazium Barreto, Joao Batista Petracco, Valério Martins, Joao Carlos Vieira Da Costa Guaragna.

Hospital São Lucas da PUCRS Porto Alegre RS BRASIL.

INTRODUÇÃO: O controle estrito dos níveis glicêmicos em pacientes diabéticos no pós-operatório de CRM têm demonstrado redução da morbimortalidade. Por outro lado, nos não-diabéticos, não há evidência sustentada de que esta terapêutica interfira na sua evolução.

OBJETIVOS: Analisar morbidade e mortalidade entre pacientes não diabéticos submetidos ao controle glicêmico estrito no pós-op. de CRM.

MÉTODOS: Estudo descritivo de uma coorte histórica de 477 pacientes submetidos à CRM, no período de 2002 a 2004 no HSL. Os desfechos pós-operatórios analisados foram Infecção Respiratória (IR), IAM, AVC, Mediastinite, SIRS, Sepse, Ileo adinâmico, Tempo internação pós-operatório e Óbito. Para análise estatística utilizou-se software SPSS v11. No caso de dados categóricos, foi utilizado o teste do qui-quadrado e/ou exato de Fisher e os dados quantitativos utilizou-se a ANOVA. Realizada análise multivariada por Regressão Logística, incluindo na equação todas as variáveis que apresentaram um $p < 0,10$ nos testes univariados. Foram consideradas diferenças estatísticas todas análises univariadas que apresentaram um $p < 0,05$.

RESULTADOS: Foram incluídos 477 pacientes com média de idade de 61,52 anos, sendo 72 (15,09%) no tto glicêmico estrito e 405 (84,91%) no convencional. Destes, 428 (89,7 %) realizaram CRM isolada, 49 (10,3 %) cirurgia valvar associada, e 13 (2,7%) realizaram endarterectomia carotídea concomitante. O grupo controle glicêmico estrito apresentou menor incidência de I.R. ($p 0,062$), SIRS ($p 0,053$) e menor tempo de internação no pós-operatório ($p 0,021$). Na multivariada, o tempo de internação pós-op. manteve significância ($p 0,006$).

CONCLUSÃO: A mortalidade observada foi semelhante nos grupos, no entanto, o tempo de internação pós-op. foi menor no grupo controle estrito da glicemia. São necessários estudos randomizados, c/ maior n, para avaliar o papel do tto estrito nestes pctes.

180

Hemotransfusão e peptídeo natriurético tipo B: marcadores de risco em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca?

Rouge, A, Gomes, Rv, Nogueira, Pmm, Fernandes, Mao, Aranha, Fg, Souza, Rv, Farina, R, Melo, Abr, Karam, Cs, Sabino, J, Campos, Laa, Dohmann, Hfr.

Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL

PROCEP Rio de Janeiro RJ BRASIL

INTRODUÇÃO: A utilidade do nível sérico do peptídeo natriurético cerebral (BNP) no manejo do pós-operatório (PO) de cirurgia cardíaca (CC) é objetivo frequente em diversos ensaios clínicos. Seu valor prognóstico, de acompanhamento terapêutico e sua cinética no período peri-operatório de CC ainda não estão plenamente estabelecidos.

OBJETIVO: Correlacionar os níveis séricos de BNP com a hemotransfusão no período per-operatório (per-op).

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Trabalho prospectivo com uma Coorte clássica com 77 pacientes (pts) selecionados entre agosto/2003 e janeiro/ 2005 submetidos à CC. Idade média de $66,9 \pm 9,89$ anos, 22 mulheres (28,5%) e Euroscore médio de 4,26. Foram dosados o BNP tipo B no Pré Operatório (BNP Pré), na 1ª (BNP1) e 6ª (BNP6) hora de PO. O BNP foi dosado quantitativamente pelo método de imunofluorescência (Biosite Triage BNP Test). Foram selecionados os pts hemotransfundidos no período per-op, correlacionando-os com os níveis de BNP no PO. Os resultados receberam análise estatística utilizando-se o Kruskal-Wallis test.

RESULTADOS: No total da amostra 25 pts foram hemotransfundidos no período per-op. Houve correlação significativa dos níveis séricos de BNPPré (0,030), BNP1 (0,053) e BNP6 (0,010) com hemotransfusão. Os níveis de BNP encontrados nos pts hemotransfundidos tinham maiores médias e DP: BNP PRE ($103,4 \pm 133,3$), BNP1 ($93,7 \pm 100,9$) e BNP6 ($176,8 \pm 135,2$).

CONCLUSÃO: Os pts hemotransfundidos tiveram níveis de BNP sérico maiores assim como maior variação entre seus níveis, demonstrando a maior gravidade destes pts. A correlação encontrada denota ainda a influência da hemotransfusão nos níveis séricos de BNP.

181

Comparação da prevalência do polimorfismo de citocinas entre pacientes saudáveis e submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio.

Rodrigo Abensur Athanazio, Nilzo Ribeiro, Valcellos Viana, Augusto Ferreira, Lea Cristina Castellucci, Denize Lmaire, Amelia Jesus, Eliana Galvão Reis, Mitermayer Galvão Reis.

Fundação Oswaldo Cruz – Bahia Salvador BA BRASIL
Hospital Santa Izabel Salvador BA BRASIL

Citocinas desempenham um papel crucial na regulação imune e respostas inflamatórias. A ação conjunta de diversas citocinas pode modular processos orgânicos regulados pelo sistema imunológico. Polimorfismos em regiões regulatórias desses genes podem influenciar suas expressões. Assim sendo, polimorfismo de genes de citocinas pode ser um preditor genético importante na susceptibilidade de doenças. O objetivo deste estudo é comparar o padrão de polimorfismo de citocinas entre indivíduos sadios (n=157) e pacientes com doença arterial coronariana grave submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio (n=48). Amostras de sangue foram obtidas para extração de DNA e análise do polimorfismo de citocinas através de PCR com kit one-Lambda. Os resultados observados não mostraram diferença estatisticamente significativa entre os grupos em relação ao polimorfismo dos genes produtores de TNF-alfa, TGF-beta, IL-10 e IFN-gama. Nos pacientes sadios, 27,1% e 68,0% eram alto produtores de TNF-alfa e TGF-beta respectivamente, enquanto entre os isquêmicos encontrou-se uma frequência de 23,7% 59,3%. Para IL-10 predominaram os pacientes produtores intermediários desta citocina (sadios:45,7% x isquêmicos:41,8%), enquanto para IFN-gama houve predomínio dos baixos produtores (sadios:50,0% x isquêmicos:47,8%). Diferença estatisticamente significativa foi encontrada em relação ao polimorfismo da IL-6, onde os pacientes isquêmicos apresentaram uma frequência maior de alto produtores desta citocina: 96,8% x 78,6%. Estes dados orientam a necessidade de novos estudos para uma determinação mais fidedigna da possível existência de influência do padrão genético de expressão imune com o desenvolvimento de doença aterosclerótica severa.

182

Imunização passiva com IgM monoclonal anti-forforilcolina, um determinante antigênico da LDL oxidada, reduz a aterosclerose em camundongos knockout para ApoE.

Jose Rocha Faria Neto, Kuang-Yuh Chyu, Xiao Jun Li, Carmel Ferreira, Juliana Yano, Paul Dimayuga, Bojan Cercek, Prediman K Shah.

Pontifícia Universidade Católica do Paraná Curitiba PR BRASIL
Cedars Sinai Medical Center Los Angeles CA BRASIL

INTRODUÇÃO: O radical fosforilcolina (PC) é um dos determinantes antigênicos expostos pela oxidação da LDL. Recentemente, demonstrou-se que a imunização ativa com S. Pneumoniae, bactéria rica em radicais PC na sua parede, reduz a aterosclerose em camundongos hipercolesterolêmicos. Este efeito foi atribuído à elevação dos títulos de anticorpos anti-PC. **OBJETIVO:** Avaliar se a imunização passiva com uma imunoglobulina (IgM) anti-PC exerce efeito protetor em um modelo murino de enxerto venoso, onde ocorre aterosclerose acelerada. **MÉTODOS:** Em camundongos machos knockout para ApoE, segmento de veia cava inferior foi enxertado na a. carótida direita de animais semelhantes com 16 semanas de vida. Os animais (n=13) receberam injeção intra-peritoneal semanal de IgM monoclonal anti-PC (400µg), por 4 semanas. Animais controle receberam PBS (n=11) ou IgM policlonal (n=13). A aterosclerose nos enxertos venosos foi quantificada por morfometria computadorizada. **RESULTADOS:** Nos animais que receberam imunização passiva com IgM anti-PC, houve redução da espessura intimal e da área total das placas ateroscleróticas no enxerto venoso. O conteúdo de gordura e a imunoreatividade para macrófagos na placa também foram menores neste grupo quando comparados com os grupos controle, PBS e IgM policlonal- ver tabela:

	PBS	IgM policlonal	IgM anti-PC
Área da placa, mm ²	0.62±0.25	0.79±0.57	0.45±0.17*
Espessura intimal, mm	0.28±0.08	0.27±0.11	0.18±0.06*
Conteúdo lipídico, %	16.8±8.4	17.6±9.01	9.4±5.9*
Macrófagos, %	7.5±3.7	6.0±2.4	3.33±1.34*

*p<0,05

CONCLUSÃO: IgM monoclonal anti-PC exerce um efeito protetor na aterosclerose acelerada que acomete enxertos venosos. Este estudo sugere que a modulação da resposta imune pode ser uma estratégia efetiva na prevenção e tratamento da aterosclerose.

183

Avaliação da função endotelial pelo ultra som doppler de artéria braquial em pacientes jovens com infarto agudo.

Marcelo Ferraz Sampaio, Dikran Armaganjan, Mario Hiroyki Hirata, Leopoldo Soares Piegas, Michel Batlouni.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL

FUNDAMENTO: Disfunção endotelial é peça chave no processo de aterosclerose e também participa das síndromes coronárias agudas. O IAM abaixo de 40 anos tem como fisiopatologia principal a disfunção endotelial

OBJETIVO: Correlacionar a ocorrência de IAM em pacientes abaixo de 40 anos com a presença de disfunção endotelial avaliada por método não invasivo.

CASUÍSTICA: Grupo I: 128 pacientes consecutivos com IAM documentado (ECG e enzimas), com cinecoronariografia e com idade ≤ 40 anos (média 34,4 ± 4,9). Grupo II: 121 indivíduos saudáveis com teste ergométrico normal, idade média 34,5 ± 4,9 anos. O ultra som de artéria braquial foi realizado em todos os pacientes até 3 meses após o IAM e em todos os indivíduos saudáveis. Considerou-se resposta normal uma vasodilatação acima de 10%, fluxo mediada ou após nitrato sublingual.

RESULTADOS: Os resultados mostraram menor vasodilatação mediada por fluxo nos pacientes do grupo I, em relação ao grupo II: 45,3% versus 14,9%, com resposta abaixo de 0,10 (10%). Os valores médios dos percentuais de vasodilatação foram para o grupo I 0,11 ± 0,08 e para o grupo II 0,16 ± 0,08 (p < 0,0001). A vasodilatação por nitrato ≥ a 10% foi observada em 88% dos pacientes do grupo I e em 94% do grupo II (p = 0,124). Os valores médios do percentual de vasodilatação mediada por nitrato foram 0,17 ± 0,07 para o grupo I e 0,18 ± 0,07 para o grupo controle (p = 0,188).

CONCLUSÃO: I – Os pacientes com IAM ≤ 40 anos apresentaram disfunção endotelial avaliada pelo U.S de artéria braquial.

II – A vasodilatação nitrato mediada nesses pacientes mostrou-se normal, o que fala a favor da preservação da camada muscular lisa.

184

Isquemia miocárdica e aterosclerose de carótida não ocorrem na deficiência isolada do hormônio do crescimento.

Joselina Luzia Menezes Oliveira, Allan Valadão De Oliveira Britto, Catarine Teles Farias, Barreto Filho, Jas, Ximenes Filho, R, Santos, Cm, Prado, Cm, Manuel Herminio Aguiar-Oliveira.

Ecolab – Laboratório de Ecocardiografia do Hospital São Lucas Aracaju SE BRASIL
Universidade Federal de Sergipe Aracaju SE BRASIL

FUNDAMENTO: IGF-1 é um peptídeo mitogênico que pode acelerar a aterosclerose. Objetivo: Avaliar o impacto de níveis extremamente baixos de IGF-1 na anatomia e função vascular de anões com deficiência isolada do hormônio do crescimento (DIGH). Definição: Estudo observacional analítico transversal.

PACIENTES: Foram estudados 22 anões nunca tratados com GH (10M:12F; 44,4±12 anos) e comparados com 26 sujeitos normais de mesma idade e região (CO).

MÉTODOS: Estudados dados clínicos e bioquímicos, eletrocardiograma, ecocardiograma em repouso e exercício e ultrassonografia de alta resolução para quantificação da espessura íntima-média das carótidas.

RESULTADOS: IGF-1 no grupo DIGH estava marcadamente baixo (3,37±5,6 vs 228,4±134,7/Ml; p=0.000) e a insulina de jejum (3,37±3,91 vs 3,59±3,0 microU/ml; p=NS) estava mais baixa mas, não significativa no DIGH. No estudo do ecocardiograma de repouso observamos funções sistólica e diastólica normais. Durante o exercício na esteira ergométrica, ambos os grupos obtiveram semelhante pico de frequência cardíaca (162,18±16,56 vs 168,23±15,71bpm; p=NS) e delta de pressão sistólica (49,50±20,85 vs 59,46±23,66mmHg; p=NS). O índice de escore de motilidade do ventrículo esquerdo foi 1,0 em ambos os grupos. A espessura da íntima-média das carótidas não mostrou diferença significativa entre os grupos (0,59±0,10mm vs 0,60±0,14mm; p=0,970), não demonstrando aterosclerose prematura na população com DIGH. Apenas um portador de DIGH apresentou placas ateroscleróticas.

CONCLUSÕES: Nossos dados sugerem que a deficiência isolada de GH associada com baixos níveis de IGF-1 não se associou com aterosclerose prematura e alta prevalência de isquemia miocárdica. É possível que níveis extremamente baixos do fator de crescimento IGF-1 e/ou ausência de hiperinsulinemia podem ter mecanismos protetores contra aterosclerose prematura nesta população.



185

Efeitos dos mecanismos protrombóticos inflamatórios e da coagulação em cirurgias com e sem circulação extracorpórea: estudo prospectivo, randomizado.

Neuza Lopes, Aécio Flavio Teixeira De Gois, Ludhmila Abrahão Hajjar, Alexandre Costa Pereira, Whady Hueb, Luiz Antonio Machado Cesar, Sergio Almeida De Oliveira, Jose Antonio Franchini Ramires.

InCor - HCFMUSP São Paulo SP BRASIL.

INTRODUÇÃO: Foi realizado um estudo prospectivo, controlado, para determinar o efeito da circulação extracorpórea na inflamação, coagulação e trombose, em cirurgias com e sem extracorpórea.

MÉTODOS: Foram dosados Proteína C reativa, fibrinogênio, dímero D e PAI-1 pelo método ELISA 1h e 24hs após cirurgia, nos grupos com e sem circulação extracorpórea.

RESULTADOS: 91 pacientes foram randomizados sendo 51 com CEC e 40 sem CEC. A concentração da proteína C reativa, não mudou imediatamente após cirurgia, sendo observado um aumento 3 vezes após a cirurgia em ambos grupos ($p < 0,001$). O nível de fibrinogênio tendeu ser menor imediatamente após cirurgia e aumentou em ambos os grupos 24hs depois. A concentração do dímero D era significativamente maior imediatamente após cirurgia com CEC em relação ao grupo sem CEC ($p < 0,0001$). A concentração de PAI-1 aumentou significativamente em ambos os grupos imediatamente após cirurgia ($p < 0,0001$), o incremento foi maior no grupo com CEC ($p = 0,04$).

CONCLUSÃO: A cirurgia cardíaca induz uma importante resposta inflamatória em cirurgia com ou sem CEC. Contudo, no grupo com CEC é observado mais mecanismos protrombóticos refletido por um aumento dos níveis de dímero D e associado a alterações em fibrinólise secundária ao aumento de PAI-1.

186

Associação entre níveis progressivamente mais elevados de glicemia de jejum e doença arterial coronariana.

Alexandre Schaan De Quadros, Rogerio Eduardo Gomes Sarmento Leite, Marcelo Bertolucci, Kauê Marcolino Duro, Alexandre Schmidt, Giuseppe De Luca Junior, Beatriz D'Agord Schaan.

Instituto Cardiologia RS/Fundação Universit Cardiologia Porto Alegre RS BRASIL
UFRGS - Universidade Federal RS Porto Alegre RS BRASIL

INTRODUÇÃO: Associação entre anormalidades discretas da homeostase glicêmica e doença arterial coronariana (DAC) não está bem definida.

OBJETIVO: Avaliar a associação entre a glicemia (G) de jejum e resistência à insulina à DAC angiográfica.

MÉTODOS: 145 pacientes (pts), $58,4 \pm 0,9$ anos, 51,7% homens, realizaram avaliação clínica e coleta de sangue em jejum para G, lipídios, insulinemia, HbA1c, proteína C reativa ultrasensível (PCR), cálculo HOMA (índice de resistência à insulina) e albuminúria. Os pts foram classificados como G jejum normal (N, $G < 88$ mg/dl, $n=36$), normal-alta (N-A, $G 89-99$ mg/dl, $n=34$), alterada (GJA, $100-125$ mg/dl, $n=28$) e diabéticos (DM, $G > 126$ mg/dl ou diabetes prévio, $n=47$). As cineangiografiografias foram realizadas pelas técnicas usuais e avaliadas por 2 hemodinamicistas cegos para os demais resultados. DAC foi classificada como lesões mínimas (estenose de pelo menos 30% do diâmetro de uma coronária principal) ou estenose grave (estenose de pelo menos 70% do diâmetro de uma coronária principal).

RESULTADOS: Estão apresentados na tabela:

CONCLUSÕES: Níveis progressivamente mais elevados de G de jejum e índices de resistência à insulina associaram-se à maior prevalência de DAC.

	N	N-A	GJA	DM	p
G(mg/dl)	83 +/-1	93 +/-1	109 +/-1	142 +/-8	<0,01
HbA1c(%)	5,7 +/-0,1	5,6 +/-0,1	5,9 +/-0,1	6,9 +/-0,2	<0,01
HOMA	1,8 +/-0,2	3,1 +/-0,4	4,6 +/-0,6	7,9 +/-1,8	0,001
LDL(mg/dl)	123 +/-5	108 +/-6	124 +/-8	124 +/-6	0,14
HDL(mg/dl)	51 +/-2	46 +/-2	49 +/-3	46 +/-1	0,13
TG(mg/dl)	139 +/-12	193 +/-21	200 +/-30	196 +/-17	0,11
PCR(mg/dl)	6,5 +/-2	7,2 +/-1	8,5 +/-2	6,6 +/-1	0,84
%DAC(Grave)	27	30	36	50	0,03
%DAC(min)	39	50	60	69,6	0,006

187

Correlações entre fatores de risco coronarianos e a velocidade da onda de pulso.

Maria Lizete G Dabela, Tatiana Helfenstein, Waldir Gabriel M Relvas, Maria Cristina O Izar, Carlos Manoel C Monteiro, Andreza O Santos, Leonor E S A Pinto, Antonio C C Carvalho, Angelo A V Paola, Walter José Gomes, Francisco A H Fonseca.

Universidade Federal de São Paulo São Paulo SP BRASIL.

FUNDAMENTO: a velocidade da onda de pulso (VOP) permite uma avaliação da distensibilidade vascular e uma estimativa indireta da função endotelial, de maneira não invasiva, baixo custo e fácil mensuração.

OBJETIVO: este estudo foi delineado para verificar a correlação entre a VOP basal e após a dilatação mediada pelo fluxo (DMF) com fatores de risco clássicos para a doença coronariana (DAC), que constituem o escore de Framingham.

MÉTODOS: foram incluídos de maneira consecutiva 205 pacientes de ambos os sexos (masculino, $n=100$; feminino, $n=105$) com idade variando de 40 a 74 anos. As dosagens bioquímicas foram efetuadas em jejum, em pacientes sob orientação nutricional (TLC-AHA) há pelo menos quatro semanas e sem uso de hipolipemiantes. A VOP foi obtida em aparelho Complior de maneira cega, pelo registro da onda de pulso carotídea e radial direitas. Utilizou-se o escore de risco de DAC em 10 anos de Framingham (1998).

RESULTADOS: Entre as variáveis analisadas, a VOP foi maior entre os indivíduos com PAS ≥ 140 mm Hg ($p < 0,0001$); HDL-C < 40 mg/dL ($p=0,047$); LDL-C ≥ 100 mg/dL ($p=0,001$); e para aqueles em uso de diurético ($p=0,015$). Foi observado uma correlação entre o risco absoluto de DAC e a VOP (pré-velocidade $r = 0,211$, $p=0,002$; pós DMF $r = 0,247$, $p < 0,0001$).

CONCLUSÕES: a VOP basal e pós DMF correlacionaram-se com o escore de Framingham. O achado de menor valor de HDL-C e HAS sistólica associados com a maior rigidez e alterações funcionais do vaso sugerem importante participação destes componentes do risco cardiovascular. A associação com diuréticos se confirmada em estudos futuros poderá ter grande relevância clínica.

188

O papel das espécies reativas de oxigênio no stunning vascular.

D Ilha Thomasi, C Machado Haesbaert, F Batistella, JD Schipke, SC Garcia, VJ Pomblum.

Universidade Federal de Santa Maria Santa Maria RS BRASIL.

Universidade Heinrich Heine Düsseldorf NW ALEMANHA.

INTRODUÇÃO: A injúria vascular coronária do miocárdio isquêmico-reperfundido (stunning vascular) pode, em parte, ser atribuída a espécies reativas de oxigênio. Assim, procuramos investigar o efeito protetivo de um sequestrador específico da \Rightarrow OH.

METODOLOGIA: Os experimentos foram formados com 21 corações isolados de coelho, segundo Langendorff, e perfundidos com uma suspensão de eritrócitos. Um vasodilatador endotélio-dependente (substância P, SP; 5 nM) foi usado para testar a responsividade do sistema arterial coronário. Os corações foram randomizados em três grupos: (1) Controle: administração de SP depois de 120 min de perfusão normóxica. (2) Stunning: 40 min de perfusão normóxica, 20 min de isquemia no-flow, 60 min de reperfusão, seguida de SP. (3) Stunning + manitol: protocolo como (2), mas 4,15 mM de manitol foi usado na suspensão de eritrócitos. A função ventricular sistólica (pressão ventricular esquerda máxima e fluxo aórtico) e o fluxo sanguíneo coronário foram medidos durante a baseline e 5 min depois da administração da SP.

RESULTADOS: A função sistólica, antes da administração da SP, não foi diferente da baseline nos grupos. Nos corações-controle, a SP aumentou passageiramente o fluxo coronário em 39%. Nos corações stunned, a SP aumentou o fluxo coronário em apenas 9%. Na presença de manitol, a vasodilatação induzida pela SP foi melhorada em 23%. Por outro lado, a SP não afetou a função sistólica em nenhum grupo.

CONCLUSÃO: O stunning vascular pode existir na ausência de stunning miocárdico. A resposta severamente reduzida ao agente vasodilatador dependente do endotélio sugere uma disfunção endotelial que parece ser devida à citotoxicidade da \Rightarrow OH, melhorada pelo uso de um sequestrador específico, o manitol.

189

Efeito de diferentes frequências respiratórias sobre a sensibilidade do barorreflexo arterial em jovens saudáveis.

Leonardo Protasio Jorge De Oliveira, Paula Barbosa Baptista, Marcio Nogueira De Souza, Antonio Claudio Lucas da Nobrega.

*Pós-Graduação em Ciências Cardiovasculares – HUAP/UFF Niterói RJ BRASIL
Programa de Engenharia Biomédica - COPPE/UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL*

INTRODUÇÃO: A diminuição da sensibilidade do barorreflexo arterial (SBA) está associada a um pior prognóstico no pós-IAM e na insuficiência cardíaca. A análise da SBA espontânea pode ser aferida de forma não-invasiva pelo método seqüencial (MS) e o efeito de diferentes frequências respiratórias (FR) sobre esta metodologia necessita ainda ser investigado.

OBJETIVO: Avaliar o efeito da FR sobre a SBA.

METODOLOGIA: Participaram do estudo 11 voluntários saudáveis (5 homens; 26 ± 6 anos) que tiveram a PA e a frequência cardíaca (FC) registradas através da fotopletiografia infravermelha digital (Finapres 2350, Ohmeda, EUA). O estudo consistiu no registro das variáveis em decúbito dorsal durante 5 min utilizando aleatoriamente a respiração espontânea e controlada a 6, 10, ou 15 irpm. Em seguida realizou-se uma mudança postural passiva para 70° e foram obtidas as mesmas variáveis com a respiração espontânea e a 6 irpm aleatoriamente. O cálculo da SBA foi feito por um software que busca no mínimo 3 valores consecutivos de PA sistólica (PAS) e de intervalo RR (IRR) em que ocorreram uma variação de no mínimo 4 milissegundos do IRR e 1 mmHg de PAS para cima ou para baixo paralelamente. Os trechos IRR/PAS eram considerados como seqüências válidas quando existia uma correlação linear > 0,7, sendo o coeficiente angular a média das regressões lineares utilizado como indicador da SBA.

RESULTADOS: SBA aumentou com 10 irpm (28,5 ms/mmHg vs. 21,1 ms/mmHg; p=0,041) para as seqüências positivas. O número de seqüências válidas, ou seja, trechos com variações dos IRR mediadas pelo barorreflexo, aumentou com 15 e 10 irpm (p=0,01).

CONCLUSÃO: A FR controlada a 10 irpm aumentou a SBA positiva significativamente em indivíduos jovens saudáveis. Portanto, a FR deve ser considerada na avaliação da SBA.

190

Impacto da repaglinida no pré-condicionamento isquêmico de pacientes diabéticos com doença coronária multiarterial: um registro do MASS-II.

Ludhmila Abrahão Hajjar, Whady Armindo Hueb, Acio Flavio Teixeira De Gois, Neuza Lopes, Augusto H. Uchida, Paulo Jorge Moffa, Beatriz Moreira Ayub Ferreira, Jose Antonio Franchini Ramires.

InCor-HCFMUSP São Paulo SP BRASIL.

INTRODUÇÃO: as sulfoniluréias, através de sua ação bloqueadora dos canais de K-ATP, podem impedir a ocorrência do pré-condicionamento isquêmico. A repaglinida é um hipoglicemiante oral que pertence à família da meglitinida, supostamente dotada de menor efeito nos canais de K-ATP.

OBJETIVO: investigar os efeitos da repaglinida no fenômeno do pré-aquecimento em pacientes diabéticos com doença coronariana.

MÉTODOS: vinte e seis pacientes diabéticos tipo 2 com angina estável e doença arterial documentada foram recrutados do MASS II. Os pacientes tinham teste ergométrico positivo para isquemia. Na primeira fase do teste, os hipoglicemiantes foram suspensos 7 dias antes, os beta-bloqueadores 3 dias, e os pacientes submetidos a dois testes ergométricos seqüenciais, com intervalo de 30 minutos (testes 1 e 2). Na segunda parte, os pacientes receberam repaglinida por 7 dias e os testes repetidos (testes 3 e 4).

RESULTADOS: todos os pacientes apresentaram infra de ST > 1 mm nos testes 1 e 2. O tempo do infra no teste 2 foi maior que o tempo no teste 1 (321,3 s x 254,4 s, p=0.0001), como também a duração do exercício (380 s x 354,1, p=0.0002), denotando pré-condicionamento isquêmico. Após o uso da repaglinida, nos testes 3 e 4, não houve diferença estatística em relação ao tempo do infra e à duração do exercício, denotando ausência de pré-condicionamento isquêmico.

CONCLUSÃO: nos pacientes diabéticos com coronariopatia, a repaglinida bloqueou o fenômeno do pré-aquecimento, que é um achado clínico do pré-condicionamento isquêmico.

191

Bioequivalence Study comparing Carvedilol formulation from (tablet 25 mg) with a marketed reference (tablet 25mg) in healthy volunteers.

Ney Carter Do Carmo Borges, Gustavo Duarte Mendes, Fabiana Duarte Mendes, João Henrique Módulo.

*Department of Pharmacology, State University of Campinas Campinas SP BRASIL
Cartesius Development of Clinical Research Campinas SP BRASIL*

BACKGROUND: The aim of this study was to evaluate, on human volunteers, the performance of one Carvedilol tablet formulation (Carvedilol 25 mg tablet test), against one standard Carvedilol tablet formulation (Carvedilol 25 mg reference test).

METHODS: Thirty six healthy volunteers as assessed by clinical and laboratory test evaluations, were enrolled in the study. The study was a single dose, two-way randomized crossover design comparing Carvedilol tablet formulations. Plasma samples for determination of Carvedilol were obtained pre-dose and at frequent intervals for up to 36h post-dose. Carvedilol plasma concentrations were quantified by a validated method employing hplc coupled to mass spectrometry (LC-MS-MS). The subjects were monitored throughout the study. Systolic and diastolic blood pressure and pulse rate measurement were taken pre-dose and at intervals up to 36h. Tolerance of both products was good.

RESULTS: The maximum concentration reached (Cmax), the AUC from the time of dosing to the last measurable concentration (AUClast), the AUC from the time of dosing to the last collected sample (AUC0-36h) and the AUC from the time of dosing extrapolated to infinity (AUCinf(observed)) were compared. The AUC were calculated using the log-linear trapezoidal method, exception made for AUC0-36h, where the linear trapezoidal method was used. Carvedilol 25 mg test tablet Cmax was 97.22%, AUClast was 95.18%, AUC0-36h ratio was 95.25%, AUCinf was 95.13%. Carvedilol 25mg reference tablet Cmax was 97.22%, AUClast ratio was 94.77%, AUC0-36h was 94.79%, AUCinf 94.74%.

CONCLUSION: Since the 90% CI for Cmax and AUClast ratios were inside the 80-125% interval proposed by the Food and Drug Administration Agency, it is concluded Carvedilol 25 mg tablet formulation elaborated by Laboratórios Biosintética Ltda is bioequivalent to Coreg® 25 mg tablet formulation for both the rate and the extent of absorption.

192

Avaliação indireta do tônus simpático durante estresse ortostático através do incremento da frequência cardíaca: um marcador independente da síncope de causa vasovagal.

Parente Gbo, Feitosa Adm, De Carvalho Ra, Brandao Scs, De Aguiar Mir, Siqueira Bjm, De Oliveira Psr, Leão Tbs, Victor Eg.

*Realcor – RHP Recife PE BRASIL
Hospital das Clínicas - UFPE Recife PE BRASIL*

INTRODUÇÃO / OBJETIVO - Na síncope vasovagal, causa mais frequente de síncope, não existe ainda exame padrão-ouro. O teste de inclinação (T.I.), método atualmente utilizado para este fim possui sensibilidade abaixo da ideal, mesmo quando associado a sensibilizantes. A maior ativação simpática dos pacientes vasovagais, medida por um maior aumento da FC durante o T.I. pode servir como método adjunto na identificação de indivíduos com este distúrbio.

MÉTODOS - Foi realizado um coorte retrospectivo que incluiu portadores de síncope, submetidos ao T.I. de maio de 2002 a dezembro de 2003. Os pacientes que apresentassem T.I. negativo eram submetidos ao teste sensibilizado com 1,25mg de dinitrato de isossorbida SL. Os pacientes com T.I. positivo formaram o grupo 1, independente da sensibilização; os demais com testes negativos formaram o grupo 2. A análise estatística dos dados foi usada adotando-se p<0,05 e IC 95%.

RESULTADOS - Dos 88 pts incluídos, 75% eram do sexo feminino, com idades de 38±21 anos; 44,3% formaram o grupo 2 enquanto que, das 49 respostas positivas (grupo 1), 29 (59,2%) foram obtidas no T.I. padrão. O grupo 1 foi composto de indivíduos mais jovens, do sexo feminino, e com história de pródrômos em comparação ao grupo 2 (p<0,001; p=0,019; p<0,001 respectivamente). As variáveis cronotrópicas analisadas: FC5, GFC5, GFC5%, FCMAX, GFCMAX e GFCMAX% tiveram valores estatisticamente mais elevados no grupo 1 (p<0,001), permitindo através da utilização de pontos de corte obtidos por curvas ROC, estabelecer níveis de sensibilidade de 77 a 89% e especificidade entre 76 e 87% para síncope vasovagal.

CONCLUSÃO - Estes dados confirmam os achados de outros autores e, apesar de diferenças metodológicas, podem servir para acrescentar a valorização dos dados relativos às variáveis cronotrópicas no T.I. Além disso, outros estudos poderiam ser realizados para pesquisar a resposta aos fármacos bloqueadores adrenérgicos considerando estas variáveis em questão.

193

Modelo linear da resposta de adaptação dos intervalos RR à manobra de apnéia inspiratória sustentada para estimação da sensibilidade barorreceptora.

Fabiana P. Martins, Paulo R. B. Barbosa, Ivan L. Cordovil, José Barbosa Filho.

Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras Rio de Janeiro RJ BRASIL
Universidade Gama Filho -UGF/PBIC-CNPq Rio de Janeiro RJ BRASIL

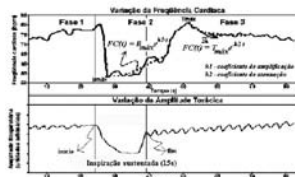
FUNDAMENTOS: A manobra de apnéia inspiratória sustentada(MAIS) modula a variação da frequência cardíaca(VFC) via barorreceptor. A hipertensão arterial reduz sensibilidade barorreceptora.

OBJETIVO: Testar ajuste e reprodutibilidade de modelo linear de VFC à MAIS em hipertensos e controles.

MÉTODOS: Oito homens hipertensos leves(G1) e 8 controles(G2) ajustados para idade e massa corporal foram submetidos à MAIS (Figura), com registro de ECG, movimento torácico e miograma abdominal: Fase I-pré-inspiração; Fase II-apnéia inspiratória de 15s; Fase III-expiração não-forçada. Modelos lineares de 1ª ordem foram ajustados às fases II e III, calculando-se, respectivamente, os coeficientes de amplificação, k1(simpática), e de atenuação, k2(vagal). O ajuste foi testado pela correlação de Pearson (r),k1 e k2 comparados intragrupos e intergrupos. A reprodutibilidade foi testada em T_{max} e B_{max} em manobras sucessivas. Foi significativo p<0,05.

RESULTADOS: As funções nas fases II e III apresentaram ajuste significativo (r>0,90). As diferenças entre manobras foram: T_{max}=1,4±3,3bpm; B_{max}=-1,2±4,6bpm (NS). Coeficientes k1 (5±4, no G1;9±6, no G2) e k2 (-48±35, no G1;-19±9, no G2) foram diferentes intragrupos(p<0,001). Intergrupos, só k2 foi diferente (p=0,04).

CONCLUSÃO: O modelo linear de VFC ajusta-se à MAIS e é reprodutível. Hipertensos apresentam atenuação vagal comparados aos controles.



194

Avaliação da função endotelial venosa de pacientes renais crônicos em hemodiálise.

Antônio Marcos Vargas Da Silva, Luis Ulissi Signori, Rodrigo Della Mèa Plentz, Marcelo Rubira, Elvino Barros, Fernanda Marciano Consolin Colombo, Heitor Moreno Jr., Beatriz D'Agord Schaan, Maria Claudia Irigoyen.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul Porto Alegre RS BRASIL
Universidade de Santa Cruz do Sul Santa Cruz do Sul RS BRASIL

Pannier e col. (Kidney Int., 2000; 57(3):1091-1099) relataram que o endotélio vascular influencia no processo de remodelamento arterial e em pacientes renais crônicos a disfunção endotelial pode ser um fator importante nas alterações cardiovasculares. Os objetivos deste estudo foram verificar a existência de disfunção endotelial venosa em pacientes (pcs) renais crônicos em hemodiálise (HD) e analisar a influência de uma sessão de hemodiálise na função endotelial desses pacientes. Este estudo trata-se de uma série de casos, no qual foram estudados 9 pcs, 6 mulheres e 3 homens com média de idade de 38±12 anos, portadores de Insuficiência Renal Crônica (IRC) em tratamento de HD há 55±17 meses. O grupo controle foi constituído de dez voluntários normais pareados em sexo e idade. A técnica de complacência da veia dorsal da mão foi utilizada para avaliação da função endotelial com os pcs pré e pós-HD e com o grupo controle. Foram infundidas fenilefrina (pré-constricção de 70%), acetilcolina (vasodilatação dependente do endotélio) e nitroprussiato de sódio (vasodilatação independente do endotélio). Encontrou-se diferença significativa nas respostas de vasodilatação máxima dependentes do endotélio entre os pcs pré-HD e os controles normais (p=0,001) e entre os pcs pré-HD e pós-HD (p=0,04). Não se observou diferença na resposta de vasodilatação máxima dependente do endotélio entre os pcs pós-HD e o grupo controle (p=0,1). Não foram encontradas diferenças entre os pcs renais pré-HD, pós-HD e o grupo controle (p=0,79) em relação à resposta de vasodilatação máxima independente do endotélio. Pacientes com IRC em hemodiálise apresentam disfunção endotelial venosa e uma sessão de hemodiálise melhora e, até mesmo, reverte a disfunção endotelial nestes indivíduos. A resposta da musculatura lisa vascular não está prejudicada na IRC e não se modifica diante de uma sessão de hemodiálise. Dado o exposto, observa-se a necessidade de um número maior de estudos para elucidar as causas da disfunção endotelial nesses pacientes e da reversão desta após sessão de hemodiálise.

195

Impacto do diabetes mellitus na população tratada com stents farmacológicos: a evolução tardia é inferior aos não diabéticos?

José A. Boechat, Julio Andrea, Leandro Côrtes, Filipe Goldberg, Lilian Carestiatto, Helio Figueira.

Clinica São Vicente RJ RJ BRASIL
Hospital CardioTrauma Rio de Janeiro RJ BRASIL

FUNDAMENTO: os stents farmacológicos (SF) reduzem a necessidade de reintervenção no diabetes mellitus (DM), apesar da maior incidência de reestenose neste subgrupo de pacientes (pts). **OBJETIVO:** avaliar a incidência de eventos e reintervenção à médio-prazo com SF no DM e não DM. **MATERIAIS E MÉTODOS:** de Jun/02 a Jan/05, foram realizadas 242 ICP consecutivas com SF em lesões "de novo", sendo 84 DM (129 st) e 158 não DM (247 st). Dados demográficos: masculino (61,9 vs 67,0%, p=0,2) e idade (63,5 vs 63,1 anos, p=0,5). Quadro clínico: angina estável (52,3 vs 42,4%, p=0,08), instável (33,3 vs 41,1%, p=0,1) e infarto sem Q (10,7 vs 12,6%, p=0,4). Fatores de risco: IRC (14,2 vs 2,5%, p=0,001), HAS (86,9 vs 65,8%, p<0,001), dislipidemia (64,2 vs 62%, p=0,4) e IM prévio (30,9 vs 15,8%, p=0,005). Angiografia: multiarteriais (75,6 vs 65,1%, p=0,1), disfunção VE (22,6 vs 20,2%, p=0,3), vasos <3 mm (40,4 vs 32,9%, p=0,1), lesões tipo B2/C (75 vs 65,8%, p=0,09) e stents > 20 mm (52,3 vs 45,5%, p=0,1). **RESULTADOS:** Sucesso angiográfico em 100%. Inibidores de glicoproteínas (5,9 vs 6,3%, p=0,5), múltiplos stents (42,8 vs 43,6%, p=0,5) e USIC (40,4 vs 54,4%, p=0,02). Complicações intra-hospitalares: no-reflow (1,1% vs 1,9%, p=0,5), infarto (5,9 vs 3,8%, p=0,3), trombose subaguda (0 vs 0,6%, p=0,6), ausência de CRM e óbito (0 vs 0,6%, p=0,6). Tabela de seguimento médio de 12 meses em 82% dos pacientes.

	Diabetes	Não diabetes	p
Revascularização vaso alvo	5,7%	3,7%	0,3
Eventos cardíacos maiores	7,1%	6%	0,4

Comparando DM tipo 1 e 2 com RVA (5,8 vs 5,6%, p=0,6) e ECM (11,7 vs 5,6%, p=0,3).

CONCLUSÃO: apesar da tradicional incidência de eventos tardios no DM mesmo com SF, os resultados foram equivalentes aos não diabéticos. DM tipo 1 e 2 com reduzidas taxas de reintervenção com SF.

196

N-acetilcisteína na prevenção de nefropatia induzida por contraste em pacientes submetidos a angiografia coronariana: estudo multicêntrico randomizado - Resultados finais.

Vitor Osorio Gomes, Ricardo Lasevitch, Fabio Sandoli De Brito Junior, Hiram Grando Bezerra, Ana Paula Rodel, Alice Gerzson Araujo, Pablo Balbuena Nery, Paulo Ricardo Avancini Caramori.

Hospital São Lucas da PUCRS Porto Alegre RS BRASIL
Centro de Pesquisa Cardiovascular Porto Alegre RS BRASIL

INTRODUÇÃO: N-acetilcisteína mostrou prevenir nefropatia induzida por contraste (NIC) em pacientes submetidos a tomografia contrastada. No entanto, estudos em cateterismo cardíaco (CAT) têm apresentado resultados conflitantes. Nós avaliamos o efeito da N-acetilcisteína na prevenção de NIC em pacientes submetidos a CAT em um estudo multicêntrico.

MÉTODOS: 156 pacientes foram randomizados em 4 centros para receber placebo ou N-acetilcisteína 600mg 12/12h por 2 dias. Todos os pacientes foram hidratados com SF 0,9% de 12h antes até 12h após o procedimento. Foi usado contraste de baixa osmolaridade. Creatinina foi medida 48 h pós CAT e foi considerado NIC o aumento de 0,5 mg/dl em relação a creatinina basal.

RESULTADOS: Não houve diferenças significativas nas características basais e do procedimento entre os dois grupos. NIC foi observada em 10.3% no grupo N-acetilcisteína e 10.1 % no grupo placebo (p=0.83).

CONCLUSÃO: Nessa população submetida a CAT, N-acetilcisteína não foi efetiva para prevenir NIC.

	Acetilcisteína	Placebo	P
DM (%)	52.8	46.9	0.87
Cr pré (mg/dl)	1.40±0.5	1.22±0.4	0.09
Cr pós (mg/dl)	1.49±0.7	1.33±0.5	0.16
NIC (%)	1.3	10.1	0.83

197

Intervenção coronária percutânea com o implante de stent eluídos em lesões de bifurcação: comparação entre stent com rapamicina versus paclitaxel.

João Alexandre Rezende Assad, Andre Luiz Da Fonseca Feijo, Andre Luiz Silveira Sousa, Luiz Antonio Ferreira Carvalho, Nelson Durval Ferreira Gomes De Mattos, Rodrigo Verney Castello Branco.

Hospitam Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL.

INTRODUÇÃO: Os stents eluídos com rapamicina(RAP) e paclitaxel (TAX) têm demonstrado serem efetivos em diminuir a taxa de revascularização da lesão alvo por suprimir a hiperplasia neointimal.O objetivo desse estudo é avaliar a segurança e eficácia dos stents farmacológicos quando implantados em lesões de bifurcação e comparar os 2 grupos em relação aos resultados imediatos e aos 6 meses.

MÉTODOS: O estudo incluiu uma série consecutiva de 73 pacientes no período de janeiro de 2002 a outubro de 2004. Os pts foram incluídos em 2 grupos: RAP(n=47) e TAX (n=26). As principais características clínicas e angiográficas e a incidência dos eventos cardíacos adversos (óbito, IAM e revascularização da lesão alvo(RLA)) intra-hospitalares e aos 6 meses foram analisados nos dois grupos. A análise estatística utilizada foi o teste exato de Fischer, teste T e o qui-quadrado.

RESULTADOS: Os grupos não diferiram em relação ao sexo, idade, apresentação clínica e características demográficas.A maioria das lesões envolviam a DA e Dg em ambos os grupos (p=NS). Na análise quantitativa coronária observou-se semelhante tamanho do vaso principal e do ramo em ambos os grupos.Em relação a técnica do implante também não variou entre os grupos. As taxas de sucesso foram similares em ambos os grupos (95,6% e 95%; p=NS). No RAP houve 2 tentativas sem sucesso de acessar o ramo, 1 caso de trombose de stent e 5 casos de RLA(10,6%). No grupo TAX, houve 1 caso de trombose de stent,1 caso de sem sucesso de acessar o ramo e 2 casos de RLA(7,6%). Não se observou diferença estatística entre os grupos em relação a revascularização da lesão alvo e aos eventos intra-hospitalares.

CONCLUSÃO: A utilização de stents eluídos com medicamentos mostrou-se segura nesta população de pacientes.Não houve diferença em termos de restenose entre os dois tipos de stents farmacológicos no tratamento das lesões de bifurcação.

198

Protocolo PACS (paclitaxel after coronary stent). Estudo randomizado, prospectivo e multicêntrico.

Rogério Moura, Fernando Barreto, Marcus Costa, José Geraldo Amino, Stans Murad Netto, Roberto Viña, Ulrich Speck, Bruno Scheller.

*Instituto do Coração e da Criança do RJ/Hosp. Balbino Rio de Janeiro RJ BRASIL
Universidade de Saarland Homburg / Saar SA ALEMANHA*

FUNDAMENTO: O Paclitaxel (Paclt) é uma droga altamente lipofílica que tem a capacidade de aderir-se ao endotélio e ali permanecer por cerca de até 12 dias, quando adicionada ao meio de contraste, conforme resultado de estudos experimentais prévios. Há evidência experimental comprovada de que a aplicação de Paclt intracoronário diluído em contraste promove marcante inibição da hiperplasia intimal pós implante de Stent e não causa manifestações de toxicidade.

OBJETIVOS: Demonstrar a segurança da aplicação intracoronária local de Paclt pós implante de Stent convencional, com custo extremamente reduzido quando comparado ao uso de Stents farmacológicos, e sua eficácia na redução da reestenose.

MATERIAIS E MÉTODOS: Randomizados 120 pacientes (pcts) em lesões "de novo", utilizando-se apenas um Stent por vaso, em lesões >70% de estenose, 8 a 30 mm de extensão, com evidência de isquemia, em vasos de 2.5 a 3.5 mm de diâmetro e, em pct's diabéticos, com vasos de diâmetro \geq 3.0 mm. Os pct's foram divididos em 2 grupos, sendo um grupo controle de 60 pct's, submetidos a ATC com implante de Stent (Grupo I) e o outro, com mesmo número, submetido a ATC com implante de Stent e aplicação intracoronária local de Paclt, cuja dose variou de 60 a 180 mg (Grupo II).Os critérios de exclusão foram lesão de tronco, IAM com supra de ST, choque cardiogênico, lesões de ponte de safena, insuficiência renal crônica e FE-VE <35%.

RESULTADOS: Em Fev/ 2005 encerramos a randomização dos pct's, que permaneceram em acompanhamento clínico, com programação de reestudo angiográfico após nove meses. Obtivemos sucesso angiográfico em todos os pacientes (100%) e ausência de complicações nos dois grupos como trombose aguda ou subaguda, eventos cardíacos maiores (morte, IAM, Angina e RVM) ou manifestações de toxicidade no grupo que foi submetido a aplicação de Paclt.

CONCLUSÕES: A aplicação intracoronária de Paclt é segura, não produzindo reações de toxicidade local ou sistêmica nas doses e técnica utilizadas neste grupo de pct's.

199

Impacto dos stents farmacológicos nas lesões coronarianas de bifurcação.

Marcello A. Sena, Rodrigo T. S. Peixoto, Bernardo K. D. Gonçalves, Angelo L. Tedeschi.

Hospital Procordis Niteroi RJ BRASIL.

FUNDAMENTO: Lesões coronarianas de bifurcação ainda representam um desafio para a cardiologia intervencionista, apesar do grande avanço tecnológico dos stents. Os stents farmacológicos (SF) vem determinando uma nova era do tratamento percutâneo.

OBJETIVOS: Avaliar os resultados angiográficos imediato, eventos cardiologicos adversos maiores (MACE) e revascularização do vaso alvo (TVR) com acompanhamento (FU) mínimo de 6 meses, comparando os SF com os stents convencionais (SC).

DELINEAMENTO: Estudo observacional prospectivo.

Materiais e métodos: Foram selecionados 146 pacientes (pc), sendo 38 SF e 108 SC que apresentavam lesões de bifurcação com ramo lateral 2,5 mm ou mais. FU mínimo de 6 meses.Excluídos os pc com choque cardiogenico.

RESULTADOS:

	SF (38)	SC (108)	p
Diabetes	51,4%	15,7%	<0,001
Lesão longa	84,2%	53,7%	<0,001
Balão ramo	41,2%	75,0%	<0,001
SC ramo	5,9%	25,0%	0,02
SF ramo	52,9%	0%	<0,001
TVR > 6m	7,9%	25,9%	0,02
MACE > 6m	10,5%	27,8%	0,01

CONCLUSÕES: Os SF apresentaram resultados significativamente melhores que os SC nas complexas lesões de bifurcação, com menor MACE e menor TVR, apesar das lesões mais longas e do maior percentual de diabetes.

200

Escore preditor de ALM<4mm² na ultra-sonografia intracoronariana baseado em variáveis clínicas e angiográficas.

Andre Feijo, Sergio Xavier, Luiz Antonio Carvalho, Nelson Mattos, João Assad, Constantino Salgado, Rodrigo Verney, Andre Sousa, Suzana Alves, Fabio Tuche, Leonardo Spencer, Hans F Dohmann.

*Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL
HUCCF - UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL*

FUNDAMENTOS: A ultra-sonografia intracoronariana(US) permite avaliar a placa aterosclerótica, as medidas da luz e parede arterial. A identificação da área luminal mínima(ALM) ao US < 4 mm² em pacientes(pts) com lesão intermediária(LI) é um divisor prognóstico na tomada de decisão.

OBJETIVOS: Estabelecer escore diagnóstico de ALM a US < 4 mm², baseado em variáveis clínicas e angiográficas.

MATERIAL E MÉTODOS: Entre 09/1999 a 12/2004, selecionamos 86 pacientes submetidos a US, para avaliação de LI na angiografia. Foram coletados dados clínicos, angiográficos e estabelecido como critério de gravidade a US, a presença da ALM <4mm². Na análise univariada foram utilizados o teste t de student e o chi-quadrado, e na análise multivariada a regressão logística. Na elaboração do escore a pontuação das variáveis foi determinado pelo coeficiente de regressão. Área sob a curva ROC (AUC) foi utilizada para avaliar performance do escore.

RESULTADOS: De todas variáveis testadas, apenas a morfologia complexa da lesão(p = 0,021), o vaso acometido DA(p = 0,022) e a apresentação clínica instável(p=0,025) foram significativamente associadas a ALM<4 mm² a US. A extensão da lesão se aproximou da significância estatística(p=0,064). Quando essas 4 variáveis foram testadas no modelo multivariado, apenas morfologia da lesão(p=0,005) e apresentação clínica (p=0,010) mantiveram significado estatístico independente(OR: 4,9 e 4,4 ; IC de 1,6 a 15,3 e 1,4 a 14 respectivamente). Um escore de 0 a 2 foi criado, atribuindo-se 1 ponto para cada variável. A frequência de ALM<4 mm² variou de forma significativa com o escore: 0 vs 43% vs 71% para escore 0, 1 e 2 respectivamente(p = 0,002). A AUC foi de 0,7(0,57-0,81) com P = 0,003.

CONCLUSÕES: A aplicação deste escore baseado em variáveis clínicas e angiográficas pode ser útil no manejo dos pacientes com lesão intermediária em serviços que não dispõem de ultra-sonografia intracoronariana.



201

Evolução a longo prazo após valvoplastia mitral por balão com insucesso ou resultado limítrofe.

Ivana P Borges, Edison C S Peixoto, Michele Nascimento, Rodrigo T S Peixoto, Paulo Oliveira, Marta Labrunie, Mario Salles, Pierre Labrunie, Ronaldo Villela, Ricardo T S Peixoto, Mauricio Rachid, Guilherme Brito.

Cinecor 4º Centenário Rio de Janeiro RJ BRASIL
Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

FUNDAMENTO: Sucesso na valvoplastia mitral por balão (VMB) é área valvar mitral (AVM) $\geq 1,50$ cm². AVM entre 1,00 e 1,50 cm² corresponde a insucesso hemodinâmico ou resultado limítrofe, mas pode haver sucesso clínico. **OBJETIVO:** Estudar a evolução a longo prazo de pacientes submetidos a VMB com AVM pós-VMB $\leq 1,50$ cm². **DELINEAMENTO:** Estudo prospectivo não randomizado. **PACIENTES:** De 308 pacientes submetidos a VMB entre 1987 e 2004 e revistos entre 1988 e 2004, havia 31 pacientes com AVM pós-VMB $\leq 1,50$ cm², com evolução de 38,9 \pm 28,4 meses. **METODOLOGIA:** Utilizou-se duplo balão em 4 (12,9%) pacientes, balão de Inoue em 6 (19,4%) e balão único em 21 (67,7%). O diâmetro máximo utilizado foi de 29,0 \pm 2,0mm. Na análise uni e multivariada de Cox estudou-se diâmetro máximo, escore ecocardiográfico (escore), idade, comissurotomia prévia, plastia prévia e ritmo para determinar as variáveis, que predizeram independentemente óbito e eventos maiores (EM). **RESULTADOS:** A idade foi de 45,9 \pm 13,2 (29 a 79) anos, com 26 (83,9%) pacientes do sexo feminino, classe funcional (CF) I em 1 (3,2%) paciente, II em 8 (25,8%), III em 17 (54,8%) e IV em 5 (16,1%), ritmo sinusal em 13 (65%), escore 8,0 \pm 2,5 (4 a 14) pontos, comissurotomia prévia em 5 (16,1%) e VMB prévia em 1 (3,2%). O escore foi ≤ 8 em 19 (61,3%) pacientes e >8 em 12 (38,7%), AVM pré-VMB foi 0,97 \pm 0,22 cm² e a AVM pós-VMB 1,37 \pm 0,13 cm². No fim da evolução a CF foi I em 10 (32,3%) pacientes, II em 5 (16,1%), III em 11 (35,5%), IV em 1 (3,2%) e óbito em 4 (12,9%), estando sem medicação 5 (16,1%) pacientes. Houve 3 (14,3%) pacientes com nova insuficiência mitral grave, 2 (6,5%) novas VMB e 9 (29,0%) cirurgias mitrais, com 4 (12,9%) óbitos, todos cardíacos. Previu sobrevida escore <12 (p=0,0209, HR=0,0574) e sobrevida livre de EM escore <12 (p=0,0332, HR=0,0574). **CONCLUSÕES:** No final da evolução 48,4% pacientes estavam em CF I ou II. Apenas escore ≥ 12 previu de forma independente óbito e EM.

202

Tendências quanto ao uso efetivo de medicações em pacientes com infarto agudo do miocárdio: experiência do registro GRACE.

Jose A Marin Neto, Alvaro Avezum, Elias Knobel, Evandro T Mesquita, Marcos Knobel, Pedro Paulo Herkenhoff, Otavio Berwanger, Hélio Penna Guimarães, Antônio Pazin-Filho, Leopoldo Piegas, Lilia Nigro Maia.

Divisão de Pesquisa – Inst Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL
HC - FMUSP Ribeirão Preto Ribeirão Preto SP BRASIL

INTRODUÇÃO: Há um progressivo aumento de dados que dão suporte ao uso rotineiro de medicações efetivas no tratamento do infarto agudo do miocárdio (IAM). Entretanto poucos dados avaliam de forma descritiva recente, assim como temporal, as tendências quanto a utilização de medicações padrão em IAM

MÉTODOS: Para avaliar recentemente (2000-2002) os padrões de uso de medicações efetivas, foram examinados os dados de 15,972 pacientes hospitalizados com IAM, em 94 hospitais de 14 países incluídos no GRACE. As 4 medicações avaliadas incluíam a aspirina, beta bloqueadores, inibidores da ECA e hipolipemiantes.

RESULTADOS: Em avaliação inicial, 1,5% dos pacientes não receberam nenhum dos quatro medicamentos durante a hospitalização, 6,2% receberam somente uma modalidade de tratamento, 21,7% receberam 2 medicamentos, 38,6% receberam qualquer um dos 3 medicamentos e 32% receberam todos os 4 medicamentos. Há um acentuado aumento da proporção de pacientes que receberam os 4 medicamentos com a progressão do tempo durante sua hospitalização avaliada (23,5% em 2000, n=7196; 40,7% em 2002, n=6919). O aumento mais marcante foi na prescrição de hipolipemiantes (17% de aumento relativo) seguido por aumento dos IECA (10%). O uso de aspirina and beta bloqueadores permaneceu relativamente estável durante o período avaliado. Aumentos na prescrição de todos os 4 medicamentos sobre o período avaliado em vários aspectos demográficos e subgrupos clínicos definidos. Adicionalmente, houve acentuado aumento da prescrição, com passar do tempo, de múltiplas medicações cardiológicas para pacientes de diferentes estratificações do GRACE Risk (baixo, moderado e elevado).

CONCLUSÃO: Apesar do encorajador aumento da combinação de efetivas terapias, consideráveis oportunidades de aumento da utilização de adequada ainda permanecem como ocorrência comum.

203

Características demográficas e eventos clínicos de pacientes dos estudo GRACE e SINERGY: persistência das diferenças na utilização de terapias padrão na prática clínica.

Lilia Nigro Maia, Alvaro Avezum Junior, Jose Carlos Nicolau, Gilmar Greque, Elias Knobel, José Péricles Esteves, Oscar P. Dutra, Hélio Penna Guimarães, Otavio Berwanger, Jose A. Miranda Abrantes, Paulo Ernesto Leaes, Leopoldo Soares Piegas.

Divisão de Pesquisa – Inst Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.
Instituto do Coração-INCOR São Paulo SP BRASIL.

INTRODUÇÃO: Resultados de estudos clínicos controlados/randomizados sustentam a base teórica para o tratamento das síndromes coronárias agudas (SCA), porém os padrões de prática clínica frequentemente não seguem estas diretrizes.

MÉTODOS: Dados foram comparados a partir de registros contemporâneos: GRACE, seguiu casos de infarto agudo sem elevação do seguimento ST (IAM SESST) e angina instável (AI) (N=25,640; 1999-2004) na América do norte (AN) e a população global; SINERGY (N=9978; 2001-2004) recrutou pacientes de alto-risco com dois ou mais das seguintes características: idade ≥ 60 , modificações do segmento ST, ou elevação de biomarcadores cardíacos. As características demográficas e uso de medicações e procedimentos cardíacos invasivos foram comparadas. A frequência de óbito intra-hospitalar, infarto do miocárdio, AVC, e sangramento maior foram comparadas entre os grupos SINERGY e GRACE & tabela

CONCLUSÃO: Considerando as populações similares de um estudo observacional de SCA e um grande estudo clínico, os padrões da prática capturados em um registro internacional demonstram a continuada subutilização de terapia recomendada.

	SYNERGY-NA	SYNERGY-GL	GRACE-SEST
Med.id(IQR)	68,0	68,0	67,2
Sexo Fem.	35,0%	33,9%	36,0%
Aspirina	94,3%	95%	91,6%
Beta Bloquea	86,1%	86,1%	80,2%
An.IIb/IIIa	36,2%	36,1%	18,7%
Angiografia	91,2%	92,1%	51,8%
ATC	45,3%	47,0%	25,3%
Óbito/IM	12,6%	13,1%	9,2%
Sangramento	9,5%	8,3%	2,3%

204

Avaliação temporal da terapêutica das SIMIs em pacientes internados em unidade coronária em hospital terciário.

Eduardo Manoel De Medeiros Santos, Jose Carlos Nicolau, Luciano Moreira Baracoli, Rony Lopes Lage, Renata Teixeira Ladeira, Everton Padilha Gomes, Jose Antonio Franchini Ramires.

Instituto do Coração do HCFMUSP São Paulo SP BRASIL.

INTRODUÇÃO: os avanços no tratamento das SIMIs, nos últimos anos, foram bastante nítidos, refletindo em melhores índices de morbidade e mortalidade. E, as "diretrizes" vem tendo importante papel nesse contexto, servindo como fonte de consulta e orientação terapêutica.

OBJETIVO: avaliar a utilização de medicamentos, que sabidamente alteram o prognóstico das SIMI a curto e longo prazo, em ptes com SIMI internados, nos últimos 7 anos, em UCo de hospital terciário.

MÉTODOS: avaliamos 1115 ptes internados em unidade coronária com diagnóstico de SIMI (com e sem supradesnível de ST) no período de janeiro/98 a setembro/04, e que foram incluídos em banco de dados específico de forma prospectiva e consecutiva. Esses ptes foram divididos em 3 grupos de acordo com o período de internação: G1 de 1998 - 99(n=354); G2 de 2000 - 01 (n=325); G3 de 2002 - 04 (n=436). Análise estatística: teste do qui-quadrado para comparação dos grupos.

RESULTADOS: a distribuição das medicações, conforme os grupos, está apresentada na tabela abaixo. Nota-se, com o passar dos anos, uma maior utilização destas medicações, sendo estatisticamente significativas todas as comparações entre os diferentes períodos de tempo para cada uma das medicações. Ressalta-se que a crescente utilização dos IECAs, estatinas e b-bloqueadores foram altamente significativas (p<0,001); enquanto que o AAS permanece sempre com larga utilização.

	Grupo 1(%)	Grupo 2(%)	Grupo 3(%)	
IECA	52,5	65,5	72,6	P<0,001
AAS	90,7	96	95,2	P=0,006
Estatinas	18,2	36,3	65,4	P<0,001
B-bloqueador	62	70,1	75,2	P<0,001

CONCLUSÃO: uma maior "otimização" das medicações no tratamento dos pacientes com SIMI vem sendo realizada, no sentido de melhora no prognóstico a curto e longo prazo.

205

Associação na síndrome coronariana aguda entre os níveis circulantes do BNP vs a extensão de miocárdio isquêmico em uma unidade de dor torácica de um hospital terciário.

Alexandre Vaz Scotti, Bernardo Rangel Tura, Mauricio Forneiro, Daniel Goldwasser, José Artur Lopes De Albuquerque, Patricia De Souza, Alvaro Cesar Perrotta Saraiva Pontes, Rafael Bukowski, Denilson Campos De Albuquerque, Francisco Manes Albanesi Filho.

Hospital CopaD'or Rio de Janeiro RJ BRASIL

Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL

FUNDAMENTOS: O BNP tem sido demonstrado ser um ótimo marcador de disfunção ventricular esquerda na sala de emergência. Sua correlação com a síndrome coronariana aguda (SCA) ainda não está bem estabelecida.

OBJETIVOS: Determinar a importância da elevação dos níveis séricos do BNP como marcador de extensão área de miocárdio isquêmico em pacientes com SCA sem supradesnivelamento de segmento ST (SSST).

METODOLOGIA: Foram avaliados 40 pacientes portadores de SCASSST, com tropoina positiva atendidos em uma Unidade de Dor Torácica. O BNP foi mensurado, na admissão e após 96 horas de internação, fazendo-se a correlação com dados clínicos e angiográficos. Foram excluídos os pacientes com disfunção sistólica do ventrículo esquerdo (VE) (Fração de Ejeção por Simpson <50%). Os dados foram analisados pelo teste de Wilcoxon com limite de significância de 0,05.

RESULTADOS: Houve uma elevação do BNP entre a admissão e 96 horas (mediana de 148 vs 267 p=0,04). Através de um análise estratificada foi observada uma diferença significativa na elevação do BNP no grupo com maior extensão da área de miocárdio isquêmico (p=0,021) o que não foi observado na população com menor extensão da área de miocárdio isquêmico (p=0,061).

CONCLUSÃO: A elevação do BNP após 96 horas da admissão está associada apenas a uma população com uma maior extensão da área de miocárdio isquêmico. Só podemos considerar um marcador biológico como útil quando este auxilia a tomada de decisão clínica. Esse resultado sugere a importância da medida do BNP na estratificação destes pacientes.

206

Uso de inibidores de glicoproteínas IIb IIIa em idosos com síndrome coronariana aguda.

Serafim G. Sa Jr, Fabricio Braga, Flavio Afonso, Ilan Gottlieb, Lucio Gustavo, Joao Mansur, Pedro Paulo, Celso Musa, Gustavo Oliveira, Flavio Alvim.

Hospital Rio Mar Rio de Janeiro RJ BRASIL

Hospital Samaritano Rio de Janeiro RJ BRASIL

FUNDAMENTOS: A despeito dos recentes avanços no tratamento das síndromes coronarianas agudas (SCA), os pacientes com idades superiores a 75 anos continuam com elevada mortalidade chegando atingir 30%, sendo, extremamente elevada quando comparada populações mais jovens (1 a 5%); Isso pode ser parcialmente explicado por essa população não ter sido contemplada com recentes avanços terapêuticos, como por exemplo, os Inibidores da Glicoproteína IIb/IIIa (IGP).

OBJETIVOS: Analisar retrospectivamente a segurança e eficácia dos IGP em pacientes >75anos com SCA.

MÉTODOS E RESULTADOS: De 152 pacientes admitidos em nossa unidade coronariana com SCA(69,2% sem supra de ST) e tratados com IGP, 13(8,6%) eram >75anos (média de 78,7 +/- 5 vs. 58,8+/-10 anos). Dez (76,9%) receberam Tirofiban e 3 Abciximab. As taxas de sangramento maior e menor (TIMI) foram 7,7% e 30,8% respectivamente, enquanto que na população <75anos 1,4% e 8,6%. Apenas o sangramento menor atingiu significância estatística (p=0,03). A mortalidade cardiovascular intrahospitalar foi de 7,7%, não se alterando até 6 meses de acompanhamento.

CONCLUSÃO: Apesar do aumento de 4 vezes na taxa de sangramento menor, os pacientes idosos tratados com IGP, nesta série, apresentaram uma mortalidade menor do que a descrita na literatura. Mais importante, não houve acréscimo de mortalidade após a alta hospitalar, mostrando que indivíduos >75 anos não devem ser excluídos de futuros ensaios clínicos.

207

A idade interfere na decisão de trombolise farmacológica nos IAM?

Luiz Maurino Abreu, Claudia Caminha Escosteguy, Mario Ypiranga Monteiro Filho, Wilson Amaral, Alessandra Godomiczer, Milena Espelta De Faria.

Hospital dos Servidores do Estado Rio de Janeiro RJ BRASIL.

JUSTIFICATIVA: apesar da eficácia documentada da trombolise farmacológica no infarto agudo do miocárdio (IAM), alguns estudos descrevem subutilização nos idosos.

OBJETIVO: analisar o efeito da faixa etária na decisão de utilizar trombolítico, no âmbito do TIET, considerando-se o local do 1o atendimento e a unidade coronariana de referência (UC).

MÉTODOS: estudo observacional de uma coorte de 644 IAM com SST admitidos na UC de 1999 a 2004. Análise descritiva e multivariada (regressão logística, controlando idade, sexo, fatores de risco e gravidade, delta tempo, origem e retardo entre 1o atendimento e UC de referência).

RESULTADOS: a tabela resume a análise descritiva. São 251 pacientes com 65 anos ou mais e 393 com menos de 65 anos. A mediana de delta tempo no 1o atendimento (3 horas) e a mediana do atraso até a UC de referência (9 horas) foram semelhantes nos 2 grupos. A chance ajustada de receber trombolítico foi expressa por OR=0,71 IC95%=0,40-1,27, p=0,25

CONCLUSÃO: a faixa etária não interferiu de forma significativa na decisão de utilização de trombolítico na perspectiva do TIET.

Variável	≥ 65 anos	< 65 anos	p
Sexo feminino	39,8%	26,1%	0,003
Origem TIET	58,6%	64,9%	0,10
Delta t< 6 h UC	19,9%	23,2%	0,33
Diabetes	33,5%	23,7%	0,007
IVE à admissão	17,1%	12,7%	0,12
Trombolise	32,3%	38,2%	0,12
Letalidade	19,9%	6,1%	0,0001

208

Ausência de resolução do segmento ST após angioplastia primária está associada à maior prevalência de disfunção diastólica e insuficiência mitral.

Ana Paula S Santos, Andrea B Avila Silva, Antonio Carlos S Sousa, Jose Augusto S Barreto Filho, Joselina Luzia M Oliveira, Martha Azevedo Barreto.

Hospital São Lucas Aracaju SE BRASIL.

Apesar da restauração da patência da artéria culpada pelo infarto preservar maior área de miocárdio viável, alguns pacientes evoluem com disfunção ventricular esquerda mesmo após a angioplastia coronariana precoce e com sucesso. Uma das possibilidades é que a perfusão tecidual ótima não é alcançada. Dos métodos simples e de grande utilidade para avaliação da perfusão miocárdica nesta situação, a resolução total do segmento ST parece ser o mais promissor. Avaliamos indiretamente a reperfusão miocárdica pela resolução do segmento ST (REST) e correlacionamos com a função ventricular esquerda (sistólica e diastólica) pela ecodoppler cardiografia transtorácica em portadores de IAM com supradesnivelamento do segmento ST. Avaliamos prospectivamente quinze pacientes admitidos no período de agosto de 2003 a janeiro de 2004. A REST foi analisada através de ECG de 12 derivações realizados no momento da admissão e 120 minutos após terapia de reperfusão. Classificamos os pacientes em dois grupos, REST incompleta e REST completa, < 50% ou ≥ 50% da elevação basal, respectivamente. Analisamos posteriormente a função ventricular sistólica e diastólica com utilização de dois ecodoppler cardiogramas (até 4 dias do IAM e 6 meses após o evento). Quatro pacientes foram classificados como REST incompleta e onze como REST completa, portadores de IAM anterior ou inferior. A fração de ejeção tardia não apresentou diferenças significativas entre os grupos (0,5 ± 0,1 vs. 0,5 ± 0,1, p= 0,32). Observamos que o grupo REST incompleta evoluiu com disfunção diastólica tardia (p= 0,05). Insuficiência mitral (IM) tardia foi observada em 100% dos pacientes com REST incompleta e em 57% no outro grupo (p= 0,01). Em suma, nossos dados indicam que a resolução incompleta do segmento ST, após ATC primária, está associada a maior prevalência de IM e disfunção diastólica após 6 meses do IAM. Sugerindo a necessidade de maiores investigações no sentido de melhorar o prognóstico deste grupo de risco mais elevado de disfunção de VE.

209

Discordância na interpretação do eletrocardiograma de admissão em síndromes coronárias agudas e associação com desfechos clínicos. Registro GRACE.

Líliá Nigro Maia, Álvaro Avezum, Rui Ramos, Otávio Berwanger, Hélio Penna Guimarães, Leopoldo Piegas, José A Marin Neto, Mário Coutinho, Antonio C Carvalho, José Pérciles Esteves, Denilson Albuquerque, Carlos Gun.

*Divisão de Pesquisa – Inst Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL
Unidade Coronariana - Hosp de Base SJ Rio Preto SP BRASIL*

INTRODUÇÃO: Diferenças clinicamente relevantes na interpretação de ECG pelo core lab e os centros de pesquisa têm sido demonstradas em estudos clínicos, mas a extensão e o impacto real desta variação ainda permanece incerto.

MÉTODOS: Pacientes de um sub-estudo prospectivo (n=7900, 39 hospitais, 7 países) do registro GRACE foram estratificados de acordo com o ECG de admissão na seguinte hierarquia: bloqueio de ramo esquerdo (BRE), elevação do segmento (ST↑)*, depressão do segmento (ST↓)*, inversão de onda T (T↓)*, outras mudanças/normal, (*≥0.1 mV, ≥2 derivações contíguas). A proporção de concordância entre a análise do centro e o core lab (leitura feita por médicos não cardiologistas) foi categorizada através do cálculo de chance (kappa[k]).

RESULTADOS: A concordância global entre as avaliações foi moderada (k=0,48); concordância foi relevante nos pacientes com BRE (k=0,70); moderada em quando ST↑ (k=0,55), e reduzida em ST↓ (k=0,40) e T↓ (k=0,38). Mortalidade intra hospitalar e infarto do miocárdio foi alta nos pacientes classificados como BRE pelo core lab (19,3%), ST↑ (16,1%), ST↓ (17%), T↓ (10,3%), e outros (11,4%). Mortalidade intra hospitalar/infarto miocárdio foi maior no sub grupo ST↓ identificado por ambos laboratórios quando comparado com o subgrupo identificado pelo laboratório do centro mas não confirmado pelo core lab.

CONCLUSÃO: Somente uma concordância moderada foi evidente quando comparados os ECG de admissão analisados pelo core lab e do centro de pesquisa. Coerente com o cenário de estudos clínicos, diferenças importantes numa simples categorização dos achados do ECG de admissão podem estar associados a diferentes desfechos.

210

Análise da concordância de diferentes marcadores de necrose miocárdica no diagnóstico de síndrome coronariana aguda (SCA) sem supra desnível de st (SSST) em unidade de dor torácica: enfoque racional?

Daniel Goldwasser, Bernardo Rangel Tura, João Haringer Neto, Alexandre Vaz Scotti, Paula Spirito Cunha, Patrícia De Souza, Ricardo Prates Pierard, Alvaro Cesar Perrotta Saraiva Pontes, Maurício Forno, Denilson Campos De Albuquerque.

Hospital Copa D'or Rio de Janeiro RJ BRASIL.

FUNDAMENTAÇÃO: Ainda existe controvérsia sobre a necessidade de dosar 3 marcadores de necrose miocárdica na investigação da precordialgia nas Unidades de Emergências. O protocolo da Unidade de Dor Torácica da nossa instituição inclui três dosagens séricas de troponina, CKmb massa e mioglobina, com intervalo de tempo de quatro horas entre si. Considera-se para o diagnóstico enzimático de Infarto Agudo do Miocárdio sem supra desnível do segmento ST pelo menos uma dosagem sérica de troponina alterada.

OBJETIVO: Avaliar a concordância entre troponina, CKmb massa e mioglobina em três dosagens sanguíneas com intervalos de tempo padronizados e traçar estratégias para racionalizar sua utilização na unidade de dor torácica.

METODOLOGIA: A partir de banco de dados de 1061 pacientes construído previamente, foi avaliada a taxa bruta de concordância (e intervalo de confiança) entre os marcadores enzimáticos, bem como o valor do Kappa. O limite de significância foi de 0,05.

RESULTADOS: Foram avaliadas as taxas brutas de concordância entre as 3 enzimas. Os resultados estão na tabela abaixo:

	CKmb/Tropo	Mio/Tropo	CKmb/Mio
1ª dosagem	91,6%(K=0,48)	79,5%(K=0,20)	80% (K=0,30)
2ª dosagem	93% (K=0,60)	84,5%(K=0,32)	84,4%(K=0,37)
3ª dosagem	89,8%(K=0,62)	79,1%(K=0,29)	81,8%(K=0,41)

CONCLUSÃO: Dada a alta concordância entre as três enzimas nas dosagens seriadas, consideramos a coleta de troponina suficiente para o diagnóstico de SCASST. Apesar da precoce detecção sérica da mioglobina na injúria miocárdica, este dado não mostrou-se relevante em nossa amostragem para o diagnóstico de SCA.

211

Caracterização do fenômeno de atordoamento miocárdico pela ressonância magnética cardíaca: determinação da recuperação funcional do VE após infarto agudo do miocárdio.

Clerio Francisco De Azevedo, Marcelo Souza Hadlich, Olga Ferreira De Souza, Alvaro Pontes, João Carlos De Brito, Carlos Cleverson Pereira, Jaqueline Sampaio, Plínio Resende Do Carmo Júnior, Joao Luiz Fernandes Petriz, Antonio Luiz Da Silva Brasileiro, Denilson Campos De Albuquerque, Jorge Neval Moll Filho.

Rede D'Or Hospitais / Labs Rio de Janeiro RJ BRASIL.

INTRODUÇÃO: A ressonância magnética cardíaca (RMC) é, atualmente, o método padrão-ouro para identificar e quantificar as regiões de infarto agudo do miocárdio (IAM), assim como para avaliar e caracterizar a função ventricular esquerda, tanto global quanto regional.

OBJETIVO: Determinar se a RMC permite prever a recuperação funcional do VE após IAM.

MÉTODOS: Vinte e cinco pacientes com diagnóstico de IAM foram submetidos a RMC na fase aguda (até 7 dias) e 5±3 meses após o evento agudo. A técnica do realce tardio (RT) foi utilizada para caracterizar as regiões de IAM e a técnica de Cine-RM foi utilizada para avaliar e quantificar a função ventricular esquerda. A transmurabilidade do infarto e a função regional foram determinadas utilizando-se um modelo de 30 segmentos/paciente.

RESULTADOS: Dos 750 segmentos avaliados, 271 (36%) apresentavam disfunção regional no primeiro exame. Dentre estes, 98 (36%) apresentavam infarto transmural (>50% de RT), 94 (35%) infarto subendocárdico (<50% de RT) e 79 (29%) apenas atordoamento miocárdico (ausência de RT). Ocorreu recuperação da função regional em 6 (6%) dos segmentos com infarto transmural, 67 (71%) dos segmentos com infarto subendocárdico e 74 (94%) dos segmentos sem nenhuma área de infarto. Utilizando como linha de corte o valor de 50% de RT, a RMC apresentou sensibilidade de 96% e especificidade de 74% para determinar a recuperação da função regional do VE após IAM.

CONCLUSÃO: A técnica do realce tardio, associada a avaliação da contratilidade regional do VE pela técnica de Cine-RM, proporcionam caracterização detalhada do fenômeno de atordoamento miocárdico ainda na fase aguda do infarto. Especificamente, a avaliação da transmurabilidade do infarto pela RMC permite prever a recuperação da função regional do VE após IAM.

212

Preditores de sangramento maior e transfusão no estudo SINERGY: efeitos das variáveis de pré-tratamento e alocação de tratamentos.

Alvaro Avezum Junior, Jose Carlos Nicolau, José Pérciles Esteves, Álvaro Rabelo Jr, Roberto Luiz Marino, Denilson Albuquerque, Antonio Carlos Carvalho, Mario S. De Azevedo Coutinho, Hélio Penna Guimarães, Líliá Nigro Maia, Otávio Berwanger, Leopoldo Soares Piegas.

*Divisão de Pesquisa – Inst Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL
Instituto do Coração - INCOR São Paulo SP BRASIL*

INTRODUÇÃO: No estudo SYNERGY (N=9978), enoxaparina foi não inferior à heparina não fracionada em pacientes com síndrome coronária aguda (SCA), mas foi associada a discreto aumento de sangramento. Nós determinamos preditores de sangramento em pacientes tratados com enoxaparina ou heparina não fracionada. **MÉTODOS:** modelos preditivos para sangramento grave do estudo GUSTO, sangramento importante do estudo TIMI foram desenvolvidos a partir das características da linha de base. Regressão logística stepwise foi utilizada para determinar preditores dos desfechos. **RESULTADOS:** Enoxaparina não foi um preditor independente em nenhum modelo. Nenhuma interação significativa entre tratamento e os modelos preditivos do estudo GUSTO para sangramento foi determinada. Entretanto, para o modelo preditivo de sangramento grave do estudo TIMI foi encontrada uma interação significativa entre creatinina e tratamento, de modo que pacientes com creatinina elevada e tratados com enoxaparina tinham maior chance de desenvolver sangramento importante. Foram avaliados como fatores preditores de sangramento grave pelo critério GUSTO: Odds ratio (95% IC): depressão segmento ST 1.52 (1.16-1.98); Idade (por aumento 10 anos) 1.22 (1.03-1.46), Função renal (por aumento 5 mL/hr no clearance de creatinina) 0.91 (0.85-0.97); CABG prévia-0.51 (0.34-0.77); Região (Europa vs. outros)-0.47 (0.31-0.71). Pelo critério TIMI, foram preditores: região (Americas vs. outros) 2.23 (1.78-2.78); depressão segmento ST 1.62 (1.39-1.89); hematócrito da baseline 1.38 (1.27 - 1.5); idade(para cada 10 anos de aumento) 1.33 (1.21-1.48); função renal (por aumento 10 mg/dL na creatinina) e tratamento com enoxaparina 1.09 (1.05-1.13); CABG prévia 0.48 (0.38-0.61). **CONCLUSÃO:** Tratamento com enoxaparina não está associado com modelo preditor de sangramento e transfusão GUSTO mas associado ao modelo preditor de sangramento TIMI em pacientes com insuficiência renal. Este achado realça a importância de dosagem criteriosa de enoxaparina em pacientes com função renal anormal.

213

Influência de cirurgia de revascularização miocárdica prévia em pacientes com infarto agudo do miocárdio com ou sem supradesnível de ST.

Maria Teresa Cabrera Castillo, Rui Fernando Ramos, Elizabete Silva Dos Santos, Ari Timerman, Carlos Gun, Marcos Paulo Pereira, Luiz Minuzzo, Leopoldo Soares Piegas.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

OBJETIVO: Avaliar a influência tardia de revascularização miocárdica (RM) cirúrgica prévia em pacientes (P) com infarto agudo do miocárdio(IAM) com ou sem Supra de ST(SST).

MATERIAL E MÉTODOS: Analisamos 755 P com IAM com ou sem SST, sendo 118 P com RM cirúrgica prévia (Grupo A) e 637 P sem RM cirúrgica prévia(Grupo B). Avaliamos a incidência de: re-hospitalização por angina instável(AI), insuficiência cardíaca congestiva(ICC), re-infarto(RI), RM(angioplastia(ATC),stent ou cirurgia(CIR)), acidente vascular cerebral(AVC) e mortalidade, em 30 dias e um ano. A análise estatística utilizada foi o teste do qui-quadrado.

RESULTADOS: Foram 584 P(77,4%) do sexo masculino, com 555 P com IAM Q(Grupo A=50% vs Grupo B=77,9%;p<0,001). No seguimento de 30 dias ocorreram 76 óbitos (10%), não havendo diferença entre os grupos (Grupo A=11,1% vs Grupo B=9,9%;p=0,691). No seguimento de 1 ano não houve diferença significativa entre os grupos quanto a proporção de P com ICC(Grupo A=19,5% vs Grupo B=15,2%;p=0,245), re-infarto(Grupo A=2,5% vs Grupo B=0,9%;p=0,153), ATC(Grupo A=2,5% vs Grupo B=7,2;p=0,058), implantação de stent coronário(Grupo A=11,9% vs Grupo B=16%;p=0,251) e AVC(Grupo A=3,4% vs Grupo B=1,7%;p=0,272). Na tabela apresentamos as diferenças significativas entre os grupos na evolução de um ano.

EVENTOS	GRUPO A	GRUPO B	p
Re-hospitalização por AI(%)	260(22)	89(14)	0,02
Cirurgia de RM(%)	7(5,9)	81(12,7)	0,035
Óbito(%)	19(16,1)	40(6,3)	<0,001

CONCLUSÃO: Nos pacientes com IAM com ou sem SST e RM cirúrgica prévia ocorreu resultado tardio mais desfavorável, com maior mortalidade e incidência de re-hospitalização por AI.

214

Sobrevida dos pacientes idosos e não-idosos com infarto agudo do miocárdio: análise da condição clínica à admissão.

Rony Lopes Lage, Luciano Moreira Baracioli, Eduardo Manoel De Medeiros Santos, Renata Teixeira Ladeira, Everton Padilha Gomes, Jose Carlos Nicolau, Jose Antonio Franchini Ramires.

Instituto do Coração - HC-FMUSP São Paulo SP BRASIL.

INTRODUÇÃO: Moderna e sofisticada tecnologia no manejo do IAM vem sendo aplicada em substituição à avaliação clínica. Os idosos, por vezes, tem apresentações clínicas ditas atípicas no desenvolver do IAM.

OBJETIVO: observar a sobrevida (SV) de pacientes com IAM, idosos (>=65 anos) e não-idosos, em relação à classificação de Forrester modificada (FM) à admissão hospitalar.

MÉTODOS: Analisou-se 1069 ptes com IAM, incluídos em banco de dados de forma consecutiva e prospectiva, sendo 54% não idosos e 46% idosos. O acompanhamento foi de até 6,4 anos. Esses ptes foram agrupados de acordo com a classificação de FM: FM-I (sem congestão pulmonar e hipoperfusão periférica); FM-IIa (congestão pulmonar assintomática sem hipoperfusão periférica); FM-IIb (congestão pulmonar sintomática sem hipoperfusão periférica); FM-III (hipoperfusão periférica sem congestão); e FM-IV (hipoperfusão periférica com congestão pulmonar). Utilizou-se curvas de Kaplan-Meier e teste log-rank para análise estatística.

RESULTADOS: A SV total no grupo não-Idoso foi 86,4 + 2,9% no FM-I, 84,2 + 8,4% no FM-IIa, 61,2 + 13,4% no FM-IIb, 69,8 + 14,9% no FM-III e 43,7 + 12,4% no FM-IV. (P<0,001). A SV excluindo-se os óbitos hospitalares no grupo não-Idoso foi 89,5 + 2,8% no FM-I, 100% no FM-IIa, 72,7 + 14,1% no FM-IIb, 69,8 + 14,7% no FM-III e 87,5 + 11,7% no FM-IV. (P=0,025). A SV total no grupo Idoso foi 58,3 + 6,8% no FM-I, 47,7 + 9,8% no FM-IIa, 34,9 + 7,9% no FM-IIb, 62,5 + 13,5% no FM-III e 28,6 + 11,5% no FM-IV. (P<0,001). A SV excluindo-se os óbitos hospitalares no grupo Idoso foi 65,3 + 7,5% no FM-I, 65,9 + 11,9% no FM-IIa, 55,5 + 10,8% no FM-IIb, 100% no FM-III e 66,7 + 19,2% no FM-IV. (P=0,026).

CONCLUSÃO: A condição clínica da chegada do paciente com IAM tem correlação significativa com o sobreviver, seja sobrevida total ou sobrevida excluindo-se os óbitos hospitalares, tanto nos idosos quanto não-idosos.

215

Resultados imediatos e tardios entre diabéticos e não diabéticos submetidos a implante de stent coronário primário no infarto agudo do miocárdio.

Manuel Nicolas Cano, Dinaldo Cavalcanti De Oliveira, Silvia Judith Fortunato Cano, Cleber Do Lago Mazzaro, Eduardo Adalberto Jacoud, Pedro Augusto Abujamra, Flavio Antonio De Oliveira Borelli, Maria Cristina Ferrari.

Hospital e Maternidade Brasil - Departamento de Hemodinâmica Santo André SP BRASIL.

OBJETIVOS: Os pacientes diabéticos tratados com técnica de reperfusão mecânica (stent primário) no infarto agudo do miocárdio (IAM) podem apresentar uma evolução adversa quando comparados a não diabéticos.

MATERIAL E MÉTODOS: Entre julho de 2001 e dezembro de 2003 estudamos uma série de 152 pacientes admitidos com IAM e submetidos a implante de stent primário. Estes pacientes foram divididos em diabéticos [grupo 1 = 40 p (26%)] e não diabéticos [grupo 2 = 112 p (73%)]. Foi realizado seguimento clínico de 1 ano em todos os pacientes. A idade foi similar entre os grupos (59 ± 12 vs 62 ± 14, p = ns), mas no grupo 2 havia mais homens (50 % vs 75 %, p = 0,006).

RESULTADOS: Não observamos diferenças significativas entre Grupo I e Grupo II respectivamente no que se refere a HAS (32p 80% vs 73p 65%) p:0,1; Tabagismo (18p 45% vs 52p 46%) p:0,9; Dislipemia (29p 72% vs 82p 73%) p:0,9; Sucesso do Procedimento (37p 92% vs 106p 95%) p:0,9; IAM 1 ano (3p 7% vs 7p 6%) p:0,9; Revascularização da lesão alvo (RLA) 1 ano (7p 17,5% vs 11p 9,8%) p:0,3; Revascularização do vaso alvo (RVA) 1 ano (2p 51% vs 3p 2,6%) p:0,8; RM 1 ano (6p 15% vs 7p 6,2%) p:0,8; Óbitos (6p15% vs 10p 9%) p:0,4. Entretanto há diferença significativa para AVC 1ano (6p 15% vs 4p 3,5%) p:0,03 e ICP + RM 1 ano (15p 37% vs 21p 18%) p:0,02.

CONCLUSÃO: O sucesso da ICP foi elevado e similar entre os grupos (92 vs 95%, p = 0,9). Ao final do primeiro ano de seguimento clínico não houve diferença de óbitos, IAM, RLA, RVA e RM entre os grupos, porém as taxas de AVC e a necessidade de algum tipo de revascularização do miocárdio (ICP + RM) foram maiores no grupo dos diabéticos, mostrando uma evolução mais adversa destes pacientes quando comparados aos não diabéticos.

216

Análise de 3545 casos de síndrome coronária aguda no período 1989-2004: apresentação em mulheres.

Antonio Carlos Carvalho, Paulo Cesar Campos, Manes Erlichman, Marcos D C Ferreira, Andrea M Matsushita, Claudio Cirenza, Rita Simone Lopes, Rudyne E U Azevedo, Edson Stefanini.

UNIFESP - Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

OBJETIVO: analisar as variações de apresentação de Síndrome Coronária Aguda (SCA) em mulheres ao longo de 16 anos em uma Unidade Coronária de hospital terciário.

METODOLOGIA: uma ficha padrão para SCA foi desenvolvida e atualizada ao longo dos anos. Os dados foram digitados e colocados em um banco de dados propiciando análises dos casos de SCA internados no período de 1989 a 2004. Análises uni e multivariadas, de correspondência e de correlação intraclass foram realizadas.

RESULTADOS: Foram analisados 1405 casos de angina instável (AI), 886 de IAM não Q e 1254 de IAM Q. A prevalência média de apresentação de SCA em mulheres como AI foi de 46,9%, como IAM não Q de 8,7% e como IAM Q de 30,2%. Não houve variação consistente da participação de mulheres nas três formas de SCA ao longo destes anos, com grandes oscilações ano a ano, mas ao longo de todo o período nota-se uma tendência de redução gradativa da forma de apresentação como IAM Q, que reduziu de 57,1% em 1989 para 18,2% em 2003 (curiosamente, no entanto, a maior ocorrência percentual de IAM Q ocorreu no ano 2000). A mortalidade das mulheres ao longo destes anos, em todas as formas de SCA oscilou em geral entre 5 e 10%, com pico de 17,6% em 2000 e média geral de 7,9%. Não houve tendência consistente de declínio ao longo dos anos analisados.

CONCLUSÕES: As formas de apresentação de SCA em mulheres ao longo de 16 anos mantiveram-se relativamente estáveis, com oscilações aparentemente sem tendência consistente, exceto para IAM Q onde há uma tendência melhor definida de redução desta forma de apresentação. A mortalidade média das mulheres em todas as formas de SCA no período de 1989 a 2004 foi de 7,9%.



217

Nitrato sub-lingual melhora visualização das artérias coronárias na tomografia computadorizada com multi-detectores.

Paulo Roberto Schwartzman, José A. Marconato, Jorge Pinto Ribeiro.

Hospital Moinhos de Vento Porto Alegre RS BRASIL.

INTRODUÇÃO: Angiografia por tomografia computadorizada com multi-detectores (TCMD) é ferramenta única capaz de visualizar de forma não-invasiva as artérias coronárias. A administração de nitratos causa vasodilatação coronariana, mas o aumento do diâmetro pode não ser suficiente para a resolução espacial da TCMD. E o aumento da frequência cardíaca secundária ao nitrato pode limitar a sua utilização.

OBJETIVO: Avaliar o efeito do nitrato no estudo das artérias coronárias pela TCMD. **MÉTODOS:** 89 pacientes foram avaliados com TCMD (Siemens Sensation 16 Cardiac) para diagnóstico de cardiopatia isquêmica. Pacientes com lesões <50% e dominância de artéria coronária direita (ACD) foram selecionados para o estudo. Excluímos pacientes com revascularização do miocárdio ou cálcio escore >350. Doze pacientes foram avaliados, 6 pacientes receberam metoprolol EV (15 mg) e 2,5 mg de dinitrato de isossorbida sublingual e os outros 6 pacientes receberam somente metoprolol EV. O comprimento total da ACD e o diâmetro no óstio e a 3 cm, 5 cm e 7 cm do óstio coronário foi medido por 2 observadores.

RESULTADOS: Nitrato sublingual não aumentou significativamente a frequência cardíaca (58 vs. 48 bpm; P=0.07). Adicionalmente, o diâmetro da ACD foi maior nos pacientes que utilizaram nitrato (Tabela).

CONCLUSÃO: Os achados preliminares sugerem que administração de nitrato sublingual resulta em dilatação das artérias coronárias, o que pode melhorar a visualização de segmentos mais extensos pela TCMD, sem aumentar significativamente a frequência cardíaca.

Diâmetro do Vaso

	Nitrato (cm)	Grupo-control (cm)	P
Óstio	5,8	4,3	0.02
3 cm do Óstio	4,8	3,8	0.08
5 cm do Óstio	4,3	3,4	0.03
7 cm do Óstio	4,4	3,3	0.04

218

Impacto clínico da tomografia por emissão de pósitrons por sistema de coincidência com 18FDG em pacientes com cardiopatia isquêmica pós-infarto do miocárdio.

Renata Felix, Patricia Lavatori, Jader Cunha De Azevedo, Gustavo Borges Barbirato, Hans Fernando Rocha Dohmann, Evandro Tinoco Mesquita, Claudio Tinoco Mesquita.

Hospital Pró-Cardiaco Rio de Janeiro RJ BRASIL
Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

INTRODUÇÃO: A cardiopatia isquêmica em pacientes com grave disfunção ventricular representa um desafio para o cardiologista clínico. A presença de viabilidade miocárdica é preditor de mau prognóstico se os pacientes são mantidos em tratamento clínico e indica o benefício da revascularização miocárdica. O estudo de viabilidade miocárdica com 18FDG em gama-câmaras com sistema de coincidência (SC) tem demonstrado acurácia equivalente ao chamado PET dedicado.

OBJETIVOS: Avaliar a influência do estudo de viabilidade miocárdica pela PET pelo SC na tomada de decisão terapêutica em pacientes com cardiopatia isquêmica e disfunção ventricular. **METODOLOGIA:** 31 pacientes realizaram PET pelo SC com 18FDG no período de setembro de 2003 a novembro de 2004. Os médicos assistentes responderam um questionário sobre a proposta terapêutica do paciente antes da PET e a conduta atual após a PET. Foi realizado seguimento em 29 pacientes cerca de 304,1 ± 22,7 dias após a realização do exame. A análise estatística foi realizada pelos testes de Mann-Whitney e exato de Fisher (estatisticamente significativo valor de p < ou = 0,05). **RESULTADOS:** Presença de viabilidade miocárdica em 27 pacientes (87%). Vinte e um (68%) dos médicos concordaram que a PET modificou a terapêutica proposta para o paciente; destes, 72% tiveram modificação da modalidade de tratamento entre tratamento clínico e revascularização, enquanto outros 28% modificaram a forma de revascularização ou adicionaram outras medidas terapêuticas. O tratamento atual proposto para o paciente (clínico ou revascularização) se correlacionou com o achado de viabilidade miocárdica (p=0,006). No seguimento, 13 pacientes foram revascularizados, todos apresentavam miocárdio viável. Houve concordância entre a indicação de revascularização e a implementação da conduta em 62% dos casos. **CONCLUSÕES:** A PET pelo sistema de coincidência demonstra ser útil em auxiliar o médico na tomada de decisão quanto ao melhor tratamento de pacientes com cardiopatia isquêmica.

219

Valor das imagens obtidas com 123I-Metaiodobenzilguanidina para avaliar comportamento simpático em pacientes submetidos a resincronização cardíaca.

Silvana Angelina Dorio Nishioka, Martino Martinelli Filho, Clementina Giorgi, José Claudio Meneghetti, Anísio Alexandre Andrade Pedrosa, Sérgio Freitas Siqueira, Thaila Regina Mozzaquatro.

InCor - HCFMUSP São Paulo SP BRASIL.

INTRODUÇÃO: níveis plasmáticos elevados de neurohormônios em pacientes (pac) com insuficiência cardíaca (IC), comprovam o importante papel do sistema nervoso simpático (SNS) na fisiopatologia dessa síndrome. Imagens cardíacas obtidas com 123I-MIBG podem representar instrumento de avaliação prognóstica e evolutiva em pac com IC.

OBJETIVO: estudar o comportamento do SNS de pacientes com IC, por análise comparativa das imagens cardíacas obtidas com MIBG, pré e pós resincronização cardíaca-RC.

MATERIAL E MÉTODOS: estudo longitudinal, prospectivo, não randomizado e não cego com 15pac, IC, BRE e FEVE<0,35, submetidos à RC. Idade média=60anos; 9 sexo feminino. Variáveis analisadas: CF IC, medida do índice Coração/Mediastino-C/M e taxa de washout (wash%) de MIBG (avaliação da atividade simpática cardíaca) pré e 3 meses pós-RC e mortalidade. Análise estatística: Teste de Wilcoxon.

RESULTADOS: os achados clínico-funcionais relacionados à cardiopatia de base foram: CMD (10pac), DAC (3pac), C. Valvar (1pac) e C. Chagásica (1pac). FEVE média=0,30. CF IC: pré-RC - II (5pac) e III (10pac) e pós-RC - I (6pac), II (2pac) e III (2pac). C/M 3h pós-pré/RC em pac com melhora da CF IC (10pac)=0,11 e sem melhora da CF IC (5pac)=-0,20 (p=0,05). O C/M médio do grupo óbito=1,24 foi significativamente diferente do grupo sobreviventes=1,48 (p=0,04). Três pac evoluíram com morte súbita (MS) e 2pac com morte por piora da IC.

CONCLUSÕES: 1)- evolução clínica desfavorável (MS e piora da IC) se relacionou aos piores índices C/M (<1,4). 2)- parece haver tendência na correlação da melhora clínica (CF IC) com o aumento nos índices C/M pós-RC.

220

A influência dos beta-bloqueadores na ecocardiografia de estresse com dobutamina e o poder da atropina nos protocolos precoce e padrão.

Ana Cristina Camarozano, Aristarco Goncalves De Siqueira Filho, Luis Henrique Weitzel, Plínio Resende Do Carmo Júnior.

Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras Rio de Janeiro RJ BRASIL
Hospital Barra D'or Rio de Janeiro RJ BRASIL

OBJETIVO: Estudar os efeitos dos beta-bloqueadores (BB) durante o ecocardiograma de estresse com dobutamina (ESD), e avaliar os benefícios hemodinâmicos da administração precoce de atropina entre os pacientes que fazem ou não uso de BB. **PACIENTES E MÉTODO:** Foram estudados 121 pt encaminhados para ESD. O início da atropina foi andomizado dentro de três grupos (A, B, C com 10, 20 e 40mg/kg/min de dobutamina). Foram avaliados o comportamento da frequência cardíaca (FC) e da pressão arterial (PA), a duração total do teste, o número de testes inconclusivos, a dose total utilizada de dobutamina (dob) e atropina (atr), e complicações; estratificando os grupos com e sem uso de BB. **RESULTADOS:** Do total da amostra 45% dos pt estavam em uso de BB. Os níveis da PA mostraram-se atenuados nesses pt, comparando com aqueles que não usavam BB. A FC manteve-se reduzida em todos os grupos na vigência do BB até a administração de atr, que levou a um leve aumento tensional, e a um significativo incremento na FC em todos os grupos (principalmente com administração precoce).

Variável	Beta-bloq	Média	p valor
Tempo de teste	Não	11,95	0,010
	Sim	13,77	

Observou-se que os pt dos grupos A+B que estavam em uso de BB, tiveram um DP menor (0,008), um tempo médio de teste maior (0,010) e utilizaram doses maiores de atr (0,0005), em relação aqueles sem BB, o mesmo ocorreu com os pt do grupo C. A administração precoce da atr reduziu o tempo do teste, tanto na presença quanto na ausência dessa terapêutica (p=0,0001). O número de testes inconclusivos foi menor nos grupos A e B em relação ao C (26% x 40%). Complicações foram similares nos grupos estudados. **CONCLUSÃO:** A terapêutica com BB atenua a resposta hemodinâmica durante o ESD, e a intervenção precoce com atr permite otimizar e balancear essa resposta, reduzindo o tempo do teste e o número de testes inconclusivos neste grupo.

221

Comparação entre dois protocolos de estresse com dobutamina para realização de cintilografia miocárdica de perfusão.

Ronaldo De Souza Leao Lima, Andrea Rocha De Lorenzo, Aurora Felice Castro Issa, Julio Cezar Lima De Figueiredo, Adair Gomes Dos Reis, Lea Mirian Barbosa Da Fonseca.

Nuclear Diagnósticos/Hospital São Lucas RJ RJ BRASIL
Pro-Echo/Hospital Samaritano RJ RJ BRASIL

FUNDAMENTOS: Um novo protocolo de estresse com Dobutamina (Dob) tem sido utilizado, principalmente para ecocardiografia de estresse. Entretanto, dados sobre sua aplicação para cintilografia de perfusão miocárdica (CPM) são incipientes.

OBJETIVO: Comparar dois Protocolos com Dob em pacientes encaminhados para realização de CPM. **MÉTODOS:** Foram estudados consecutivamente 110 pacientes encaminhados para CPM que apresentavam contra-indicação para estresse com vasodilatador e não para uso de Dob e Atropina (Atrop). Dois protocolos foram aleatoriamente empregados: 1) Doses progressivas de Dob (10 em 10 mg/kg/min, com intervalos de 3 minutos) até 50 mg/kg/min objetivando atingir, no mínimo, 85% da frequência cardíaca máxima (FCM) prevista para idade, podendo-se acrescentar 0.5 -1.0 mg de Atrop à dose máxima de Dob quando esse objetivo não fosse alcançado (Protocolo Convencional); 2) Doses progressivas de Dob visando atingir o mesmo objetivo em termos de FCM, porém administrando a Atrop no final do primeiro estágio (Protocolo Acelerado). Comparou-se a idade, sexo, história de IAM ou revascularização, FCM obtida, % FCM prevista para idade, duplo produto, tempo de infusão de Dob, duração total do teste, prevalência de efeitos adversos, % de exames alterados e % de exames com defeitos reversíveis. **RESULTADOS:** Nos 55 pacientes submetidos ao Protocolo Acelerado, a incidência de efeitos adversos (36,4%) foi menor que no Convencional (63,7%; $p < 0.0001$), assim como o tempo de infusão de Dob (491 ± 135 vs 718 ± 143 seg; $p < 0.001$) e a duração total do exame (922 ± 164 vs 1261 ± 234 seg; $p < 0.001$). Não foram observadas diferenças significativas em relação as outras variáveis analisadas. Cabe ressaltar que ambos os Protocolos apresentaram % semelhantes de CPM alterada e com reversibilidade, tanto entre aqueles com suspeita diagnóstica quanto entre os com coronariopatia conhecida.

CONCLUSÃO: O novo protocolo de estresse com Dob foi mais rápido e reduziu a incidência de efeitos adversos, sem modificar a sua eficiência quando comparado ao Protocolo Convencional em grupos clinicamente equivalentes.

222

Avaliação do tamanho do átrio esquerdo pelo eco 3D em tempo real em voluntários normais, em pacientes com cardiomiopatia dilatada e cardiomiopatia hipertrófica.

Marcelo L C Vieira, Prasad V. Maddukuri, Natesa G Pandian, Wilson Mathias Jr, Jose A F Ramires.

Instituto do Coração (InCor), FMUSP, CAPES São Paulo SP BRASIL
Tufts University-NEMC Boston MA E.U.A

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: a avaliação do tamanho do átrio esquerdo (AE) apresenta importância em diferentes cardiopatias. O objetivo do estudo foi comparar as medidas do AE ao eco 2D em relação as medidas com o emprego do eco 3D.

MÉTODOS: estudo prospectivo de medidas do AE em 110 pacientes (47 voluntários normais (N), 44 com cardiomiopatia dilatada (CD), 19 com cardiomiopatia hipertrófica (CMH), 62 homens, idade de 42 ± 16 anos) pelo eco 2D e eco 3D em tempo real. As medidas do AE pelo eco 2D foram: diâmetro ântero-posterior (AP), diâmetro inferior-superior (IS), médio-lateral (ML), área (2DAR), volume (2DV). Pelo eco 3D medimos volumes do AE (3DV). Os exames foram realizados em equipamento Philips 7500, EUA e os dados foram analisados em programa específico (TomTec, AI). Para a análise estatística utilizamos coeficiente de correlação de Spearman (r), 95% intervalo de confiança, teste de Bland & Altman e regressão linear. **RESULTADOS:** o 3DV variou: no grupo N de 25,5 a 55,4 ($37,8 \pm 7,91$) mL; no grupo CD de 36,8 a 150,6 ($80,43 \pm 29,59$) mL; no grupo CMH de 17,9 a 75,7 ($41,9 \pm 20,6$) mL. No grupo N a correlação para o 3DV foi: 2DV (r: 0,9530, $p < 0,0001$); 2DAR (r: 0,734, $p < 0,0001$); AP (r: 0,60, $p < 0,0001$); IS (r: 0,76, $p < 0,0001$); ML (r: 0,36, $p < 0,0001$). No grupo CD a correlação para o 3DV foi: 2DV (r: 0,9580, $p < 0,0001$); 2DAR (r: 0,787, $p < 0,0001$); AP (r: 0,43, $p < 0,0001$); IS (r: 0,80, $p < 0,0001$); ML (r: 0,16, $p < 0,0001$). No grupo CMH a correlação para o 3DV foi: 2DV (r: 0,9680, $p < 0,0001$); 2DAR (r: 0,703, $p < 0,0001$); AP (r: 0,65, $p < 0,0001$); IS (r: 0,38, $p < 0,0001$); ML (r: 0,73, $p < 0,0001$). 3DV (y) volumes foram comparados com 2DV (x) volumes como: $y = 0,96x + 6,85$ (r: 0,90) no grupo N; $y = 1,19x + 5,07$ (r: 0,91) no grupo CD; $y = 1,15x + 3,25$ (r: 0,93) no grupo CMH.

CONCLUSÕES: nos 3 grupos, os volumes do AE medidos pelo eco 3D foram subestimados em relação ao eco 2D, embora apresentassem correlação satisfatória. Em relação aos diâmetros do AE e volumes ao eco 3D, nos grupos N e CD observou-se melhor correlação com o diâmetro IS, e no grupo CMH com o diâmetro ML.

223

Índice do volume de átrio esquerdo na avaliação da função diastólica ventricular esquerda de pacientes de hemodiálise: comparação com a relação E/E'.

Silvio H. Barberato, Miguel C. Riella, Roberto F. Peçoto-Filho.

Pós graduação da Pontifícia Universidade Católica do Paraná Curitiba PR BRASIL.

FUNDAMENTOS: a relação entre a onda E do fluxo mitral e onda E' do Doppler tecidual do anel mitral (E/E') é o melhor índice não invasivo para a avaliação das pressões de enchimento do ventrículo esquerdo (VE) (Ommen et al, Circulation 2000). O índice do volume do AE (IVAE) é um parâmetro menos pré-carga dependente do que o Doppler pulsado convencional (Barberato et al, Am Journal of Cardiol 2004), o que o torna apropriado para representar alterações da função diastólica nos pacientes de hemodiálise (HD).

OBJETIVOS: avaliar a associação entre o IVAE e a relação E/E' nos pacientes de HD.

MATERIAL E MÉTODO: 70 pacientes em HD, ritmo sinusal, sem história de infarto, e sem evidências de valvopatia ou pericardiopatia foram incluídos no estudo após Dopplerecociardiograma completo com graduação da função diastólica, estimativa da relação E/E' e medida do IVAE.

RESULTADOS: avaliamos 40 homens e 30 mulheres, com idade média de 45 ± 14 anos, e tempo mediano em HD de 20 meses. Houve uma relação graduada do IVAE com a relação E/E' septal nos 3 grupos: 26 ± 2 ml/m² para E/E' < 8; 31 ± 3 ml/m² para E/E' entre 8 e 15; e 45 ± 3 ml/m² para E/E' > 15 ($p < 0,001$). O IVAE de 34 ml/m² teve 91% de sensibilidade e 79% de especificidade para E/E' > 15. O IVAE teve boa correlação com a relação E/E', tanto no lado septal ($r = 0,43$, $p < 0,001$) quanto lateral ($r = 0,49$, $p < 0,001$) do anel mitral.

CONCLUSÃO: o IVAE correlacionou-se com a função diastólica do VE determinada pela relação E/E' em pacientes de HD. O uso combinado do IVAE e Doppler tecidual pode ser útil na detecção da elevação das pressões de enchimento do VE em pacientes com suspeita de disfunção diastólica.

224

Dilatação transitória do ventrículo esquerdo na fase de estresse da cintilografia do miocárdio como critério sugestivo de eventos cardiovasculares.

Alaor Mendes, Andrea Vilela, Andre Wambier, Romeu Meneghelo, Filadelfo Rodrigues, Anneliese Thom, Paola Smanio.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

INTRODUÇÃO: Estudos anteriores sugerem associação entre a dilatação transitória (DT) do ventrículo esquerdo (VE) após a fase de estresse da cintilografia do miocárdio (CM) e maior gravidade da doença arterial coronariana. Porém, pouco se sabe sobre a associação da DT com a presença de eventos cardiovasculares (EV).

OBJETIVO: Verificar se a presença de DT na fase de estresse da CM está associada a mais EV no período médio de 18 meses (12-24 meses). **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo, observacional, de 204 pacientes (p) que realizaram CM no ano de 2003. Analisou-se a presença de DT associada ou não à isquemia na CM e EV em 18 meses. As CM foram realizadas com MIBI-Tc-99m, pela técnica de Gated-SPECT. Considerou-se DT a presença de dilatação do VE na fase de estresse em relação ao basal e/ou o resultado da razão entre o contorno endocárdico estresse/basal maior que 1,22 (valor de normalidade já padronizado). Considerou-se isquemia a presença de menor captação reversível de MIBI em ao menos 2/17 segmentos do miocárdio. Considerou-se EV a presença de angina instável e/ou outras interações por sintomas/sinais sugestivos de síndrome isquêmica aguda. Nenhum p apresentou óbito ou infarto na evolução. A análise estatística foi realizada pelo teste do qui-quadrado, sendo consideradas significativas associações com $p < 0,05$. **RESULTADOS:** Conforme a tabela abaixo, o grupo de p com mais EV em 18 meses foi aquele com DT e isquemia na CM (71%). $p < 0,01$. **CONCLUSÃO:** Os resultados obtidos sugerem que a presença de DT nas imagens de perfusão pode indicar mais EV na evolução de 18 meses.

	Com EV	Sem EV
DTI/Isquemia	53(71%)*	22(29%)
DTI/sem Isquemia	15(55%)	12(45%)
Sem DTI/Isquemia	17(56%)	13(44%)
Sem DTI/sem Isquemia	23(32%)	49(68%)



225

Influência da pressão de liberação de stents com sirolimus e paclitaxel na hiperplasia intimal. Estudo com ultra-som intracoronário.

Dimytri Alexandre De Alvim Siqueira, Alexandre Antonio Cunha Abizaid, Eduardo José Pereira Ferreira, Edmilson Yano Ishii, Alonso Figueroa, Luiz Alberto Piva E Mattos, Rodolfo Staico, Ana Cristina De Seixas Silva, Marinella Patrícia Centemero, Fausto Feres, Amanda Guerra De Moraes Rego Sousa, Jose Eduardo Moraes Rego Sousa.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL

FUNDAMENTOS: Desde os stents convencionais, o implante ótimo de stent utilizando maiores pressões sempre foi requerido para reduzir as taxas de reestenose intra-stent (RIS) e trombose subaguda. A RIS após stents farmacológicos (SF) pode ser resultante de fatores locais (dano à integridade do polímero , à estrutura do stent ou resposta vascular exacerbada) , decorrente da técnica aplicada. **OBJETIVO:** Avaliar a relação entre o grau de hiperplasia intimal (HI) e a pressão máxima (Pmax) de implante de SF. **MÉTODOS:** 148 pacientes (p) com lesões de novo foram submetidos ao implante de SF (sirolimus ou paclitaxel) guiado pelo ultra-som intracoronário (USIC) . Estes foram divididos em 2 grupos , conforme a Pmax durante o implante: Grupo A < 16 atm e Grupo B >ou = 16 atm. Angiografia coronária quantitativa (ACQ) e USIC foram realizados após o procedimento e aos 8 meses. **RESULTADOS:** A idade média foi de 58,97 ± 9,64 anos, sendo 68,3% homens e 43,2% diabéticos. Não observamos diferenças clínicas e angiográficas entre os grupos . Os resultados estão na tabela. **CONCLUSÃO:** Após 8 meses, a análise do USIC revelou tendência a maior HI no grupo submetido às maiores pressões. Entretanto , este achado não teve impacto nos resultados clínicos e angiográficos desta população.

	Grupo A (71p)	Grupo B (77p)	p
ACQ-DR (mm)	2,84 ± 0,47	2,95 ± 0,40	0,12
ACQ-Extensão do stent(mm)	26,24 ± 12,36	25,99 ± 10,51	0,89
ACQ-Perda tardia (m)	0,28 ± 0,17	0,30 ± 0,23	0,54
Pressão Max (atm)	13,56 ± 1,60	17,27 ± 1,45	<0,001
USIC-Obstrução IS (%)	4,97 ± 4,74	7,16 ± 9,24	0,07
USIC - HI (mm≥)	6,80 ± 8,55	11,67 ± 20,49	0,06
ECM (%)	7,04	6,49	0,99

226

Final results and long term outcomes of a trial assessing a nitric oxide preserver polymer-coated stent implantation in de novo coronary lesions: clinical, angiographic, and stent volumetric analysis.

C. R. F. Costantini, H. F. Londero, I. Descheeder, S. G. Tarbine, C. O. Costantini, M. J. Cabrera, M. Freitas, R. Z. Darwich, M. F. C. Maranhão, G. Yared, O. Garcia, M. Bubna.

Hospital Cardiológico Costantini Curitiba PR BRASIL
Sanatorio Allende Córdoba CB ARGENTINA

BACKGROUND: The aim of this trial was to assess the safety and efficacy of the Genic coronary stent, coated with a nitric oxide preserver biodegradable polymer to avoid excessive intimal hyperplasia at follow-up (DNL). **METHODS:** this was an international, multicenter, prospective nonrandomized trial, including 45 patients (pts) of any age or sex, who underwent percutaneous coronary intervention of a type A or B1 de novo lesion (DNL). Patients were clinically assessed at 30 days, 4, 12 and 24 months after stenting. The primary end point was late loss of the treated segment assessed at 4 months. The original protocol was modified to include angiographic and intravascular ultrasound (IVUS) analysis at 12-month follow-up. **RESULTS:** Mean age was 61,3; 64,4% were male. Treated vessel was LAD in 42% of pts, 41% being type B1. RVD was 3,0 ± 0,2 mm, MLD was 1,07 ± 0,34 mm, and the %DS was 64%. MLD after stenting was 2,76 ± 0,24 mm, and acute gain was 1,69 ± 0,43 mm. There were no adverse events at 30 days. At 4 months, the TLR rate was 6% (3 pts.). At 12 months, there was 1 noncardiac death, resulting in a MACE free rate of 94%. Angiographic follow-up was obtained in 98% of pts. at 4 months and 76% at 12 months. There were no significant angiographic differences (p=NS) between 4 and 12 months QCA (MLD=2,09 ± 0,53 vs 2,25 ± 0,38 mm, %DS= 30%vs 25%, late loss 0,69 ± 0,52 vs 0,53 ± 0,08, binary restenosis = 9,5% vs 9,5%). 12 months Intimal hyperplasia volume at the stented segment was 25,9 ± 13,2 mm³, and the stent volume obstruction % was 21,8 ± 11,8. At 24 months clinical follow-up obtained in 97.3% of pts. showed no MACE. **CONCLUSIONS:** This rate of MACE at 30 days, 12 and 24 months suggests that this stent-polymer system is safe. Late loss of 0.69 mm and a binary restenosis rate of 9.5% also suggest no detrimental interaction between the polymer and neointimal hyperplasia at follow up regarding IVUS data. This polymer may be an ideal carrier for drug elution from a stent system.

227

N-acetilcisteína na prevenção de nefropatia induzida por contraste em pacientes diabéticos submetidos a angiografia coronariana: sub-análise de ensaio clínico multicêntrico.

Vítor Osorio Gomes, Alice Gerzson Araujo, Ricardo Lasevitch, Fabio Sandoli De Brito Junior, Hiram Grando Bezerra, Ana Paula Rodell, Pablo Balbuena Nery, Paulo Ricardo Avancini Camarim.

Hospital São Lucas da PUCRS Porto Alegre RS BRASIL
Centro de Pesquisa Cardiovascular Porto Alegre RS BRASIL

INTRODUÇÃO: Pacientes diabéticos apresentam maior risco para desenvolver nefropatia induzida por contraste (NIC). A administração de N-acetilcisteína tem mostrado prevenir NIC em pacientes submetidos a tomografia computadorizada contrastada. Entretanto, estudos em angiografia coronariana tem mostrado resultados conflitantes. Nós avaliamos o efeito da acetilcisteína em prevenir NIC em um subgrupo de pacientes diabéticos submetidos a angiografia coronariana de um estudo clínico multicêntrico.

MÉTODOS: 76 pacientes diabéticos submetidos a angiografia coronariana em 4 diferentes centros. Os pacientes foram randomizados em um estudo clínico duplo-cego, controlado por placebo para receber N-acetilcisteína 600mg duas vezes ao dia durante 2 dias ou placebo, iniciando no dia anterior ao procedimento. Ambos os grupos receberam infusão de SF 0,9% por 12 h antes e após o procedimento. Angiografia coronariana foi realizada utilizando contraste com baixa osmolaridade. NIC foi definida como aumento na creatinina maior que 0,5mg/dl.

RESULTADOS: Não houve diferenças nas características basais e em relação ao procedimento entre os 2 grupos. NIC foi observada em 12,2% dos pacientes tratados com acetilcisteína e em 11,4% dos pacientes no grupo placebo (p= 1,00).

CONCLUSÃO: Nesta população de pacientes diabéticos, N-acetilcisteína antes da angiografia coronariana não mostrou prevenir nefropatia induzida por contraste.

228

Correlação entre as subpopulações de células e a variação da contratilidade e perfusão miocárdica após o transplante autólogo de células mononucleares da medula óssea?

S A Silva, R Verney C B, R C Moreira, L P Carvalho, A L S Sousa, A F Haddad, F A A Tuche, J Alexandre R Assad, H F R Dohmann, C M Peixoto, R Borojevic.

Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL
Universidade Federal do Rio de Janeiro RJ RJ BRASIL

A segurança do transplante autólogo de células mononucleares da medula óssea (TACMMO) foi demonstrada em estudos prévios. Existem poucos dados com relação à dose, concentração tecidual ideal e efeito correspondente da sub-população destas células. **MÉTODOS:** 23 pacientes com cardiopatia isquêmica grave sem opção de revascularização (14 tratados (GT) e 9 controles (GC)). O GT foi submetido à injeção de 14,8±1,9 injeções de CMMO na área de miocárdio isquêmico, identificada por mapeamento eletromecânico (MEM). Ambos os grupos foram submetidos a testes não invasivos 2; 6 e 12 meses após o TACMMO e apenas o GT foi submetido ao MEM e CAT 4 meses após. Nós selecionamos a variação entre os resultados da avaliação inicial e os seguimentos até 1 ano dos resultados previamente publicados que melhor se correlacionaram com a contratilidade e perfusão miocárdica (FE; encurtamento linear local (ELL); voltagem unipolar (Volt); BNP; duração do QRS; Defeito reversível e fixo de perfusão-SPECT) para a correlação de células (rho de Spearman) Tabela 1. **CONCLUSÕES:** Uma correlação negativa significativa foi encontrada entre as células T (CD4 e CD8); células B (CD19); monócitos (CD14) e células natural killer (CD56) e a variação das variáveis selecionadas. Estudos posteriores são necessários para a confirmação desses dados.

	FE	ELL	VOLT	DR	DF	BNP	dQRS
CD34+	ns	ns	0,79	0,76	-0,69	ns	ns
CD34+HLADR-	ns	ns	0,7	0,55	-0,59	ns	ns
CD4+	ns	0,55	-0,51	0,61	ns	0,57	ns
CD8+	0,47	ns	ns	ns	0,61	ns	ns
CD19+	ns	-0,5	ns	-0,65	ns	0,7	ns
CD14+	0,57	ns	-0,5	ns	ns	ns	0,9
CD56+	ns	0,69	ns	-0,55	ns	0,76	0,98

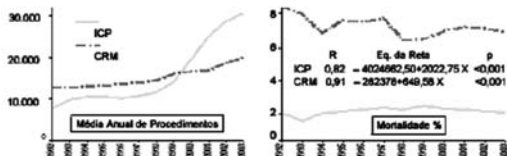
229

Mortalidade intra-hospitalar associada a cirurgia de revascularização miocárdica e intervenção coronária percutânea no Brasil entre 1992 e 2003 no SUS.

J. Airton De Arruda, Igor Bienert, Bruno Moulin, Valter C Lima.

UFES Vitória ES BRASIL
UNIFESP São Paulo SP BRASIL

FUNDAMENTO: A intervenção coronária percutânea (ICP) e a cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) são as mais importantes técnicas de manuseio da doença aterosclerótica coronária (DAC). As taxas de mortalidade e sobrevida livre de eventos na ICP são semelhantes às observadas na CRM nos estudos randomizados. **OBJETIVO:** Analisar a evolução temporal do número de procedimentos e da mortalidade associados a ICP e a CRM no sistema único de saúde (SUS) entre 1992 e 2003 no Brasil. **MÉTODOS:** Os dados referentes ao número de procedimentos e mortalidade foram obtidos no DATASUS. Foram calculados os coeficientes de regressão linear (R) e a equação da reta ($y = a + bx$) para a CRM e a ICP nesse período. Foram considerados estatisticamente significativos valores de $p < 0,05$. **RESULTADOS:** A partir da aprovação do uso dos stents coronários pelo SUS no ano de 2000 observou-se uma inversão na estratégia utilizada no tratamento da DAC no Brasil (ICP > CRM). Em desacordo com os estudos randomizados, a mortalidade associada a CRM tem se mantido significativamente maior ao longo desse período (7,16% vs. 2,16%, $p < 0,001$).



CONCLUSÕES: A ICP tornou-se a estratégia de escolha no tratamento da DAC no Brasil (SUS) a partir da aprovação do uso dos stents pelo SUS. Taxas de mortalidade significativamente maiores associadas à CRM observadas na era da angioplastia se mantiveram na era stent. Viés de seleção pode estar implicado neste comportamento.

230

Influência dos hipoglicemiantes orais na reestenose coronariana após intervenção percutânea.

Ricardo Wang, Anderson H P Costa, Rafael M Montroni, Flávio B Oliveira, Gustavo E S Alvarez, Arlete P Matos, Isaac S M Sanchez, João B O Neto, M Fernanda Z Mauro, Salvador A B Cristovao, Adnan A Salman, Jose A Mangione.

Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo São Paulo SP BRASIL.

FUNDAMENTO: Pacientes diabéticos apresentam pior evolução clínica, principalmente às custas de nova revascularização. Tradicionalmente, a hiperglicemia é tida como a principal causa de proliferação celular, porém trabalhos mais recentes relacionam a hiperinsulinemia como maior causa de má evolução da doença.

OBJETIVO: Avaliar se o uso de medicamentos que diminuam a insulina plasmática está associado a melhor evolução clínica tardia dos pacientes diabéticos submetidos a intervenção coronária percutânea (ICP).

MATERIAL E MÉTODO: De Jan/02 a Dez/04, 187 pacientes (p) diabéticos submetidos a ICP foram analisados em um estudo caso controle, com acompanhamento clínico em 1 e 6 meses.

RESULTADOS: 77p usavam insulina, 38p metformina, 53p sulfonilureia e 19p associação de hipoglicemiantes. Não houve diferença estatística entre os grupos em relação às características clínicas: HAS ($p=0,5$), dislipidemia ($p=0,45$), idade ($64 \times 68 \times 63$ $p=0,6$), insuficiência vascular ($p=0,32$), uniarterial ($p=0,43$), implante de Stent ($96 \times 95 \times 95$ $p=0,45$) e taxa de sucesso da ICP. O uso de metformina não esteve associado a menores taxas de eventos cardíacos maiores quando comparado com sulfonilureia ($p=0,62$) ou insulina ($p=0,35$), no diz respeito a óbito ($n=0 \times 3 \times 5$ $p=0,44$), necessidade de nova revascularização ($10\% \times 10,8\% \times 6,3\%$ $p=0,9$) e recorrência de sintomas ($p=0,73$).

CONCLUSÃO: Neste estudo o uso de metformina não esteve associado com melhor evolução clínica em p diabéticos submetidos a ICP, em comparação a sulfonilureia ou insulina. A dosagem dosagem glicêmica não foi avaliada; há necessidade de estudo prospectivo com adição desta variável.

231

Mortalidade tardia em pacientes com doença coronariana estável tratadas com intervenção percutânea: seguimento de 2 anos após angioplastia coronária em 1300 pacientes.

Carlos Augusto Homem De Magalhães Campos, Fernando Pasin, Pedro Alves Lemos Neto, Expedito E. Ribeiro Da Silva, Pedro Eduardo Horta, Marco Perin, André Gasparini Spadaro, Marcus Nogueira Da Gama, Luiz Junya Kajita, Antonio Esteves Filho, Paulo Rogério Soares, Eulogio Emilio Martinez Filho.

Instituto do Coração (InCor) – HC-FMUSP São Paulo SP BRASIL.

FUNDAMENTOS: A angioplastia coronária é muito utilizada em pacientes com doença coronariana estável. Porém, a evolução tardia desta população tem sido pouco documentada em ensaios clínicos.

MÉTODOS: De 09/1998 a 12/2003; 1261 pacientes com angina de esforço ou isquemia silenciosa foram tratados com intervenção percutânea. Os dados do procedimento e da evolução intra-hospitalar foram coletados prospectivamente durante a internação índice. Os dados de sobrevida tardia foram extraídos do registro clínico dos pacientes ou contato telefônico.

RESULTADOS: A idade média era 62 ± 10 anos, 67% eram homens, 29% eram diabéticos e 53% tinham padrão coronário multiaarterial. Em média, os pacientes foram tratados com 1.2 ± 0.7 stents nas artérias: descendente anterior (48%), circumflexa (30%), direita (33%), tronco esquerdo (1%) e enxerto (5%). O diâmetro de referência era 2.57 ± 0.53 mm e a estenose residual ao término de procedimento $18.1 \pm 15.2\%$ (fluxo final TIMI 3 em 96,6%). Bloqueadores da glicoproteína IIb/IIIa foram utilizados em 5%. Os pacientes foram seguidos por 849 ± 581 dias (mediana 783 dias). A taxa de mortalidade em 30 dias e em 2 anos foi de 1,1% e 2,5% respectivamente. Foram identificados como preditores independentes de redução do risco de óbito: fluxo final TIMI 3 e dilatação de coronária direita; como preditores de aumento da mortalidade: número de stents utilizados, padrão coronário triarterial e idade.

CONCLUSÕES: Pacientes com coronariopatia estável tratados com intervenção percutânea apresentam bom prognóstico tardio, com baixa mortalidade após 2 anos. A idade, características do procedimento e a extensão do acometimento aterosclerótico coronário associaram-se independentemente ao risco de óbito nesta população.

232

Existe diferença nas lesões coronárias dos homens e das mulheres?

Marta Labrunie, Paulo Sergio Oliveira, João Alexandre Farjalla, Edirley Maia, Marcelo Lemos, Sergio Leandro, Waldir Malheiros, Rafael Lauria Oliveira, André Pessanha, Norival Romão.

Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras Rio de Janeiro RJ BRASIL.

FUNDAMENTO: Sabemos que as mulheres apresentam artérias coronárias de calibre menor que os homens.

OBJETIVO: Avaliar as características das placas coronárias de homens e mulheres e avaliar se há alguma diferença em suas características.

MATERIAL, MÉTODOS E RESULTADOS: Estudo retrospectivo controlado em série de pacientes consecutivos submetidos a angioplastia. Uma série de 3.278 angioplastias foi dividida em dois grupos: Homens com 2.130 pacientes e Mulheres com 1.148. Estes dois grupos apresentavam as seguintes características:

	HOMENS	MULHERES	p
Trombos	21,4%	20,1%	0,3
Cálcio	40,6%	40,3%	0,8
> 10mm extensão	68%	64,5%	0,04
Ramos envolvidos	33,3%	30%	0,05
Excêntrica	38,5%	41,1%	0,1
Circulação colateral	16,6%	15,1%	0,2
DLR pré	$2,93 \pm 0,59$ mm	$2,85 \pm 0,58$ mm	0,0002
DLM pré	$0,69 \pm 0,58$ mm	$0,65 \pm 0,50$ mm	0,04
Comprimento	$12,9 \pm 5,18$ mm	$12,36 \pm 5,41$ mm	0,009

CONCLUSÕES: 1) Os homens apresentavam lesões mais extensas e envolvendo mais bifurcações. 2) As mulheres apresentavam vasos de menor calibre.



233

Idade do doador de órgãos como fator de risco ao receptor de transplante cardíaco.

Reginaldo Cipullo, Marco Aurelio Finger, Paula Sue F. Siqueira, Jarbas Jakson Dinkhuysen, Hélio Maximiano De Magalhães, Ricardo Vitaliano Manrique Sipan, Carlos Alberto Mendez Contreras, Paulo Chacur.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Com a escassez de doadores de órgão cada dia mais utilizamos para transplante cardíaco doadores mais velhos. Trata-se de um trabalho de coorte retrospectiva que tem por objetivo avaliar se a idade do doador e órgãos é capaz de influir na mortalidade hospitalar, e no primeiro semestre após transplante cardíaco, assim como determinar a sobrevida do receptor.

PACIENTES E MÉTODOS: Avaliamos 149 pacientes consecutivos submetidos a transplante cardíaco em nossa instituição de 01/01/1996 a 15/12/2004 determinados como ponto de corte a idade do doador de 38 anos e comparamos a sobrevida dos receptores de Transplante cardíaco que receberam enxerto com idade < ou = 38 anos (grupo A) com aqueles receptores que receberam enxertos de idade superior (grupo B). Para tal comparação utilizamos o test e t de student para variáveis contínuas e qui quadrado para variáveis categóricas e estimamos a sobrevida através do método de Kaplan-Meier testando sua significância através de log rank test.

RESULTADOS: Não notamos diferenças na mortalidade hospitalar e no término do primeiro semestre entre os pacientes dos dois grupos, Entretanto a sobrevida média dos pacientes foi maior nos paciente s do grupo A 63,97 meses (IC95% 54,88: 73,06 meses) em comparação com sobrevida do grupo B 37,32 meses (IC95% 25,74: 48,90 meses) Log Rank test 0,0007

CONCLUIMOS que doadores do grupo B não apresentaram maior mortalidade hospitalar e ao fim do primeiro semestre, porem apresentaram menor sobrevida.

234

Tratamento de pacientes com cardiomiopatia hipertrófica e risco de morte súbita com cardioversor-desfibrilador implantável.

Paulo de Tarso Jorge Medeiros, Edmundo Arteaga, Martino Martinelli Filho, Aloir Queiroz de Araujo, Roberto Costa, Charles Mady.

Instituto do Coração (InCor) HC-FMUSP São Paulo SP BRASIL.

FUNDAMENTO: a morte súbita é a principal causa de óbito em pacientes com Cardiomiopatia hipertrófica (CMH) e esta relacionada com arritmia ventricular complexa.

OBJETIVO: Estudar a resposta ao cardioversor-desfibrilador implantável (CDI) em pacientes com CMH e pelo menos dois fatores de risco de morte súbita associados.

CASUÍSTICA E MÉTODO: estudamos 26 pacientes com CMH e risco de morte súbita, submetidos a implante de CDI. Quatorze pacientes eram do sexo feminino, com idade média de 42,7 anos, 88% em classe funcional I/II NYHA. Vinte pacientes (76,9%) apresentaram síncope prévia ao implante de CDI, 15 (57,7%) tinham história de morte súbita familiar, 12 pacientes (46,2%) taquicardia ventricular não sustentada ao Holter de 24 horas e 5 (19,2%) tinham hipertrofia ventricular maior que 30 mm.

RESULTADOS: após seguimento médio de 19 meses, foram registrados pelo CDI 4 (16%) terapias de choque em arritmias potencialmente letais (3 pacientes com taquicardia ventricular sustentada e 1 com fibrilação ventricular). Ocorreu um óbito devido a provável acidente vascular cerebral trombo-embólico. Quatro pacientes tiveram recorrência de síncope sem evento arritmico registrado pelo CDI. A análise estatística demonstrou significância da precocidade do choque do CDI em pacientes com hipertrofia maior que 30 mm ($p = 0,003$).

CONCLUSÕES: O CDI mostrou-se eficaz no controle de arritmias ventriculares complexas em pacientes com CMH e risco de morte súbita, evitando a morte em 4/26 pacientes em seguimento médio de 19 meses; a presença de hipertrofia superior a 30 mm, se associou à ocorrência de terapia de choque precoce.

235

O impacto da L-Carnitina nos parâmetros ecocardiográficos da cardiomiopatia dilatada na infância.

Vitor Manuel Pereira Azevedo, Francisco Manes Albanesi Filho, Marcia Bueno Castier, Marco Aurelio Santos, Maria Ourinda Mesquita Da Cunha.

*Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras Rio de Janeiro RJ BRASIL
Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL*

FUNDAMENTO: A L-Carnitina melhora o estado nutricional em crianças portadoras de cardiomiopatia dilatada idiopática (CMDI). Permanecem dúvidas de seus efeitos nos parâmetros ecocardiográficos. **OBJETIVO:** Analisar o impacto da L-Carnitina nos parâmetros ecocardiográficos nas crianças portadoras de CMDI.

PACIENTES E MÉTODOS: Estudo prospectivo aberto de 11 pacientes medicados com L-Carnitina (100 mg/kg/dia), comparados com 45 controles, pareados para sexo, idade e classe funcional na apresentação. O tratamento clínico foi o convencional da IC: digoxina, furosemida, espironolactona, captopril e aspirina. A L-Carnitina foi iniciada após um período de seguimento de 12,4 meses com o tratamento clínico convencional. Foram realizados 69 ecocardiogramas no grupo L-Carnitina e 149 nos controles. Análise estatística: Qui quadrado e intervalo de confiança de 95% (IC95), teste t de Student e análise de variância (ANOVA). Utilizado $\alpha=0,05$ e $\beta=0,80$.

RESULTADOS: no grupo L-Carnitina: idade na apresentação: 3,7 anos (0,3 a 15,4), 72,7% (IC95=39,3 a 92,7%) ($p=0,03$) eram meninas, 54,5% (IC95=24,6 a 81,9%) ($p=1,0$) negras e 72,7% (IC95=39,3 a 92,7%) ($p=0,03$) em classe funcional IV. Não ocorreu óbito no período analisado. Na apresentação não houve diferença (L-Carnitina vs controle) na FEVE (43,8±16,6 vs 53,0±19,1) ($p=0,15$), nas dimensões cavitárias ou no índice Tei do VE (0,74±0,14 vs 0,59±0,17) ($p=0,14$). No grupo L-carnitina "one-way" ANOVA demonstrou diferença (apresentação vs final) na FEVE (51,5±7,0 vs 62,0±5,7) ($p=0,01$); PPVE/SC (0,95±0,15 vs 0,71±0,12) ($p=0,04$); DSVE/SC (5,99±1,07 vs 3,64±0,87) ($p=0,004$); DDVE/SC (7,6±1,22 vs 5,18±0,99) ($p=0,012$) e massa/SC (159,4±28,2 vs 122,9±21,3) ($p=0,035$). O índice Tei do VE ($p=0,076$) ficou próximo à significância. Não foi observada diferença na evolução nos controles: FEVE ($p=0,60$); PPVE/SC ($p=0,28$); DSVE/SC ($p=0,21$); DDVE/SC ($p=0,16$) e massa/SC ($p=0,37$). **CONCLUSÃO:** A introdução do L-Carnitina pode auxiliar na melhora da FEVE, das dimensões do VE e da massa do VE/SC.

236

Correlação das alterações histológicas na miocardite com a função ventricular.

Marcelo Westerlund Montera, Flavia Candolo, Danielle Reis De Almeida, Cristina Takiya, Cantidio Drumond Neto, Hans Fernando Rocha Dohmann.

*Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL
Cardiologia da Santa Casa de Misericórdia RJ Rio de Janeiro RJ BRASIL*

OBJETIVO: Avaliar a correlação do grau de atividade inflamatória e agressão tecidual miocárdica com a função ventricular esquerda, nos pacientes com miocardite (Mc). **METODOLOGIA:** 54 pacientes (pcts) com suspeita clínica de Mc, foram e submetidos a biopsia endocárdica do ventrículo direito (BEVD), e os fragmentos foram avaliados para os critérios de Mc de DALLAS e HLADR e quantificado o percentual de colágeno intersticial(%CI). Os achados histológicos foram correlacionados com a fração de ejeção (FEVE), diâmetros diastólico(DDFVE) e sistólico(DSFVE) do ventrículo esquerdo avaliados pelo ecocardiograma transtorácico. A análise estatística: univariada através do teste de t, quiquadrado, e correlação de Pearson.

RESULTADOS: O diagnóstico de Mc foi em 55,5% dos pct's DALLAS + e 85,1% HLADR +. Na análise da atividade inflamatória, não encontramos correlação de miocitólise com a FEVE ($p=0,76$) e DDFVE($p=0,8$) e DSFVE ($p=0,9$). Não houve diferença entre os níveis médios de %HLADR nos pct's com FEVE< ou >30% (1,8±1,3% vs 2,2 ±1,8%, $p=0,4$), e não houve correlação do % de HLADR intersticial com a FEVE ($r=0,24$, $p=0,12$), DDFVE($r=-0,25$, $p=0,11$) e DSFVE($r=-0,29$, $p=0,06$). Na análise morfológica, não houve diferença entre os níveis médios de % CI entre os pct's com FEVE< ou >30% (9,8±6,5% vs 8,4 ±5,2%, $p=0,5$), e não se demonstrou correlação significativa do %CI com a FEVE($r=0,02$, $p=0,8$), DDFVE($r=-0,17$, $p=0,3$) e DSFVE($r=-0,12$, $p=0,4$). A presença de hipertrofia do cardiomiócito não apresentou correlação significativa com a FEVE ($p=0,9$), DDFVE($p=0,8$) e DSFVE($p=0,87$).

CONCLUSÕES: A análise do grau de agressão inflamatória e das alterações morfológicas intersticiais e do cardiomiócito não se correlacionam com o grau de disfunção ventricular esquerda nos pacientes com miocardite

237

O carvedilol pode melhorar os parâmetros ecocardiográficos na cardiomiopatia dilatada da infância?

Vitor Manuel Pereira Azevedo, Francisco Manes Albanesi Filho, Marcia Bueno Castier, Marco Aurelio Santos, Maria Ourinda Mesquita Da Cunha.

Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras Rio de Janeiro RJ BRASIL
Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL

FUNDAMENTO: O carvedilol melhora os parâmetros ecocardiográficos e reduz a mortalidade em adultos com insuficiência cardíaca.

OBJETIVO: Analisar o impacto do carvedilol nos parâmetros ecocardiográficos nas crianças portadoras de cardiomiopatia dilatada (CMDI).

PACIENTES E MÉTODOS: estudo piloto prospectivo aberto de 6 pacientes medicados com carvedilol (inicial=0,10+/-0,07 e máxima=1,03+/-0,23 mg/kg/dia), comparados com 32 controles, pareados para sexo, idade e classe funcional (CF) na apresentação. O carvedilol foi iniciado após um período de 14,8 meses de tratamento clínico convencional (digoxina, furosemida, espironolactona, captopril e aspirina). Foram realizados 34 ecocardiogramas no grupo carvedilol e 94 nos controles. Análise estatística: Qui quadrado e intervalo de confiança de 95% (IC95), teste t de Student e análise de variância (ANOVA). Utilizado alfa=0,05 e beta=0,80.

RESULTADOS: no grupo Carvedilol, idade=8,1 anos (2,0 a 15,6), 66,7% (IC95=24,1 a 94,0%) (p=0,56) eram meninas e todos em CF IV. Ocorreu um óbito no grupo carvedilol (16,7%). Na apresentação não houve diferença na FEVE (35,5±11,0 vs 44,3±22,1) (p=0,35) ou no índice Tei do VE (0,79±0,37 vs 0,54±0,12) (p=0,16). Considerando o seguimento a ANOVA demonstrou diferença na DSVE/SC (5,33±0,96 vs 3,02±0,91) (p=0,005), DDVE/SC (6,43±1,06 vs 3,89±1,00) (p=0,004) e PPVE/SC (0,71±0,09 vs 0,50±0,09) (p=0,005). O índice Tei do VE (p=0,057) ficou próximo à significância. Após a introdução do carvedilol a FEVE (carvedilol: 0,45±0,07 para 0,48±0,06 vs controle: 0,66±0,10 para 0,44±0,10) (p=0,006) e o índice Tei do VE (carvedilol: 0,95±0,18 para 0,46±0,12 vs controle: 0,44±0,25 inalterado) (p=0,031) apresentaram melhora.

CONCLUSÃO: nas crianças portadoras de CMDI, a introdução do carvedilol pode melhorar a FEVE e o índice Tei do VE explicando a melhora clínica observada.

238

Capacidade funcional máxima, fração de ejeção e classe funcional na cardiomiopatia chagásica. existe relação entre estes índices?

Charles Mady, Vera Maria Cury Salemi, Barbara Maria Ianni, Felix Jose Alvarez Ramires, Fabio Fernandes, Edmundo Arteaga Fernandez.

Instituto do Coração (InCor) São Paulo SP BRASIL.

OBJETIVO: A fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) e a capacidade funcional máxima (VO2max) têm sido relacionadas com menor sobrevida a longo prazo, em pacientes com doença de Chagas. O objetivo deste estudo foi avaliar a potencial associação entre o VO2max, FEVE e a classe funcional pela NYHA em pacientes com cardiomiopatia chagásica.

MÉTODOS: Foram estudados 104 pacientes masculinos, com idade média de 40±9 anos (variação: de 18 a 65 anos), com diagnóstico estabelecido de cardiomiopatia chagásica. A FEVE e VO2max foram classificados em três categorias: FEVE <0,30, 0,30 < FEVE <0,50, e FEVE > 0,50 e VO2max <10, 10 < VO2max <20, e VO2max >20 ml/kg/min, respectivamente.

RESULTADOS: Do total, 31 pacientes (29,8%) estavam em classe funcional II, 41 (39,4%) em classe funcional III, e 32 (30,8%) em classe funcional IV. Os valores correspondentes do VO2max e da LVEF para classe funcional II, III e IV foram 22±4 ml/kg/min, 18±6 ml/kg/min e 15±5 ml/kg/min e 0,50±0,6, 0,35±0,9 e 0,29±0,7, respectivamente. FEVE <0,30 e VO2max <10 ml/kg/min foram encontrados na grande maioria dos pacientes em classe funcional IV. Inversamente, pacientes em classe funcional II foram relacionados com FEVE >0,50 como também VO2max >20 ml/kg/min.

CONCLUSÕES: Existe uma boa associação entre a classe funcional, a capacidade funcional máxima e a FEVE em pacientes com cardiomiopatia chagásica. Estes dados podem ser úteis no manuseio da insuficiência cardíaca, em pacientes com doença de Chagas.

239

Resultados do emprego de stents farmacológicos para tratamento de lesões complexas (B2 + C) em pacientes de alto risco na prática clínica.

Marcos Antonio Marino, Alexandre J. Von Sperling Vasconcellos, Roberto Jose De Queiroz Crepaldi, Mauro Isolani Pena, Rene De Alcantara Miranda, Walter Rabelo, Roberto Luiz Marino.

Hospital Madre Teresa Belo Horizonte MG Brunei.

FUNDAMENTOS: Pacientes com lesões complexas(LC) e diabéticos, apresentam elevadas taxas de eventos clínicos adversos após angioplastia coronária(AC) com stents convencionais (SC). Estudos com stents farmacológicos (SF) tem mostrado segurança e eficácia nesse grupo de pacientes(pts).

OBJETIVO: Avaliar os resultados hospitalares e tardios do emprego de SF para tratamento de LC(B2 + C) na prática clínica.

MATERIAL E MÉTODOS: de 08/02 a 12/04 foram realizados 2090 AC, dos quais 122pts com LC foram tratados de forma consecutiva e não selecionados, com 158 SF(1,26 ST/pt), sendo 97 CYPHER e 61 TAXUS. A média de idade dos pts foi 63,55% +/- 6,32 anos e 80(77,33%) eram do sexo masculino. Dados Clínicos: Diabetes Mellitus - 29,5%, IAM prévio - 20%, cirurgia de Revascularização(CR) - 27%, AC prévia - 26%, Reestenose Intrastent- 14%, Insuficiência Renal Crônica- 7%. Doença univascular em 49% e multivascular em 51%. Os vasos abordados foram DA - 50%, CX - 16%, CD - 23%, Pontes de Safena -11%, nas quais as lesões tipo B2 - 75% e tipo C - 25%.

RESULTADOS: Sucesso angiográfico em 98,3%, sendo 2pts encaminhados a CR por não expansão do ST, devido calcificação do vaso. Evolução Hospitalar 2pts com hematoma retroperitoneal. Seguimento clínico com média de 13 meses com acompanhamento ambulatorial, observamos: 1 óbito(0,8%) por ruptura de aneurisma de aorta, reestenose de borda 2pts(1,67%) e trombose com 60 dias (0,8%) devido a paralização do Clopidogrel.

CONCLUSÃO: O implante de SF, neste grupo de alto risco mostrou ser procedimento seguro e eficaz com reduzidas taxas de eventos clínicos, constituindo uma revolução na terapêutica da Doença Coronariana obstrutiva.

240

Avaliação do intervalo QT corrigido em diferentes estágios da cirrose hepática pós-viral.

Marcelo Bueno Da Silva Rivas, Alvaro Cesar Perrotta Saraiva Pontes, Roberto Luiz Messing Da Silva Sá, Denilson Campos De Albuquerque, Francisco Manes Albanesi Filho.

Hospital CopaD'or Rio de Janeiro RJ BRASIL

Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL

OBJETIVO: Estudos prévios demonstram associação direta entre prolongamento do intervalo QT corrigido (QTc) e o estágio da cirrose hepática pós viral (CH). Nosso objetivo é estabelecer possíveis correlações entre o prolongamento do QTc, o estágio da CH e os níveis séricos de bilirrubina em cirróticos sem evidências de comprometimento cardiovascular primário.

PACIENTES E MÉTODOS: Estudo prospectivo e randomizado de 35 pacientes com CH divididos em 3 grupos de acordo com a classificação de Child-Pugh. O eletrocardiograma de 12 derivações foi obtido na posição supina contendo pelo menos 5 complexos QRS em cada derivação. Utilizamos a fórmula de Bazett modificada para mensuração do QTc [QT+0,00175 x (FC-60)]. Também foram realizadas dosagens séricas de bilirrubina e demais marcadores de gravidade da CH.

RESULTADOS: Todos os pacientes estavam em ritmo sinusal, com frequência cardíaca (FC) média de 65,8+9,6bpm e QTc entre 353 e 508 (426,7+35,8)ms. O prolongamento do QTc em nossa população não se associou com diferenças encontradas em relação a FC, sexo, raça, idade ou tempo de diagnóstico da CH. Intervalos QTc mais longos foram encontrados em pacientes Child C vs. Child B (469,6+24ms vs. 418,9+28,3ms; p= 0,0001) e Child C vs.Ch A (469,6+24ms vs. 408,7+ 27,7ms; p=0,0001). O QTc também se correlacionou diretamente com os níveis séricos de bilirrubina total (r=0,35; p=0,03). O gráfico anexo demonstra associação significativa (p=0,001) entre o número de pontos do escore Child-Pugh e o QTc.

CONCLUSÃO: A avaliação do intervalo QTc identificou associação direta entre seu prolongamento e o estágio da CH. Níveis elevados de bilirrubina estiveram associados a intervalos QTc mais longos em nosso grupo de cirróticos. Futuros estudos poderão auxiliar na caracterização do QTc como marcador de disfunção autonômica nos estágios mais avançados da CH.

241

Impacto prognóstico a longo prazo da depressão maior sobre eventos cardiovasculares em pacientes idosos com insuficiência cardíaca congestiva.

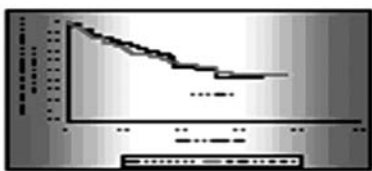
Giselle Helena De Paula Rodrigues, Jairo Rays, Otavio Celso Eluf Gebara, Mauricio Wajngarten, Humberto Pierri, Amit Nussbacher, Joao Batista C. C. Serro Azul.

Instituto do Coração de São Paulo São Paulo SP BRASIL.

INTRODUÇÃO: Depressão é muito prevalente em pacientes com doença cardiovascular. Entretanto, sua importância prognóstica em idosos com insuficiência cardíaca congestiva (ICC) é controversa.

MÉTODO: Conduzimos um estudo caso-controle a fim de avaliar o impacto prognóstico da depressão maior sobre eventos cardiovasculares, em idosos com ICC e baixa fração de ejeção ventricular esquerda (média $36 \pm 7\%$). 147 pacientes (75 ± 6 anos) foram divididos em grupo deprimido (D, $n=72$) e não-deprimido (ND, $n=75$), diagnosticados com instrumentos validados (PRIME e Escala de Hamilton). Os grupos foram pareados por idade, presença de hipertensão arterial, diabetes, fibrilação atrial, tabagismo, índice de massa corpórea e fração de ejeção. Eventos cardiovasculares (morte e hospitalização por causas cardíacas) foram confirmados por cardiologistas.

RESULTADOS: Durante o acompanhamento (32 ± 19 meses), houve um número similar de mortes [11 (15,2%) no grupo D versus 16 (21,3%) no grupo ND ($p=ns$), assim como o número total de eventos [26 (36% no grupo D versus 36 (48%) no grupo ND ($p=ns$). A sobrevivência livre de eventos é mostrada na figura.



CONCLUSÃO: Em idosos com insuficiência cardíaca congestiva, a depressão maior não tem impacto prognóstico a longo prazo sobre eventos cardiovasculares.

243

Gap Care. Avaliação diagnóstica e prognóstica da dor torácica em idosos.

Gamarski G, Freitas Ev, Mohallem Kl, Araujo Mp, Mesquita Et.

Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL
PROCEP Rio de Janeiro RJ BRASIL

INTRODUÇÃO: Apesar da maior prevalência de doença coronariana aguda, patologias aórticas ou tromboembolismo pulmonar em idosos, alguns estudos tem mostrado uma subutilização de métodos diagnósticos nesta população. **MÉTODOS:** No período de janeiro a dezembro de 2004 foram atendidos 541 pacientes na Unidade de Dor Torácica do Hospital Pro Cardíaco, no Rio de Janeiro, sendo 229 (46%) do sexo feminino. Os pacientes foram divididos em 4 grupos etários: I: pacientes <65 anos, $n = 264$ (48,7%), II - entre 65 e 74 anos, $n = 131$ (24,2%), III: entre 75 e 84 anos, $n = 104$ (19,2%) e IV: acima de 85 anos, $n = 42$ (7,7%). Foi avaliada a realização ou não de exames diagnósticos e/ou de estratificação de risco. Os pacientes foram divididos em 2 grupos: COM (pacientes que realizaram pelo menos um exame) e SEM (pacientes nos quais não foi realizado nenhum exame). (ergometria, cintilografia miocárdica e pulmonar, eco de estresse, angio-CT, angio-RM, eco transesofágico ou coronariografia). Também foi medida taxa de mortalidade intra-hospitalar (OBITO). **RESULTADOS:** Mortalidade intra-hospitalar, realização ou não de avaliação diagnóstica/ estratificação de risco em relação a faixa etária.

	<65anos	65-74	75-84	>85anos	p
COM	204(77,3%)	106(80,9%)	70(67,3%)	15(35,7%)	<0,001
SEM	60(22,7%)	25(19,1%)	34(32,7%)	27(64,3%)	<0,001
OBITO	0	1(0,7%)	2(1,9%)	1(2,3%)	=0,01

CONCLUSÃO: Pacientes idosos, e especialmente os "muito idosos" que procuram atendimento emergencial por dor torácica, tem maior probabilidade de deixar o hospital sem realizar exame para esclarecimento diagnóstico ou de estratificação de risco, em comparação com pacientes mais jovens.

A mortalidade intra-hospitalar também foi maior nos mais idosos. Esses achados ressaltam a importância de se identificar as barreiras que levam a um menor taxa de investigação diagnóstica e o pior prognóstico associado aos idosos.

242

Associação entre achados coronariográficos e taxa de mortalidade em pacientes octogenários com síndrome coronariana aguda atendidos num hospital terciário.

Rafael Bukowski, Alvaro C.P.S. Pontes, Celanira M.T. Nogueira Da Gama, Marcelo M. Melo, Marcelo B. Rivas, Leonardo C.C. Fabiano, Frederico Tavares, João Carlos M Brito, Miguel A.N. Rati, Leonardo J. Duarte, Bernardo R. Tura, Denilson C. Albuquerque.

Hospital Copa D'OR Rio de Janeiro RJ BRASIL.

FUNDAMENTO: Pacientes octogenários com síndrome coronariana aguda são cada vez mais frequentes em hospitais, apresentando uma maior taxa de mortalidade e os achados coronariográficos nesta população demonstram alta incidência de coronariopatia multiarterial.

OBJETIVO: Correlacionar os aspectos coronariográficos com a mortalidade nesta população.

METODOLOGIA: Estudo retrospectivo de série de casos de pacientes atendidos num hospital terciário nos anos de 2003 e 2004, com suspeita de síndrome coronariana aguda submetidos a cineangiogramia, a partir de ficha de coleta de dados. Um caso de perda de seguimento (transferência) foi considerado óbito para fins estatísticos. Foram utilizados teste chi-quadrado ou teste exato de Fisher com limite de confiança de 0,05.

RESULTADOS: Numa população de 84 pacientes, 65,5% tinham lesão em artéria descendente anterior (DA) com grau de obstrução de $88 \pm 11\%$; 40,5% em coronária direita (CD) com $93 \pm 9\%$; 30% em circunflexa (CX) com $88 \pm 10\%$ e 18% em tronco de coronária esquerda (TCE) com $69,3 \pm 16\%$. Eram trivasculares (DA, CX e CD) ou tinham lesão do TCE 25% dos pacientes. A mortalidade geral desta população foi de 20,2%. Não foi detectada a associação estatisticamente significativa entre o óbito e as lesões nas seguintes coronárias: DA (23,6% x 13,8%), CD (14,7% x 24%), CX (24% x 18,6%) e TCE (33,3% x 17,4%).

CONCLUSÃO: A lesão de DA tem grande prevalência nesta população, assim como a lesão de TCE. Considerando os 3 principais vasos, o grau de obstrução foi semelhante. Apesar de não terem significância estatística, as diferenças de mortalidade atribuídas ao TCE, DA, CD e CX são clinicamente relevantes. Os autores acreditam que isto seja decorrente do tamanho da população estudada e que novos estudos prospectivos devem melhor esclarecer essas diferenças.

244

Hipotensão arterial sistólica um marcador de mortalidade em idosos acometidos de embolia pulmonar.

Marcio Carvalho, Glaucia Oliveira, Paulo H Godoy, Mauricio R Pantoja, Ronir R Luiz, Marcelo L Brandão.

Hospital Prontocor - Lagoa Rio de Janeiro RJ BRASIL
Hospital São José do Avai Itaperuna RJ BRASIL

INTRODUÇÃO: A pressão arterial sistólica sendo uma manifestação de instabilidade hemodinâmica é correlacionada pela literatura com o incremento de três a sete vezes na taxa de mortalidade em pacientes (pac) com Embolia pulmonar (EP).

OBJETIVO: Aferir a correlação da hipotensão arterial com óbito em idosos acometidos de Embolia Pulmonar.

MÉTODOS: A partir de uma coorte prospectiva de 1492 pacientes (pac) com idade igual ou superior a 65 anos, internados em um centro de terapia intensiva, de março de 2000 a maio de 2004, selecionamos 43, com o diagnóstico de EP, sendo aferida a incidência de hipotensão arterial (pressão sistólica menor que 100 mmHg) no momento da internação. Para a avaliar a correlação com o óbito utilizou-se o teste de Fisher com um p valor significativo igual ou menor que 0,05.

RESULTADOS: A hipotensão arterial foi identificada em 5/43 pac. (11,5%). A média de idade foi de $80 \pm 7,2$, 04 mulheres e 01 homem, ocorrendo 4 óbitos por EP. Encontrou-se associação com o óbito com um p valor de 0,005.

CONCLUSÃO: A hipotensão arterial é uma manifestação heterogênea, sendo um marcador de instabilidade hemodinâmica, que interagindo com os efeitos nocivos no idoso, apresentou associação significativa com a mortalidade na série estudada.

245

Diferenças na mortalidade de idosos nas síndromes coronarianas agudas no programa de dor torácica do HSL-PUCRS.

Fábio Alves Torres, Emilio Hideyuki Moriguchi, Luiz Carlos Bodanese, Jose Luiz Da Costa Vieira, Luciano Diogo, Mery Martins Neto, Luciana Viola, Michelle Biehl, Camila Bauer Albarán, Thiago Frank.

Hospital São Lucas da PUCRS Porto Alegre RS BRASIL.

A dor torácica é uma das queixas mais comuns entre pacientes admitidos na emergência, especialmente nos idosos (acima de 65 anos), visando determinar a diferença na mortalidade entre pacientes abaixo e acima de 65 anos com Síndromes Coronarianas Agudas (SCA) incluídos no Programa de Dor Torácica do HSL-PUCRS, foi realizado um estudo de coorte prospectivo, com análise dos dados de 1014 pacientes admitidos na emergência entre 2001 e 2002. Determinou-se a mortalidade hospitalar geral e específica para cada faixa etária conforme o diagnóstico.

RESULTADOS:

DIAGN.	TOTAL	> 65 anos	<65 anos	Valor p	OR
IAM	23 (2,3%)	13 (2,5%)	10 (2%)	N. S.	—
SCASSST	125 (12,3%)	57 (11%)	68 (13,8%)	N. S.	—
IAM + SCASSST	148(14,6%)	70 (13,5%)	78 (15,8%)	N. S.	—
Outros	866 (85,4%)	450 (86,5%)	416 (84,2%)	N. S.	—
Mortalidade IAM	21,7%	30,8%	10%	N. S.	—
Mortalidade SCASSST	4,8%	8,8%	1,5%	N. S.	—
Mortalidade SCA	7,4%	12,9%	2,6%	,04	5,61(1,07-39,12)
Mortalidade Outros	21%	26,9%	14,4%	<0,0001	2,18(1,53-3,12)

CONCLUSÃO: Houve uma tendência estatisticamente significativa de maior risco de morte nos pacientes com mais de 65 anos com SCA em relação àqueles abaixo desta idade, sendo o risco relativo maior do que em outras patologias causadoras de admissões na emergência.

246

Diagnóstico final da dor torácica em idosos na sala de emergência.

Mohallem KI, Freitas Ev, Gamarski R, Araujo Mp, Mesquita Et.

Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL

PROCEP Rio de Janeiro RJ BRASIL

INTRODUÇÃO: O envelhecimento populacional tem tornado cada vez mais frequente o atendimento de idosos com dor torácica nas salas de emergência. As características clínicas deste grupo etário são diferentes da população mais jovem atendida com esta queixa, mas são poucos os dados nacionais sobre o diagnóstico final desses pacientes.

MÉTODOS: Foram analisados os diagnósticos finais de pacientes atendidos na Unidade de Dor Torácica do Hospital Pró Cardíaco, no Rio de Janeiro, de janeiro a dezembro de 2004. Os 434 pacientes com dor torácica, sendo 200 (46%) do sexo feminino, foram divididos em 4 grupos etários:

I: pacientes <65 anos, n = 215 (49,5%), II - entre 65 e 74 anos, n= 109 (25,1%), III: entre 75 e 84 anos, n = 79 (18,2%) e IV: acima de 85 anos, n = 31 (7,1%).

Os pacientes foram agrupados de acordo com o diagnóstico final, sendo IAM (infarto agudo do miocárdio), ANG (angina instável), NÃO ICA (causa não coronariana para a dor torácica), INDET (avaliação diagnóstica não realizada ou inconclusiva), TEP (tromboembolismo pulmonar).

RESULTADO:

DIAG	<65 anos	65-74anos	75-84anos	>85anos	p
IAM	23(10,7%)	16(14,7%)	13(16,5%)	6(19,4%)	<0,001
ANG	50(23,3%)	36(33%)	21(26,6%)	2(6,5%)	<0,001
Ñ ICA	101(47%)	40(36,7%)	20(25,3%)	7(22,6%)	<0,001
INDET	41(19%)	16(14,7%)	25(31,6%)	15(48,4%)	<0,001
TEP	0 (0%)	1(0,9%)	0(0%)	1(3,2%)	NS
TOTAL	215(49,5%)	109(25,1%)	79(18,2%)	31(7,1%)	

CONCLUSÕES: A probabilidade de um paciente atendido com dor torácica ser portador de um IAM aumenta diretamente com a idade. Pacientes mais idosos tem maior probabilidade de deixar o hospital com diagnóstico indeterminado.

247

Perfil epidemiológico de pacientes octagenários atendidos em um hospital terciário com síndrome coronariana aguda.

Rafael Bukowski, Alvaro Cesar Perrotta Saraiva Pontes, Celaniira Maria Teixeira Nogueira Da Gama, Marcelo Machado Melo, Marcelo Bueno Da Silva Rivas, Frederico Tavares, Leonardo Corrêa Castro Fabiano, João Carlos Martins De Brito, Rafael Da Cunha Pellegrini, Bernardo Rangel Tura, Patrícia De Souza, Denilson Campos De Albuquerque.

Hospital Copa D'OR Rio de Janeiro RJ BRASIL.

FUNDAMENTO: A apresentação clínica das síndromes coronarianas agudas em pacientes octagenários possui características peculiares devido a maior ocorrência de sintomas atípicos, representando fatores de retardo para o diagnóstico. Habitualmente os sintomas nesta população são vagos e pouco valorizados, seja por familiares ou profissionais de saúde.

OBJETIVO: Descrever as características dos pacientes octagenários internados com síndrome coronariana aguda num hospital terciário no ano de 2004, avaliando a prevalência dos sintomas.

METODOLOGIA: Estudo retrospectivo de série de casos de pacientes octagenários atendidos num hospital terciário a partir de ficha de coleta de dados desenvolvida especificamente para este estudo.

RESULTADOS: Dos 48 pacientes admitidos no estudo, a idade média foi de 84,1anos ± 3,8anos, sendo 54,2% do sexo masculino. Os principais sintomas referenciados isoladamente ou em associação foram: dor torácica 65,8%, dispnéia 34,2%, náuseas 13,2%, sudorese 10,5%, síncope 5,3% e dor abdominal 2,3%. Dos fatores de risco avaliados, 92% dos pacientes tinham hipertensão arterial (HAS), 30% diabetes, 32% dislipidemia e 3% tabagismo.

CONCLUSÃO: Nossos achados mostram uma maior prevalência de sintomas típicos do que atípicos na população estudada, sendo dor torácica o sintoma mais frequente, seguido de dispnéia e náuseas. Observamos uma grande prevalência de HAS e dislipidemia, e uma reduzida prevalência de tabagismo.

248

Edema pulmonar: uma forma de apresentação da embolia pulmonar no idoso.

Marcio Carvalho, Glauca Oliveira, Paulo H Godoy, Mauricio Rpantoja, Ronir R Luiz, Marcelo L Brandão.

Hospital Prontocor - Lagoa Rio de Janeiro RJ BRASIL

Hospital São José do Avai Itaperuna RJ BRASIL

INTRODUÇÃO: Ainda que a Embolia Pulmonar (EP) classicamente caracterize-se pela obstrução da árvore arterial pulmonar e sobrecarga ventricular direita, o edema agudo de pulmão é uma manifestação possível e relativamente freqüente especialmente em idosos.

OBJETIVO: Avaliar a correlação do EAP em pacientes idosos com EP e o óbito por EP.

MÉTODOS: Coorte prospectiva com 50 meses de duração de março de 2000 a maio de 2004 de 1492 com idade igual ou superior a 65 anos, internados em um centro de terapia intensiva, sendo selecionados 43 pacientes (pac), com o diagnóstico confirmado de EP e aferida a incidência de (EAP), no momento da internação no CTI. A associação com a morte por EP foi avaliada pelo teste de Fisher tendo como p valor menor que 0,05.

RESULTADOS: Oito (18,6%) pac tiveram como forma de apresentação o EAP. Cinco eram do sexo feminino e três do sexo masculino, a média de idade foi de 79 ± 8,3 (min 68,max.93). Ocorreram dois óbitos, sendo um por EP e outro por Choque Séptico Pulmonar. Não foi identificada associação significativa com a morte por EP, com um valor de p de 0,459.

CONCLUSÃO: A ocorrência de EAP, especialmente em idosos deve despertar a possibilidade do diagnóstico de EP. Na série avaliada não foi encontrada associação com o óbito por EP.



249

Preditores de disfunção do ventrículo direito em pacientes com embolia pulmonar.

André Volschan, Joao Mansur Filho, Evandro Tinoco Mesquita, Luiz Carlos Bodanese, José Pérciles Esteves, Jose Kezen Camilo Jorge, Serafim Gomes De Sa Junior, Francisco Rezende Silveira, Gustavo Luiz Gouvea De Almeida Junior, Luis Eduardo Fonseca Drumond, Gláucia Maria Moraes Oliveira.

Estudo Multicêntrico de Embolia Pulmonar - EMEP Rio de Janeiro RJ BRASIL.

INTRODUÇÃO: A disfunção do ventrículo direito (DVD) é um marcador de pior prognóstico nos pacientes (pacs) com embolia pulmonar (EP). A identificação de preditores da DVD pode ajudar no diagnóstico precoce desta complicação podendo auxiliar na definição do tratamento.

OBJETIVO: Determinar os preditores de DVD em pacs admitidos com EP.

MÉTODO: Registro multicêntrico prospectivo de 625 pacs (média de idade 67 ± 14 ano, 48% do sexo masculino) com diagnóstico de EP confirmado por tomografia computadorizada helicoidal, ressonância magnética, cintilografia miocárdica, arteriografia pulmonar ou ecocardiograma, admitidos em 24 centros investigadores. O ecocardiograma transtorácico foi realizado em 550 pacientes sendo critério para DVD a presença de dilatação ou hipocinesia do ventrículo direito. Na análise univariada foram testadas variáveis clínicas, eletrocardiográficas e radiológicas e selecionadas aquelas com $p < 0,20$ para inclusão no modelo de regressão logística. Foi realizado a estatística C e construído um escore de predição para DVD baseado no valor do odds ratio das variáveis predictoras independentes.

RESULTADO: Dos 550 pacs analisados 191 (34,7%) apresentaram DVD. Na análise univariada foram selecionadas sexo, cirurgia < 30 dias, cor pulmonale, dor torácica, taquicardia, síncope, dispnéia, taquicardia, hipotensão arterial, cianose, desvio do eixo para direito, padrão S1Q3T3, bloqueio do ramo direito e inversão da onda T. Na regressão logística foram identificadas como preditores independentes cirurgia (OR=0,376 $p=0,004$); taquipnéia (OR=1,898 $p=0,001$); hipotensão arterial (OR=2,658 $p=0,002$); padrão S1Q3T3 (OR=3,334 $p<0,001$) BRD (OR 2,229 $p<0,001$) inversão de onda T (V1-V4) (OR=2,799 $p<0,01$). A estatística C foi 0,711 e o escore resultante do modelo apresentou teste para tendência linear com $p<0,001$.

CONCLUSÃO: O modelo proposto é útil para a predição de DVD e de fácil aplicação na prática clínica.

251

Utilização do SOFA score na análise do perfil de gravidade e disfunção orgânica em cardiopatas.

Fernanda B. A. Sampaio, Cynthia Karla Magalhaes, Wagner De Almeida Alves.

Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras Rio de Janeiro RJ BRASIL.

FUNDAMENTO: A disfunção orgânica múltipla é a maior causa de morbidade e mortalidade em Unidades de Terapia Intensiva, sendo necessário para compreendê-la, testar e validar sistemas de avaliação desta síndrome.

OBJETIVO: Avaliar o perfil de evolução clínica e gravidade de pacientes (P) portadores de patologia cardiovascular (PatCV), através de um escore de disfunção orgânica (DO) (SOFA - Sequential Organ Failure Assessment).

DELINEAMENTO: Estudo de Coorte Observacional.

MATERIAL: Analisados 569 P admitidos em uma Unidade Cardio Intensiva Clínica entre Junho/03 e Dezembro/04. Na análise da DO utilizamos dados dos sistemas orgânicos envolvidos no escore, individualmente e o TMS (Total Maximum SOFA- Soma dos piores valores dos 6 componentes do escore). Avaliamos também a associação entre as PatCV e diagnósticos de admissão (DA) com maiores escores de DO e seu impacto na mortalidade. Metodologia: Testes do Chi Quadrado, Exato de Fisher e de Mann-Whitney.

RESULTADOS: Foram 326 P (57,3%) do sexo masculino, idade média de 61,1 anos, taxa de mortalidade de 13,3%, tempo de permanência de 5,8 dias e TMS médio de 3,86, este, significativamente mais alto nos não sobreviventes ($12,0 \times 2,0$ $p<0,001$). A DO, individualmente ou em associação, correlacionou-se com maior taxa de mortalidade. Entre as PatCV, a despeito da elevada prevalência da cardiopatia isquêmica e hipertensiva, apenas a miocardiopatia dilatada não isquêmica associou-se a maior taxa de mortalidade (24% $p: 0,046$). Considerando os DA, a presença de choque cardiogênico (72,7% $p<0,0001$), infecção respiratória (47,3% $p<0,0001$) e insuficiência cardíaca congestiva / insuficiência ventricular esquerda (27,3% $p: 0,046$), associou-se a maiores índices de DO e maior mortalidade, enquanto, a síndrome coronariana aguda sem supra st e as taquiarritmias atriais, altamente prevalentes, correlacionaram-se com melhor prognóstico.

CONCLUSÃO: O SOFA score permitiu uma avaliação simples e fidedigna do perfil de gravidade em cardiopatas, identificando patologias com alto potencial de morbi-mortalidade e grupos de alto risco que merecerão maior monitorização e terapêutica precoce e agressiva.

250

Morbidade e potencial embólico dos tumores primários do coração.

Ricardo Ribeiro Dias, Noedir Antonio Groppo Stolf, Luis M Malbouisson, Fabio Fernandes, Felix Jose Alvarez Ramires, Charles Mady, Sergio Almeida De Oliveira.

Instituto do Coração da Faculdade de Medicina da USP São Paulo SP BRASIL.

OBJETIVO: Relacionar o tumor cardíaco, com o local de implantação, seu potencial embólico e o tratamento cirúrgico com a evolução a longo prazo desses pacientes.

MATERIAL E MÉTODOS: No período de 1981 à 2004, 78 pacientes foram operados para a exérese de tumores cardíacos. 64% eram do sexo feminino, com idade entre 15 dias e 77 anos (média de 44 anos). 56% apresentavam-se em ICC CF II e III, 18% emagrecidos (média de 10kg), 14% de episódios embólicos (91% AVC e 9% embolia periférica). Os tamanhos dos tumores variaram de 0,4cm à 10cm (média de 4,5cm). Os tipos celulares mais frequentes foram o mixoma (70%), o fibroelastoma papilífero (6,4%) e o fibroma (5,1%). Sua localização preferencial foi o átrio esquerdo (72%). Houve 17% de procedimentos associados. A análise das variáveis estudadas foram através dos testes de Qui-quadrado, teste T de Student, curva de sobrevida pelo método de Kaplan-Meier e comparou-se as curvas pelo teste de Log-Rank, através do programa spss versão 10.

RESULTADOS: A mortalidade hospitalar foi de 6% e, no período de seguimento médio de 64 meses, foi de 8,2% (maioria em portadores de tumores malignos ou conseqüente ao aparecimento de outro tumor maligno). Os tumores do átrio esquerdo apresentaram menor tendência de mortalidade ($p=0,1$; OR=3 e 0,7-11,6 IC 95%), menor recidiva ($p=0,03$; OR=8,7 e 0,8-89 IC 95%) e maior potencial embólico que em outras localizações ($p=0,03$ OR=0,7 e 0,6-0,8 IC 95%). Houve preferência para a localização do mixoma em átrio esquerdo ($p<0,0001$; OR=12,8 e 4-41 IC 95%).

CONCLUSÃO: Os tumores de átrio esquerdo apresentam maior potencial embólico, independentemente do tipo celular, e comportamento mais benigno que os tumores das demais câmaras cardíacas.

252

Aumento da dispersão do intervalo QT em mulheres com depressão maior.

Julio Cesar Tolentino, Francisco M. Albanesi Filho, João Marcelo, Paulo B. Barbosa, Alfredo De Souza Bomfim, Ricardo Bedirán, Fernanda Nogueira.

UERJ Rio de Janeiro RJ BRASIL

UNI-RIO Rio de Janeiro RJ BRASIL

FUNDAMENTO: A depressão maior (DM) está associada a distúrbio autonômico e maior mortalidade em indivíduos com doença cardiovascular (DCV). O aumento da dispersão do intervalo QT (DQT) no eletrocardiograma está relacionado com maior mortalidade nos pacientes com DCV. Em 2000 foi publicado o primeiro trabalho correlacionando o aumento da DQT com depressão (J.of Affective Disorders. 2000;60:197-200).

OBJETIVO: Analisar a DQT em mulheres (MH) sem DCV, com DM. **MATERIAL/MÉTODOS:** Estudo de caso e controle, com 38 MH, entre 20 e 80 anos(a), atendidas para consulta de rotina. Todas com exames normais, sem estar em uso de medicações. Na Psiquiatria aplicaram-se o DSM-IV e escala de Hamilton (HAM). Foram distribuídas em 02 grupos: I (20-49 a), com 15 MH e II (50-80 a), com 23 MH.

RESULTADOS: Nos grupos I e II observou-se significativo aumento na DQT, DQT corrigida pela frequência cardíaca (DQTc) e pontuação do HAM naquelas com DM em relação as que não apresentaram DM ao DSM-IV (controle). No grupo II, a DQT foi positivamente correlacionada com a presença de tristeza ($r=0,49$; $p<0,001$), distúrbio do sono ($r=0,43$; $p<0,001$) e pontuações do DSM-IV ($r=0,48$; $p<0,001$) e HAM ($r=0,44$; $p<0,008$). Conclusões: Nesta amostra de MH sem DCV, o aumento da DQT sugere a presença de distúrbio da modulação autonômica relacionada à DM.

GRUPO I	Controle(n=5)	DM(n=10)	Valor de P
Idade(anos)	28 ± 3	31 ± 9	0,4
HAM-D(pontuação total)	5 ± 2	17 ± 5	< 0,001
DQT(ms)	45 ± 8	81 ± 22	0,005
DQTc(ms)	32 ± 16	78 ± 28	0,002
GRUPO II	Controle(n=10)	DM(n=13)	Valor de P
Idade(anos)	68 ± 9	63 ± 10	0,2
HAM-D (pontuação total)	5 ± 3	15 ± 8	< 0,001
DQT(ms)	59 ± 15	100 ± 25	0,002
DQTc(ms)	55 ± 9	84 ± 29	0,01

253

Paraparesia após correção de aneurisma toracoabdominal: recuperação após drenagem de líquido cefalorraquidiano - Relato de dois casos.

Salomon Soriano Ordinalo Rojas, Viviane Cordeiro Veiga, Januario Manuel De Souza, Sergio Almeida De Oliveira.

Real e Benemérita Associação Portuguesa de Beneficência São Paulo SP BRASIL.

A paraparesia/paraplegia está presente em 2 a 44% dos pacientes submetidos a correção de aneurismas toracoabdominais (ATA). Na tentativa de diminuir esta complicação, desenvolveu-se diferentes métodos de proteção da medula, dentre eles, a drenagem do líquido cefalorraquidiano (LCR). Relatamos dois casos de paraparesia tardia após correção de ATA com a recuperação da função motora dos membros inferiores após monitorização e drenagem do LCR. Caso 1: Paciente de 43 anos, masculino, com diagnóstico de ATA tipo I (Crawford), foi submetido a correção deste com tubo de Dacron® de 26mm, com tempo de circulação extracorpórea (CEC) de 88 minutos e parada circulatória de 17mm. Pós-operatório (PO) imediato sem intercorrências. No 3ºPO, evoluiu com paraparesia crural, com predomínio a esquerda, de caráter progressivo. Realizada a punção líquórica, com extravasamento de LCR, não sendo possível mensurar a pressão inicial. No entanto, houve melhora do quadro clínico. Manteve-se a pressão do LCR sempre inferior a 10mmHg, sendo por vezes necessária a retirada de LCR para a manutenção destes níveis. Mantido o cateter por 72h, com paciente estável, sem déficits motores, recebendo alta para a enfermaria, com posterior alta hospitalar, permanecendo sem déficits. Caso 2: Paciente 70 anos, masculino, com diagnóstico de ATA tipo IV, submetido a correção cirúrgica com tubo de Dacron®. PO imediato sem intercorrências, sendo monitorizada a pressão LCR, com níveis mantidos abaixo de 10mmHg. Retirado o cateter após 72h. No 8ºPO, o paciente apresentou quadro súbito de diminuição dos movimentos dos membros inferiores. Feita nova monitorização, que evidenciou pressão de 25mmHg, sendo retirado LCR até atingir pressão de 10mmHg. Evoluiu com reversão do déficit, com posterior alta hospitalar.

CONCLUSÕES: A paraparesia/paraplegia pode ser uma complicação tardia no PO de correção dos ATA, sendo a monitorização e drenagem do LCR uma alternativa para proteção medular destes pacientes.

254

Curva atuarial de sobrevida em 30 dias no pós-operatório da cirurgia cardíaca.

Marcos A. B. de Oliveira, Rogério de P. G. Caravante, Marcelo J. F. Soares, Antônio C. Brandi, Carlos A. dos Santos, Paulo Henrique H. Botelho, Maurício de N. Machado, Reginaldo P. de Castro, Isabela T. Takakura, Paula F. da Mata Fonseca, Domingo M. Braille.

Famerp São José do Rio Preto SP BRASIL.

OBJETIVO: avaliar a morbidade e mortalidade dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca no período de 30 dias do pós-operatório.

MATERIAL E MÉTODOS: Avaliados 1.907 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca entre Janeiro de 2000 e Outubro de 2004. Destes, 1035 (54,3%) foram submetidos a revascularização miocárdica, 589 (30,9%) a cirurgias valvares, 127 (6,7%) a procedimentos combinados, 56 (3,0%) a cirurgia por dissecação de aorta, 38 (2,0%) a transplante cardíaco e 9 (0,5%) por aneurisma aórtico isolado. Desses pacientes, 61,6% eram do sexo masculino (1174), 368 (19,3%) tinham diabetes mellitus, 224 (11,7%) evoluíram com infecção respiratória e 273 (14,3%) com disfunção renal. Trinta e cinco pacientes (1,8%) tinham estas três comorbidades associadas e 690 (36,2%) não tinham nenhuma comorbidade no pós-operatório. A idade média foi de 56 anos +/- 14 anos (variando de 14 a 84 anos). A análise dos resultados foi feita com auxílio de curvas de sobrevivência de Kaplan Meier.

RESULTADOS: A taxa atuarial de sobrevivência global ao final do período de 30 dias foi de 91,8% (excluindo-se dissecação de aorta); A taxa atuarial de sobrevivência para revascularização miocárdica, cirurgia valvar, dissecação de aorta, aneurisma de aorta, por procedimento combinado e transplante cardíaco foi respectivamente de 93,9, 91,2, 62,5, 88,9, 80,3 e 73,7%. Nos pacientes com diabetes e naqueles que evoluíram com infecção respiratória e disfunção renal a sobrevivência em 30 dias foi respectivamente de 90,8, 74,1, 64,8%. A análise destes três fatores em conjunto demonstrou taxas de sobrevivência de 60%. Nos pacientes sem comorbidades, a sobrevida em 30 dias foi de 94,3%.

CONCLUSÃO: A cirurgia cardíaca apresenta taxas de mortalidade diferente para cada tipo de procedimento realizado sendo estes valores alterados por fatores de risco dos pacientes e associado a complicações do pós-operatório recente. A disfunção renal no pós-operatório foi a complicação que teve maior mortalidade quando avaliada isoladamente.

255

Endocardite infecciosa na Santa Casa de Porto Alegre.

Celso Blacher, Marcos B. F. Cavalheiro, André Augusto Martins, Mariana Guimarães Blacher, Michele Zottis, Paulo Ernesto Leães.

Santa Casa Porto Alegre RS BRASIL.

INTRODUÇÃO: A Endocardite Infecciosa (EI) tem se modificado em relação à apresentação clínica e agentes etiológicos, persistindo com elevada morbimortalidade. É importante conhecer-se as características de apresentação em nosso meio.

MÉTODOS: Foram acompanhados prospectivamente todos os pacientes internados no Serviço de Cardiologia entre Junho de 2002 e fevereiro de 2005 e registrados dados relativos à apresentação clínica, exames subsidiários, terapêutica e evolução. Os dados contínuos são apresentados como médias \pm DP, as variáveis categóricas são apresentadas como percentuais. Foram utilizados: teste T de Student, Qui quadrado, Teste de Fisher.

RESULTADOS: Foram avaliados 34 pacientes com idade $53,1 \pm 16,3$ anos, sendo 21 (61,8%) homens. A infecção teve origem comunitária em 28 (82,4%) casos, 9 (27,3%) pacientes com procedimentos invasivos recentes, 6 (17,6%) eram imunossuprimidos e 2 (5,9%) com história prévia de E.I. A hemocultura foi positiva em 19 (55,9%) dos pacientes. Os agentes etiológicos mais frequentemente encontrados foram estafilococo, 7 (20,6%), enterococo, 4 (11,6%). Realizaram cirurgia 23 (67,6%) e houve 12 (37,5%) óbitos. Não houve diferença estatística significativa entre os sexos para os parâmetros estudados.

CONCLUSÃO: Nos pacientes estudados foram identificados nas hemoculturas predominantemente estafilococos e enterococos, apesar da origem comunitária da quase totalidade dos casos. A evolução clínica, com número elevado de cirurgias e óbitos, mostra uma população com doença de muita gravidade.

256

Resultados a curto e médio prazo do tratamento endovascular da doença oclusiva carotídea.

Rogério De Barros Wanderley, Maurício De Barros Jafar, Fábio Augusto Moron, Roberto Luis Favero, Leandro De Carvalho Pereira, Isabela Kury Abilio Nunes, Augusto Daigda Da Silva.

CardioVascular Diagnósticos Campo Grande MS BRASIL

Cardio Vascular Diagnósticos Dourados MS BRASIL

FUNDAMENTO: O tratamento endovascular em território carotídeo vem aumentando gradativamente como alternativa a endarterectomia principalmente após o surgimento dos novos devices de proteção cerebral.

OBJETIVO: Avaliar a segurança e eficácia do método e os resultados tardios.

MATERIAL E MÉTODOS: Entre janeiro de 2002 à janeiro de 2005 foram realizados 65 procedimentos em 60 pacientes. A faixa etária dos pacientes(pts) variou de 42 a 80 anos (idade limite). 40 pts eram sintomáticos, 5 pts apresentavam história de AVCI prévio, 6 pts apresentavam oclusão contralateral e 05 pts tinham lesões severas bilateralmente. O Filtro de Proteção e os stents autoexpansíveis foram utilizados em 60 casos.

RESULTADOS: Houve sucesso no implante da prótese em 100% dos casos. Houve 01 caso de AVC menor (sem sequelas após 7 dias) e 1 caso de Acidente Vascular Cerebral transitório resolvido em 12 horas. Não houve óbito transoperatório ou tardio. No follow-up tardio houveram 03 casos de reestenose proliferativa (maior que 70% de lesão quantificada pelo QCA) e que foram tratadas com nova intervenção percutânea.

CONCLUSÃO: O stent carotídeo pode ser realizado com segurança e eficácia em pacientes com lesões carotídeas com excelentes resultados imediatos e tardios sempre que associado aos novos devices de proteção cerebral.



257

Prevalência de fatores de risco para doença cardiovascular em Porto Alegre: comparação com estimativas dos Estados Unidos.

Sandra C. Fuchs, Felipe C. Fuchs, Leila B. Moreira, Vitor M. Martins, Miguel Gus, Flávio D. Fuchs.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul Porto Alegre RS BRASIL
Hospital de Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL

FUNDAMENTO: Há diferenças na prevalência de fatores de risco para doença cardiovascular (DCV) entre países desenvolvidos e em desenvolvimento, mas não são consideradas as diferenças de idade e sexo nas populações. **OBJETIVO:** Comparar as prevalências padronizadas de fatores de risco para DCV na população de Porto Alegre e dos Estados Unidos. **DELINEAMENTO:** Estudos transversais de base populacional. **PARTICIPANTES:** Indivíduos com ≥ 18 anos, participantes de amostras aleatórias representativas dos Estados Unidos (N=5448) - NHANES 1999-2000 - e de Porto Alegre (N=1174). **MÉTODOS:** Entrevistas e aferições padronizadas foram realizadas para investigar fatores de risco para doenças não transmissíveis: hipertensão, definida por pressão arterial $\geq 140/90$ mmHg (média de 3 medidas) ou uso de anti-hipertensivos; obesidade e excesso de peso, por índice de massa corporal (≥ 30 ou ≥ 25 kg/m²); atividade física insuficiente (< 150 min/sem); consumo abusivo de bebidas alcoólicas (≥ 30 g de álcool/dia) e tabagismo atual. **ANÁLISE:** teste do c para comparar as prevalências ajustadas para idade e sexo (padronização direta) usando a população americana como padrão. **RESULTADOS:** Há diferenças significativas ($P < 0,001$) nas prevalências de hipertensão e tabagismo, maiores em Porto Alegre; obesidade, excesso de peso e inatividade, maiores nos EUA, em homens e em mulheres (tabela).

	HAS	Fumo	Abuso	≥ 30	≥ 25	Inativo
Homens-POA	36,5	38,8	14,9	63,5	12,3	53,0
Mulheres-POA	35,9	27,3	8,0	72,3	15,9	45,6
Homens-EUA	29,8	24,7	15,5	79,7	26,2	65,3
Mulheres-EUA	33,0	16,9	8,2	79,3	37,4	66,8

CONCLUSÃO: As diferenças de distribuição dos fatores de risco podem explicar o perfil de morbidade cardiovascular diverso entre os países, especialmente quanto à incidência de cardiopatia isquêmica.

258

Importância da atividade física no tratamento não-farmacológico da hipertensão arterial sistêmica.

Bündchen, Daiana Cristine, Richter, C.M., Pereira, A.M.R., Barbosa, E.G., Barbosa, L.C., Rubin, A.C., Panigas, T., Dipp, T., Viecili, P.R.N.

Instituto de Cardiologia de Cruz Alta - Centro terapêutico Cruz Alta RS BRASIL.

INTRODUÇÃO: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) acomete cerca de 25% da população e é um dos principais fatores de risco para mortalidade cardiovascular. A prática regular de atividade física (AF) tem papel relevante na diminuição da influência desses fatores.

OBJETIVO: Estudar a efetividade da AF no tratamento não farmacológico de hipertensos sedentários avaliados pelo consumo de oxigênio (VO₂max).

MÉTODOS: 88 indivíduos, 58 ± 11 anos, com HAS controlada, e 68,4% feminino. Foram avaliados pelo teste ergométrico (TE), através do protocolo de Bruce para a obtenção indireta do VO₂máx. Desses, 48 aceitaram fazer parte de um programa de AF progressivo, com intensidade de 70% da carga máxima, 3x/semana, em sessões de até 40 minutos em esteira rolante. Mensurou-se frequência cardíaca, pressão arterial sistólica e diastólica pré (PAS pré; PAD pré), pico (PAS pico; PAD pico) e pós atividade (PAS pós; PAD pós), durante 12 semanas ininterruptas. No final do programa realizou-se um novo TE para comparação. Os outros 40, sem a AF, formaram o grupo controle. Os dados foram analisados por M \pm DP, usou-se Teste t para fins comparativos, e considerou-se $p < 0,05$ significante.

RESULTADOS: Após o treinamento foi observado um aumento significativo do VO₂ (24 $\pm 14,7$ X 32 ± 13 ml/kg/min; $p < 0,0001$), uma queda na PAS pré (143 ± 21 X 130 ± 17 mmHg; $p = 0,0005$), no pico (151 ± 22 X 140 ± 16 mmHg; $p = 0,004$) e PAS pós (139 ± 20 X 126 ± 14 mmHg; $p = 0,0003$). Em relação à PAD constatou-se uma redução pré (89 ± 14 X 81 ± 11 mmHg; $p = 0,0008$) e no pico (88 ± 12 X 82 ± 8 mmHg; $p = 0,008$). Houve diminuição no índice de massa corpórea e circunferência abdominal (32 ± 12 X 31 ± 12 kg/m²; $p = 0,0001$; 98,4 ± 11 X 97 ± 11 cm; $p = 0,05$ respectivamente). Não houve correlação entre PAS e PAD pós-treinamento com CA. Os níveis pressóricos, bem como os dados antropométricos não sofreram alterações no grupo controle.

CONCLUSÃO: a realização de atividade física regular programada para pacientes hipertensos sedentários, otimizou os níveis pressóricos, bem como aumentou a capacidade máxima do consumo de oxigênio.

259

Efeitos do eplerenone em monoterapia ou associado com enalapril sobre o remodelamento cardiovascular em ratos espontaneamente hipertensos.

Adriana K. Burlá, Mario Fritsch Neves, Wille Oigman, Carlos A. Mandarim-De-Lacerda.

UERJ Rio de Janeiro RJ BRASIL

Laboratório de Morfologia e Morfometria Cardiovascular Rio de Janeiro RJ BRASIL

OBJETIVO: investigar o efeito do eplerenone, inibidor seletivo da aldosterona, em monoterapia ou combinado com enalapril, inibidor da enzima conversora da angiotensina, no remodelamento cardiovascular de ratos espontaneamente hipertensos (SHR).

MATERIAL E MÉTODOS: quatro grupos (n=5) de SHR machos adultos foram estudados por 16 semanas: controle, eplerenone (50 mg/kg/dia), enalapril (10 mg/kg/dia), eplerenone+enalapril. A pressão arterial (PA) foi aferida semanalmente. Ao final do experimento os animais sofreram eutanásia, o coração e a aorta torácica foram retirados e analisados por microscopia de luz, análise de imagens e estereologia.

RESULTADOS: o aumento da PA foi atenuado significativamente pelo eplerenone e pelo enalapril como monoterapia ($P < 0,05$) ou combinados ($P < 0,01$). O depósito de tecido conjuntivo intersticial nos ventrículos foi menor nos grupos tratados: controle (35,8 $\pm 1,2$ %) eplerenone (7,40 $\pm 0,9$ %), enalapril (8,0 $\pm 0,6$ %) e eplerenone+enalapril (6,0 $\pm 1,2$ %; $P < 0,01$). No ventrículo direito o efeito foi significativo apenas com eplerenone (12,2 $\pm 0,5$ %) e eplerenone +enalapril (8,4 $\pm 0,9$ %). A área seccional transversa da aorta foi reduzida em todos os grupos tratados (387,3 $\pm 24,5$ para o eplerenone, 349,3 $\pm 12,4$ para o enalapril, 390,9 $\pm 27,2$ para eplerenone+enalapril vs 483,3 $\pm 17,6$ $\times 10^3$ mm² para o controle, $P < 0,01$). O aumento da relação túnica média/lúmen das artérias intramiocárdicas observada no grupo controle (48,5 $\pm 4,7$ %) foi prevenida pelo eplerenone (26,1 $\pm 2,9$ %) ou eplerenone+enalapril (27,8 $\pm 2,5$ %), mas não pelo enalapril como monoterapia (35,5 $\pm 4,4$ %).

CONCLUSÃO: A fibrose reparadora cardíaca e a hipertrofia vascular foram atenuadas pelo eplerenone em SHR confirmando a importância da aldosterona na fisiopatologia do remodelamento cardiovascular induzido pela hipertensão.

260

Efeitos do tratamento anti-hipertensivo sobre alterações microcirculatórias em pacientes hipertensos primários.

Eduardo Tibiriçá, Bernard Levy.

Instituto Oswaldo Cruz - FIOCRUZ Rio de Janeiro RJ BRASIL

Hôpital Lariboisière - Université de Paris VII Paris FR França

FUNDAMENTOS: Alterações funcionais (recrutamento capilar) e estruturais (rarefação arteriolar e capilar) da microcirculação estão envolvidas na fisiopatologia da hipertensão arterial primária.

OBJETIVOS: Estudar os efeitos do tratamento anti-hipertensivo sobre as alterações microcirculatórias cutâneas em pacientes hipertensos tratados com fármacos de diferentes classes farmacológicas.

METODOLOGIA: Estudo observacional avaliou 69 pacientes hipertensos consecutivos de ambos os sexos, estando 50 em tratamento anti-hipertensivo eficaz durante pelo menos 12 meses e 19 pacientes sem tratamento prévio. Foram incluídos 45 controles normotensos (pressão arterial $< 140/85$ mmHg). A densidade capilar média (DCM, capilares/mm²) foi avaliada através de video-microscopia intravital na pele do dorso do dedo médio da mão esquerda. A análise estatística utilizou a ANOVA seguida do teste de Student-Newman-Keuls.

RESULTADOS: A DCM nos pacientes hipertensos é significativamente menor do que nos sujeitos normotensos, tanto do ponto de vista funcional (41 ± 2 e 52 ± 2 respectivamente, $P < 0,01$) quanto anatômico (47 ± 2 e 58 ± 2 respectivamente, $P < 0,01$). Além disso, verificou-se que nos pacientes em tratamento anti-hipertensivo houve reversão da rarefação capilar estrutural, sendo que a DCM dos pacientes tratados chegou a ser superior aos valores obtidos em controles normotensos (64 ± 2 e 58 ± 2 respectivamente, $P < 0,001$).

CONCLUSÃO: Os resultados preliminares mostraram que a rarefação estrutural da microcirculação dos pacientes hipertensos pode ser revertida pelo tratamento anti-hipertensivo. A avaliação dos efeitos diferenciais de anti-hipertensivos pertencentes a diferentes classes farmacológicas está sendo realizada.

261

Três estratégias de avaliação de adesão à terapêutica em hipertensão arterial resistente – Análise comparativa.

André Melo, Armando Da Rocha Nogueira, Elizabeth Silaid Muxfeldt, Gil Fernando Salles, Katia Bloch.

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL.

OBJETIVO: Avaliar a adesão à terapêutica anti-hipertensiva em portadores de hipertensão resistente comparando três estratégias diferentes.

METODOLOGIA: Estudo seccional conduzido no ambulatório do Programa de Hipertensão Arterial de um hospital universitário, de janeiro a maio de 2004. A amostra foi composta por 210 pacientes em acompanhamento regular. A primeira estratégia foi um questionário baseado no teste de Morisky-Green (MGT), aplicado durante a consulta de rotina. Nesta mesma ocasião, solicitamos ao médico assistente que atribuiu um grau de 1 a 5 para classificar a adesão à terapêutica (PHY). A terceira estratégia foi mostrar ao paciente uma escala visual, também graduada de 1 a 5, para avaliar a sua percepção quanto ao seu tratamento (PAC). A concordância das respostas obtidas nos 3 métodos foi avaliada usando o coeficiente Kappa. A diferença nos níveis pressóricos na MAPA com intervalo de 1 ano nos pacientes aderentes ou não classificados pelos 3 métodos, foi comparada usando o teste t ou de Kruskal-Wallis.

RESULTADOS: A idade média foi de 63 anos (dp=10,3), 73,5% eram mulheres, 68,8% tinham 1º grau incompleto e 68,5% apresentavam níveis tensionais elevados na MAPA. Quanto ao regime terapêutico, 37,0% dos pacientes estavam em uso de 3 drogas, 36,0% com 4 drogas e 27,0% com 5 drogas ou mais. A prevalência de pacientes aderentes foi de 51% (95% CI 43,9, 58,1) pelo MGT, 52% (95% CI 44,4, 59,1) pela avaliação do médico assistente e 80,5% (95% CI 74,3, 85,8) pela percepção do paciente. O coeficiente Kappa foi muito baixo: MGT-PHY=0,17 (p=0,01), MGT-PAC=0,26 (p<0,001), PHY-PAC=0,17 (p=0,002). Os pacientes classificados como aderentes tiveram uma grande redução dos níveis tensionais na MAPA em 1 ano. A avaliação do médico assistente foi o método isolado mais sensível. A combinação dos 3 métodos (aderente em pelo menos um) aumentou ainda mais as diferenças.

CONCLUSÃO: A prevalência da adesão obtida no estudo foi semelhante à da literatura. Todos os métodos tiveram restrições, sendo a combinação dos três a forma mais sensível de acessar adesão.

262

Aderência ao tratamento ambulatorial do hipertenso atendido com crise hipertensiva.

Sandro Gonçalves De Lima, Edgar G. Victor, Maria De Fátima P. M. De Albuquerque, Luciana S. Do Nascimento, Cândido N. Dos S. Filho.

Hospital Universitário Oswaldo Cruz - UPE Recife PE BRASIL.

INTRODUÇÃO: O uso irregular de medicação anti-hipertensiva (AH) e o tratamento inadequado são apontados como os fatores que mais contribuem para a falta de controle da HAS e para ocorrência das crises hipertensivas.

OBJETIVO: Avaliar o tratamento ambulatorial dos pacientes hipertensos, atendidos em emergência com crise hipertensiva (CH).

MÉTODO: Trata-se de um estudo observacional de série de casos. Foram avaliados 100 pacientes atendidos no setor de emergência cardiológica com CH. Foram colhidos os dados relativos ao diagnóstico de HAS, tratamento farmacológico (TF) e não farmacológico (NF), peso, altura e níveis tensionais à admissão. Foram considerados aderentes ao TF aqueles que usavam a medicação AH diariamente, inclusive nas 48 h que antecederam o atendimento.

RESULTADOS: Setenta e um (78%) pacientes faziam uso de medicação AH. Dentre esses, 38 (53,5%) foram considerados aderentes ao TF. Os níveis de PAS, PAD e PAM à admissão dos aderentes (187,5; 103,8; 131,7 mmHg) e não aderentes (189,0; 106,4; 134,0 mmHg) foram semelhantes (p=0,76; 0,63; 0,36). A maioria (38/53,5%) usava apenas um AH. Entre os aderentes, o aumento do número de AH não reduziu a aderência. Não verificamos diferença quanto ao sexo, idade, raça e IMC entre aderentes e não aderentes. Os aderentes tinham um tempo de diagnóstico de HAS maior que aqueles não aderentes (p= 0,01). Em 22 (30,9%) pacientes a posologia dos AHs foi considerada inadequada. Quanto ao tratamento NF, 72% dos pacientes faziam dieta hipossódica, 18% cumpriam dieta hipocalórica, 19% faziam exercícios físicos e 79% não fumavam. Apenas 2% dos indivíduos seguiam as quatro medidas NF e 44% seguiam duas das quatro. Os aderentes a mais de duas medidas NF eram mais idosos (p=0,038) e tinham um tempo de diagnóstico de HAS maior (p=0,002) que aqueles que seguiam até duas das medidas.

CONCLUSÕES: Os indivíduos da casuística estudada, em sua maioria, faziam uso de monoterapia para o controle de seus níveis tensionais, são pouco aderentes ao TF e NF da HAS e uma parcela significativa usa suas medicações em posologia inadequada. Os hipertensos com maior tempo de diagnóstico foram os mais aderentes ao tratamento.

263

Polimorfismos genéticos relacionados ao sistema renina-angiotensina e pressão arterial em população do centro de pesquisas da petrobras.

Matos, Mfd, Baumworcel, L, Curty, E, Martins, Lo, Silva, R, Urmenyi, Tp, Rondinelli, E, Souza E Silva, Na.

UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL

CENPES Rio de Janeiro RJ BRASIL.

FUNDAMENTAÇÃO: A hipertensão arterial é um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares e resulta da combinação complexa de fatores ambientais e genéticos (Rev SOCERJ 2003;16:77-83). **OBJETIVO:** Avaliar a relação entre os polimorfismos genéticos do angiotensinogênio (M235T), da enzima conversora de angiotensina (D/I), do receptor tipo I da angiotensina (A1166C) e da bradicinina (C-58T) com a pressão arterial. Definição: Estudo transversal realizado no Centro de Pesquisas da Petrobras (CENPES) de março a dezembro de 2003. **PACIENTES:** Foram estudados 1066 empregados do CENPES. **MÉTODOS:** Foram analisados dados antropométricas e os fatores de risco coronariano clássicos. Os polimorfismos genéticos foram determinados pela reação em cadeia de polimerase no DNA dos leucócitos do sangue periférico, seguido por sequenciamento automático de DNA. Para estudar a interação entre as variáveis genéticas-bioquímicas-constitucionais-ambientais, está sendo utilizado o modelo oculto de Markov. **RESULTADOS:** A população é composta de 75% de homens e 25% de mulheres, com idade média de 40,6 anos. A frequência dos genótipos para o M235T (n=989) foi: MM=26,39%, MT=46,92% e TT=26,69%; para o D/I (n=121): DD=41,32%, DI=47,11% e II=11,57%; para o A1166C (n=873): AA=55,10%, AC=39,06% e CC=5,84%; para o C-58T: CC=43,81%, CT=18,10% e TT=38,10%. A prevalência dos fatores de risco foi: sedentarismo=58%, sobrepeso=41,9%, hipertensão arterial=19,5%, obesidade=17,3%, tabagismo=8,2%, diabetes=2,17%, colesterol > 200mg/dl=44,6%, LDL > 130mg/dl=40,1%, HDL baixo=50,6% e triglicérides > 150 mg/dl=25,5%. **CONCLUSÃO:** Os resultados preliminares mostram que a prevalência dos genótipos edos fatores de risco coronariano, é semelhante à observada em outras populações. O estudo está em andamento e espera-se, que a análise dos segmentos vasodilatador e vasoconstritor do sistema renina-angiotensina, possibilite maior compreensão da complexa interação gene e meio ambiente. (Suporte: CENPES/PETROBRAS E CNPQ).

264

Efeito do atenolol na pressão arterial média de hipertensos durante exercício isométrico e oclusão circulatória pós exercício.

Dp Albuquerque, L Napoleão-Lopes, Ms Rosa, lat Fonseca, Kpm Oliveira, Fc Magalhães, Rwl Aquino, Fc Campos, Lg Madeira, Mcv Moreira, Loc Rodrigues.

UFMG Belo Horizonte MG BRASIL.

OBJETIVO: O exercício de preensão palmar contínuo (ISO) seguido de oclusão circulatória pós exercício (OCPE) tem sido usado para estimular respostas simpáticas centrais e periféricas. Este protocolo ainda não foi usado para comparar os efeitos do atenolol nas respostas cardiovasculares de hipertensos.

MÉTODOS: Dez hipertensos (46,4 anos; 76,4±8,3 Kg; Preensão máxima (CVM) 53,6±3,2kg e pressão arterial (PA) com atenolol 135,0±14,9 / 89,2±10,9 mmHg) foram pareados com normotensos (C) (45,8 anos; 75,3±8,1Kg ; CVM 54.0±8,7kg e PA 121,7±18,9 / 72,5±8,1). Os grupos realizaram ISO durante 2 minutos a 30%CVM seguidos de dois minutos de OCPE no braço ativo (pressão sistólica no final do exercício+20mmHg). Hipertensos eram estudados com atenolol(HA) e após duas semanas da retirada da medicação (H). A PA foi continuamente medida com tonometria (Collin 7000). Dados foram submetidos a ANOVA e p<0,05.

RESULTADOS: O exercício isométrico (ISO) aumentou a pressão arterial. Na OCPE os níveis de pressão arterial foram maiores do que os de repouso e menores do que em ISO. Observamos dois padrões de ativação simpática modulando a PA: Um durante ISO com estímulos centrais e periféricos e outro com apenas estímulos periféricos durante OCPE. O grupo H apresentou maiores níveis tensionais que C e HA. As respostas foram similares entre os grupos em delta de pressão arterial (DPAM). **CONCLUSÃO:** O atenolol reduziu a pressão arterial mas não modificou as respostas de pressão arterial em ISO e OCPE. * p<0,05 Hx C,HA. #p<0,05 em relação ao repouso. Apoio: CNPq, Capes e FAPEMIG.

	REPULSO	ISO	OCPE	RECUPERAÇÃO
PAM HA	94,5±8,3	121,8±11,1#	106,2±11,6#	95,5±13,6
PAM H	109,2±7,4	135,4±13,2#	116,2±8,1#	105,9±13,4
PAM C	88,7±9,3	115,2±12,9#	103,5±12,9#	91,7±7,1
DPAM HA	0	26,6±21,9#	11,6±8,2#	1,0±16,2
DPAM H	0	26,1±17,1#	9,8±7,0 #	-3,3±6,6
DPAM C	0	26,6±11,2#	16,2±8,0#	2,4±2,3

265

Curva de pulso de oxigênio não detecta isquemia miocárdica durante teste cardiopulmonar em indivíduos de baixo risco.

Eva C. Munhoz, Ricardo De Hollanda, João P. Vargas, Carmen L.P. Weigert, Alberto L. Lemos, Ruth M.K. Hollanda, Jorge Pinto Ribeiro.

*Serviço da Cardiologia – Hospital das Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL
Centro de Imagens Médicas Curitiba Curitiba PR BRASIL*

INTRODUÇÃO: O achatamento da curva do pulso de oxigênio (Pulso O2) durante teste cardiopulmonar (TCP) tem sido proposto para melhorar a acurácia diagnóstica de isquemia (Belardinelli et al. Eur Heart J 2004;24:1304-13). Entretanto, este critério não foi testado em pacientes de baixo risco, para quem a melhora da acurácia diagnóstica seria relevante. **OBJETIVO:** Testar a hipótese de que o achatamento da curva do pulso O2 em TCP possa detectar isquemia miocárdica em pacientes de baixo risco, usando como padrão ouro a cintilografia de perfusão miocárdica de esforço com 99mTc-sestamibi (Cintilo). **MÉTODOS:** Oitenta e sete pacientes (idade média \pm DP 57 \pm 11 anos, 63 % homens) encaminhados para Cintilo para diagnóstico de isquemia miocárdica foram também avaliados por TCP. Um investigador identificou os pacientes que apresentaram defeitos de perfusão transitórios na Cintilo. Outro investigador avaliou a resposta do Pulso O2 ao TCP, sem conhecimento da resposta eletrocardiográfica ou dos achados da Cintilo. **RESULTADOS:** A Cintilo detectou defeitos perfusionais transitórios em 36 % dos pacientes. Quando comparados aos pacientes com Cintilo normal, pacientes com isquemia apresentaram duplo produto de pico (Isquemia: 33.060 \pm 5.489; normal: 33.060 \pm 5.489; P = 0,17), consumo de oxigênio de pico (Isquemia: 29 \pm 8 ml/kg.min; normal: 30 \pm 8 ml/kg.min; P=0,59) e limiar anaeróbio (Isquemia: 64 \pm 12 %; Normal: 61 \pm 13 %, P=0,18) semelhantes. O Pulso O2 a 25% do pico (9,7 \pm 2 vs 9,3 \pm 2 ml/b), 50% do pico (11,2 \pm 3 vs 10,8 \pm 3 ml/b), 75% do pico (12,5 \pm 3 vs 11,9 \pm 3 ml/b), e no pico do exercício (13 \pm 4 vs 13 \pm 4 ml/b) não foi diferente nos pacientes com isquemia e nos normais, respectivamente. Portanto, a resposta do Pulso O2 ao TCP não demonstrou um achatamento em pacientes com isquemia induzida. **CONCLUSÃO:** Em pacientes de baixo risco, a análise da resposta do Pulso O2 no TCP não identifica isquemia miocárdica. Provavelmente, o achatamento da curva do Pulso O2 em resposta ao exercício ocorre somente quando a isquemia envolve grandes segmentos do miocárdio.

266

O exercício em esteira preserva o miocárdio das lesões promovidas pela ação beta-adrenérgica.

Andrey J. Serra, Maria de Lourdes Higuchi, Ednei L. Antonio, Maria Teresa N. B. Manzoli, Paulo J. F. Tucci.

*UNIFESP São Paulo SP BRASIL
Incor São Paulo SP BRASIL*

OBJETIVO: avaliar a ação preventiva do exercício físico na proteção do miocárdio frente a ação beta-adrenérgica lesiva das catecolaminas.

MATERIAL E MÉTODOS: Dados estruturais de 52 ratos Wistar foram estudados em 4 grupos: Controle (C; n=13), Exercício (EX; n=13), Isoproterenol (ISO; n=13) e Exercício+Isoproterenol (Ex+ISO; n=13). ISO (0,3 mg/kg) foi injetado diariamente durante 8 dias, ao final de 13 semanas de exercício em esteira (1 hora/dia, 6 dias/semana). Foram analisadas microscopia óptica e eletrônica.

RESULTADOS: Não houve diferenças entre os pesos corpóreos dos 4 grupos. A massa (mg) do ventrículo esquerdo foi maior (ANOVA uma via; p<0,05) em ISO (960 \pm 130) do que nos demais (C: 662 \pm 95; Ex: 701 \pm 50; Ex+ISO: 690 \pm 70). Em todas as variáveis ultraestruturais analisadas os dados de ISO diferiram dos demais. Assim, a análise do diâmetro transversal (unidades arbitrárias) do miócito (C: 4,42 \pm 0,69; Ex: 4,08 \pm 0,49; ISO: 7,44 \pm 0,93; Ex+ISO: 4,31 \pm 0,56), da fração (%) de colágeno (C: 0,82 \pm 0,91; Ex: 1,11 \pm 0,6; ISO: 2,75 \pm 1,1; Ex+ISO: 1,00 \pm 0,93), da fração (%) capilar (C: 5,90 \pm 2,97; Ex: 4,76 \pm 2,98 ISO: 2,89 \pm 2,11, Ex+ISO: 5,44 \pm 1,55), da fração (%) de interstício (C: 6,41 \pm 3,64; Ex: 5,01 \pm 1,93 ISO: 11,56 \pm 3,79; Ex+ISO: 6,38 \pm 4,04) e da fração (%) miofibrilar (C: 60 \pm 56; Ex: 65 \pm 60, ISO: 42 \pm 37; Ex+ISO: 56 \pm 48) permitiram caracterizar a ação lesiva do ISO e a proteção oferecida pelo exercício em esteira.

CONCLUSÃO: o exercício em esteira, precedendo a administração de droga beta-adrenérgica, protege a estrutura do miocárdio das ações lesivas catecolaminérgicas.

APOIO FINANCEIRO: Fapesp, CNPq, Unifesp

267

Comparação entre o teste cardiopulmonar e o teste da caminhada de 6 minutos em pacientes estáveis pós-infarto agudo do miocárdio.

Leal Ac, Nogueira P, Oliveira V, Salles Af, Salvetti X, De Paola A, Oliveira Filho J.

UNIFESP-EPM São Paulo SP Brasil.

FUNDAMENTOS: O teste cardiopulmonar (TCP) é utilizado na avaliação de cardiopatas. O teste da caminhada de 6 minutos (TC6m) foi contra-indicado após infarto agudo do miocárdio (IAM) (Am J Respir Crit Care Med., 2002; 166: 111-117), (Am J Respir Crit Care Med., 2003; 167:211-277).

OBJETIVO: Avaliar o TC6m em pacientes estáveis pós-IAM, com TCP prévio normal, para verificar sua segurança e compará-lo ao TCP. **DEFINIÇÃO:** Estudo prospectivo transversal de série de pacientes consecutivos

PACIENTE: 21 homens, 54 \pm 7 anos, no 5 \pm 1,6 dias pós IAM, em uso da medicação habitual.

MÉTODOS: O protocolo foi aprovado pela comissão de ética. No TCP, utilizouse o protocolo de Bruce modificado II, sendo alvo 5METS / FCPICO = 70% FCMAXPREDITA. No TC6m, o ECG foi monitorizado pelo sistema Holter. Empregaram-se a escala de Borg (6-20) na percepção do esforço (PE) e o teste T unicaudal (p<0,05).

RESULTADOS: No TCP constataram-se: FCPICO = 112,6 \pm 13,98 bpm; FCLA = 103,05 \pm 12,23 bpm; VO2PICO = 20,17 \pm 3,75; LA = 15,94 \pm 3,24 ml/kg/min; Borg = 13,86(11-17) e arritmia Low n (n=5). No TC6m, constataram-se: FCFINAL = 97,23 \pm 16,62 bpm; Distância Percorrida = 559,05 \pm 81,10m; Borg = 11,71 (7-17); arritmia Low n (n=5). Não houve angina e alterações de ST. A análise estatística mostrou: FCPICO - TCP > FCFINAL - TC6m (p=0,001); FCLA - TCP > FCFINAL - TC6m (p=0,05); PE BORG - TCP > PEBORG - TC6m (p=0,003).

CONCLUSÃO: O TC6m, em pacientes com TCP prévio normal, foi seguro pós-IAM, com sobrecarga cardiocirculatória correspondendo a esforço de natureza aeróbica. Estudos posteriores são necessários para confirmar estes achados.

268

Teste ergométrico na análise do comportamento da pré-excitação ventricular (WPW) e estratificação de risco.

Carlos A. C. Hossri, Romeu Meneghelo, Rica Buchler, Susimeire Buglia, Alexandre Alves, Flávia Tessari, Fabiola Amparado, Bruno Zaccara, Angela Fuchs, Horacio Arakaki, Enrique Pachon, Jose Carlos Pachon.

*Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL
Hospital do Coração -HCOR São Paulo SP BRASIL.*

FUNDAMENTOS: O estudo eletrofisiológico é o método ideal na estratificação de risco para eventos taquiarrítmicos (ET) em portadores de Wolff-Parkinson-White. (WPW).(Pappone et al NEJM,2003;349:1803-1811). **OBJETIVO:** Estudar o comportamento de pacientes (pt) com WPW ou padrão de pré-excitação ventricular induzido pelo teste ergométrico (TE), prevalência, localização da via anômala e capacidade de indução (ET). **DELINEAMENTO:** Estudo observacional retrospectivo. **MATERIAL E MÉTODOS:** De 03/1990 a 03/2003, dos 104.000 pt submetidos ao TE, identificou-se 132 WPW, a idade variou de 4 a 71 anos, 81 sexo masc. A análise do comportamento, localização da via anômala e risco de indução de arritmias foi feita em 72 p. **RESULTADOS:** A prevalência nessa população foi de 0,126%. A localização da via anômala mais prevalente foi a parede livre do VE (PLVE) com 24 pt (33%), seguida da região antero-setal (AS) 16 pt (22,2%), póstero-septal (PS) 12pt(16,6%), parede livre do VD, 10 pt(13,8%). Quanto ao comportamento no TE, 77% tiveram facilitação pela via normal, 26% intermitente, 9,7% desaparecimento completo da pré excitação em 9% indução do WPW pelo exercício. 20 pt (27,7%) apresentaram ectopias atriais e/ou ventriculares isoladas e 5 pt (6,9%) apresentaram ET.] **CONCLUSÕES:** O exercício habitualmente induz a condução pela via normal. Houve desaparecimento da via anômala em 9,7%. A localização AS evidenciou maior risco de ET. O TE é método seguro, auxiliar na identificação de WPW inaparente e na estratificação de risco de ET.

LOCALIZAÇÃO	% EVENTOS	TAQUIARRITMIA
ANTERO-SEPT	60 %	TV + FA (3PT)
PÓSTER-SEPT	20 %	FA (1PT)
PAREDE L.VE	20%	TPSV (1PT)

269

Respiração periódica no teste cardiopulmonar em pacientes com insuficiência cardíaca.

Ana Fátima Salles, Xiomara Salvetti, Ana Cristina Leal, Patricia Nogueira, Rafael Benevides, Valéria Oliveira, Dirceu Rodrigues Almeida, Japy Oliveira Filho.

UNIFESP - EPM São Paulo SP BRASIL.

FUNDAMENTO: A Respiração Periódica no Exercício (RPE) no Teste Cardiopulmonar (TCP) é preditora de mortalidade e tem sido associada à reduções de fração de ejeção (FE), de pico de consumo de O₂ (VO₂ pico) e ventilação pulmonar (VE pico) e à elevações do equivalente ventilatório para o CO₂ (VECO₂) em pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC) (Corrã e cols., Chest 2002; 121:1572); Leite e cols., JACC 2003; 41:2175).

OBJETIVO: Avaliar a ocorrência e as variáveis cardiopulmonares e ecocardiográficas associadas à RPE.

DEFINIÇÃO: Estudo retrospectivo, transversal.

PACIENTE: Avaliaram-se 45 pacientes, 30 homens, 49,38±11,03 anos, com IC e miocardiopatia dilatada (n=12), isquêmica (n=12), chagásica (n=14) e outras (n=7), em Tipo Funcional (TF) (NYHA) I (n=6), II (n=23), III (n=16). Dividiu-se a amostra em 2 grupos: I (RPE +, n=9) e II (RPE -, n=36). **MÉTODOS:** Foram realizados TCP sintoma-limitante em esteira e Ecocardiograma (ECO) em intervalo ≤ 6 meses. Definiu-se RPE a ocorrência de ≥ 3 oscilações consecutivas na ventilação pulmonar, com amplitude ≥ 5 L e duração com desvio padrão ≤ 20% da média.

RESULTADOS: Não houve diferenças significativas nas variáveis entre os grupos: 1) Idade (anos): 49,00±8,43 vs 49,75±12,04, p=0,41; 2) LA (ml/kg/min): 16,17±2,55 vs 14,40±3,98, p=0,07; 3) PCR (ml/kg/min): 17,49±3,14 vs 16,21±5,28, p=0,24; 4) VO₂ pico (ml/kg/min): 19,70±3,43 vs 17,74±4,80, p=0,09; 5) VO₂ pico/VO₂ predito (%): 62,33±19,47 vs 57,50±16,05, p=0,25; 6) VE pico (L/min): 70,31±10,65 vs 49,70±19,40, p=0,05; 7) VECO₂ (LA): 28,18±3,27 vs 29,77±6,26, p=0,16; 8) DDVE (mm): 68,83±9,9 vs 67,33±12,54, p=0,42; 9) FE (%): 35,00±11,57 vs 37,80±10,82, p=0,11.

CONCLUSÕES: RPE esteve presente em 20% dos casos de IC. Ao contrário da literatura, nossos resultados evidenciaram que o comportamento das variáveis cardiopulmonares e ecocardiográficas foi semelhante nos grupos RPE + e RPE -.

270

Relação entre o escore de Duke e a dispersão do intervalo QT.

Rose M F L Silva, Francine A Messias.

Hospital das Clínicas-Universidade Federal de Minas Gerais Belo Horizonte MG BRASIL.

O escore de Duke é recomendado como um instrumento útil e válido para estratificação de risco de pacientes (pts) com suspeita de doença arterial coronariana (DAC) submetidos ao teste ergométrico (TE). A correlação da dispersão do QT (QTd - ms) com este escore não foi bem estudada, constituindo o objetivo deste trabalho.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Entre 2430 exames de TE foram estudados aqueles de pts do sexo masculino com DAC, sem uso de antiarrítmicos, sem bloqueio de ramo ao eletrocardiograma e se possível a medida do QT em > 8 derivações. Foram selecionados 85 pts, idade média de 51,9 anos, considerando-se as diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia para a realização do TE. Utilizaram-se o escore de Duke {tempo min - (5 x infra ST mm) - (4 x índice de angina)} para estratificação e o critério de Cornell para sobrecarga de ventrículo esquerdo (SVE). As medidas do intervalo QT foram obtidas durante o repouso (1) e a recuperação (2).

RESULTADOS: Houve associação entre resposta isquêmica (32 pts) e a idade mais avançada (p=0,002), o escore de Duke mais baixo (p=0,000) e a maior QTd2 (p=0,011).

Duke	pts	Id	SVE	RH	QTd1	QTd2
> 5	51	48,2	26	14	34,5	37,1
< 5	34	57,4	14	11	41,0	48,9
p		0,002	0,33	0,7	0,139	0,018

Id = idade (anos); RH = resposta hipertensiva.

Correlação de Pearson entre escore de Duke e QTd2 (p=0,004). Análise da curva de operação característica da QTd2 para prever escore < 5 (área de 0,65; QTd2 > 38 ms - sensibilidade 56% e especificidade 41%).

CONCLUSÕES: 1) Pacientes com isquemia ao esforço apresentam maior QTd na recuperação. 2) Apesar da correlação entre o escore de Duke e a QTd2, a utilidade do ponto de corte da última medida no apoio à decisão clínica não melhora a acurácia do TE.

271

A adaptação do paciente com insuficiência cardíaca ao teste de caminhada de 6 minutos é fundamental para que o método tenha valor prognóstico fidedigno.

Ricardo Mourilhe Rocha, Angelo A. Salgado, Luísa R. Meirelles, Adriana L. Rozental, Flávia D. M. Gomes, Rafaela Dowsley, Leonardo O. Tiengo, Elias P. Gouvea, Sérgio H. R. Ramalho, Roberto Esparcatte, Francisco M. Albanes Filho, Denilson Campos De Albuquerque.

Cardiologia - Hospital Universitário Pedro Ernesto/UERJ Rio de Janeiro RJ BRASIL.

FUNDAMENTOS: O teste de caminhada de 6 minutos (TC6min) é uma avaliação simples da capacidade física e preditor de sobrevida em pacientes (pc) com insuficiência cardíaca (IC), sugerindo-se que esse tipo de esforço assemelha-se à atividade diária.

OBJETIVO: Avaliar a necessidade de adaptação ao TC6min analisando a distância percorrida em múltiplos exames.

MÉTODOS: Foram 44 pc com IC (59% = homens, média de idade = 59±12a, 93% em classe II da NYHA e com FEVE média = 0,35±0,07). Todos realizaram três TC6min (T1, 2 e 3) a cada 20 minutos de intervalo. Analisamos a frequência cardíaca (FC), a PA sistólica (PAS) e diastólica (PAD) iniciais e finais. Usamos o teste t de Student para amostras dependentes e correlação de Pearson para comparação entre os testes.

RESULTADOS: A média da distância percorrida foi de 494,76±104m, tendo aumentado entre T1, T2 e T3 (463,9±92,4m, 497,6±109,7m e 522,8±103,0m, p<0,001), com excelente correlação entre os exames (T1/T2, r=0,90, p<0,0001; T1/T3, r=0,88, p<0,0001; e T2/T3, r=0,92, p<0,0001). Notamos aumento da percepção de esforço (Borg) (T1=5,7±2,1 vs T3=6,7±1,9; p=0,002) e diferença na PAS inicial (T1=124±19 vs T3=117±19mmHg; p=0,002), porém essas alterações não tiveram correlação com as dos TC6min (p=ns). Também verificamos que houve diferença entre as FC finais (T1=112±21 vs T3=120±75 bpm; p=0,0008), e com correlação positiva com os TC6min (r=0,50, p<0,0001).

CONCLUSÃO: Houve um aumento significativo na distância percorrida nos testes e parece que o resultado do terceiro teste é o que devemos utilizar como definitivo. Isto demonstra a importância de testes prévios para uma melhor adaptação e resultados mais fidedignos, pois é um exame com implicações prognósticas, que podem ser modificadas apenas com o rigor da metodologia do exame.

272

O equivalente ventilatório do CO₂ como indicador de gravidade na insuficiência cardíaca.

Salvetti, XM., Salles, AF, Leal, ACM, Oliveira, VB, Nogueira, PAMS, Almeida, DR, Filho, JAO.

Universidade Federal de São Paulo - EPM São Paulo SP BRASIL.

FUNDAMENTO: O equivalente ventilatório do dióxido de carbono (VEVCO₂) no limiar anaeróbio (LA), calculado pelo V-slope, tem sido apontado como marcador de risco na insuficiência cardíaca (IC), desde a publicação de Chua TP et al. (JACC 1996;27:650-657).

OBJETIVO: Avaliar o valor do VEVCO₂ no LA como indicador de gravidade da IC em nossa população.

DEFINIÇÃO: Estudo retrospectivo longitudinal.

PACIENTE: 45 pacientes consecutivos, com 49±11anos, 30 homens, com miocardiopatia chagásica (n=14), isquêmica (n=12), dilatada (n=12) e outras (n=7), portadores de IC, atendidos em ambulatório institucional.

MÉTODOS: Submeteram-se os pacientes, a teste cardiopulmonar (TCP) sintoma limitante em esteira e ecocardiograma (ECO) em intervalo < 6 meses. Aplicaram-se a análise de variância, o método de Tukey, o teste T de Student e o coeficiente de Pearson, destacando-se com asterisco os dados significativos (p<0,05).

RESULTADOS: 1) TCP registraram-se: LA=14,73±3,79 ml/kg/min; VO₂PICO=18,14 ± 4,59 ml/kg/min; VEVCO₂ LA=29,47±5,82; 2) No ECO: DDVE=70±20,5 mm; FE=37,14±13,11%. 3) Segundo as Classes Funcionais (NYHA) VEVCO₂ LA foi: CFI 25,53±3,95 (n=7); CFII 29,97±6,03 (n=29); CFIII 32,5±6,73 (n=9) (p=0,053)*. 4) Nas CF (Weber), VEVCO₂ LA foi: CF A 26,05±3,34 (n=12); CF B 25,43±2,97 (n=17); CF C 33,75±7,17 (n=16) (p=0,001)*. 5) Conforme a Aptidão Física (AHA), VEVCO₂ LA foi: muito baixa 30,91±6,27 (n=24); baixa 27,99±4,27 (n=15); regular 25,38±3,72 (n=5) (p=0,079); 6) Houve correlações significativas entre VEVCO₂ LA e FE (r=0,314)*, VO₂ PICO (r=-0,545)* e LA (r=-0,471)*; 7) Não houve correlação VEVCO₂ LA e DDVE; 9) Em seguimento de 14 meses, houve 4 óbitos com VEVCO₂ LA < 34 ml/kg/min; dos 41 sobreviventes, 6 apresentavam VEVCO₂ > 34 ml/kg/min.

CONCLUSÕES: Os autores sugerem que o VEVCO₂ LA (método do equivalente) é indicador de gravidade na IC.

273

Eficácia e efetividade do desfibrilador-cardioversor implantável na síndrome de Brugada.

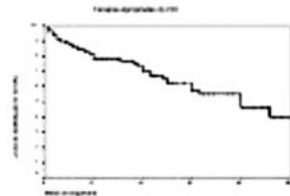
Eduardo Bartholomay Oliveira, Lluís Mont, Ramon Brugada, Pedro Brugada, Carlos Kalil, Josep Brugada.

*Departamento de Arritmias do Hospital Clínic Barcelona BC Espanha
Departamento de Eletrofisiologia do Hospital São Lucas- PUC Porto Alegre RS BRASIL*

MÉTODOS: De um registro multicêntrico com 690 pacientes com eletrocardiograma característico de síndrome de Brugada, foram incluídos 258 pacientes submetidos a um implante de CDI por alto risco para morte súbita. O eletrograma do CDI foi revisado para avaliar a eficácia e efetividade do aparelho durante os eventos de fibrilação ventricular (FV) espontâneos. A eficácia foi definida como a habilidade do CDI na reversão de cada evento de FV, e efetividade como o número de pacientes que se beneficiaram de uma desfibrilação apropriada em ao menos um episódio de FV.

RESULTADOS: A média de idade foi de 42 ± 13 anos, com 210 (81%) homens. Arritmias ventriculares sustentadas foram induzidas em 198 (76.7%) casos durante o estudo eletrofisiológico. Com uma média de seguimento de 2,5 anos (mediana de 2), nenhum episódio de morte foi documentado; no entanto, 69 (26.7%) pacientes apresentaram episódios de FV apropriadamente desfibrilados. A eficácia do CDI foi de 100% e a efetividade de 14%, 20%, 29%, 38% e 52%, respectivamente no 1o, 2o, 3o, 4o e 5o anos de seguimento (figura).

CONCLUSÃO: O CDI apresentou 100% de eficácia e uma alta efetividade na reversão de eventos de FV nesta população de pacientes com eletrocardiograma característico de síndrome de Brugada.



274

trabalho retirado da programação científica pelo autor

275

Alternativas terapêuticas para portadores de CDI com limiar de desfibrilação elevado.

Carlos Eduardo Batista De Lima, Júlio César De Oliveira, Martino Martinelli Filho, Daniela Garcia Moreno Cabral Martins, Cinthya Ibrahim Guirao, Rodrigo Tavares Silva, Silvana Angelina Dorio Nishioka, Sérgio Freitas Siqueira, Anísio Alexandre Andrade Pedrosa, Wagner Tesuji Tamaki, Elizabeth Crevelari, Roberto Costa.

InCor - HCFMUSP São Paulo SP BRASIL.

A programação ideal da energia de choque do CDI deve ser 10J superior ao limiar de desfibrilação (LDF) necessitando de técnicas alternativas quando o LDF é elevado.

OBJETIVO: avaliar o perfil e o comportamento clínico-funcional dos portadores de CDI com LDF > 25J e a eficácia da terapêutica escolhida.

MÉTODOS: Selecionados portadores de CDI de 01/2000 e 08/2004, que apresentaram LDF > 25J intra-operatório através de banco de dados prospectivos, sendo analisadas características clínico-epidemiológicas, fração de ejeção (eco), resgate de eventos arritmicos pelo CDI e causas de óbitos.

RESULTADOS: Dentre 331 pacientes (pac), 16(4,8%) apresentaram LDF > 25J, idade média 56,5anos, sendo 14 (88%) masculinos, 9(56%) chagásicos, 4(19%) isquêmicos e 3(25%) idiopáticos. A energia máxima programável dos CDI variou de 30/39J e 82% pac usavam amiodarona. Seguimento médio de 23,9meses. Foi necessário implante de eletrodo adicional de choque por toracotomia (Array) em 2(12,5%) por apresentarem LDF acima da energia máxima do CDI. Os procedimentos adotados e as características clínico-funcionais de acordo com a cardiopatia de base, estão descritos na tabela.

CONCLUSÃO: A prevalência de LDF > 25J foi de 4,8%, denotando uma situação clínica rara, necessitando terapêuticas alternativas e esteve associado a disfunção ventricular grave, entretanto sem correlação com as causas de óbito.

Cardiomiopatia	FEVE (%)	Choques sucesso	Solução	Evolução
Chagásica	37,2	2pac=66	6 CHmáx	3 óbitos
N= 9 (56%)			2 Aray	ñ cardiac
Isquêmica	38,0	1pac=1	4 CHmáx	2 óbitos
N=4 (19%)			ñ cardiac	
Idiopática	38,3	-	3 CHmáx	2 óbitos
N= 3 (25%)			por IC	

276

Cardioneuroablação – ablação por cateter guiada por mapeamento espectral para tratar bradiarritmias funcionais sem marcapasso.

Pachón M JC, Pachón M EI, Pachón M J, Lobo TJ, Pachón MZC, Vargas RNA.

*Hospital do Coração – HCor São Paulo SP BRASIL
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL*

INTRODUÇÃO: Bradiarritmias funcionais (BF): disfunção sinusal (DNS), BAV funcional (BAVF), síncope neurocardigênica (SNC) e síndrome do seio carotídeo são mediadas por tônus vagal e podem ter tratamento controverso com ou sem marcapasso.

HIPÓTESE: A entrada da inervação na parede atrial muda o espectro dos potenciais endocárdicos o que pode ser usado para direcionar a ablação. **OBJETIVO:** Tratar as BF reduzindo a inervação vagal através de ablação guiada por mapeamento espectral (ME).

PACIENTES: 36 sem cardiopatia, 50 ± 13 a, 22 DNS [17 bradi-taquí + FA], 7 SNC, 7 BAVF, palpitações 21, tonturas 19, síncope 10.

MÉTODOS: Ablação por RF [60°/30J/30s] guiada por ME nos AD+AE (29 punções TS) dos pontos com espectro segmentado.

RESULTADOS: Os p estão assintomáticos, sem drogas, sem BF e sem FA (Seg= $11,2 \pm 5$ m). Foram tratados 44 ± 22 pontos/p. Não ocorreram complicações.

CONCLUSÕES: O espectro segmentado desviado à direita é um importante marcador da interface neuro-cardíaca; A ablação por RF guiada por ME é uma opção segura para curar as BF sem marcapasso; A boa evolução tardia sugere redução persistente do tônus vagal e manutenção do simpático provavelmente pela eliminação dos neurônios locais (parassimpáticos) e preservação dos remotos (simpáticos); Além das BF o ME permitiu curar a FA em todos os casos de bradi-taquicardia.

277

Modificações eletro-vetorcardiográfica na miocardiopatia hipertrófica obstrutiva após ablação septal percutânea.

Silvia Judith Fortunato Cano, Andres Ricardo Perez Riera, Manuel Nicolas Cano, Jairo Alves Pinheiro Jr., Helio Jose Schwartz, Jose Eduardo Moraes Rego Sousa.

Hospital do Coração – Associação do Sanatório Sirio São Paulo SP BRASIL
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL

OBJETIVO: Analisar as modificações eletro-vetorcardiográficas antes e após ablação septal percutânea (ASP) nos pacientes com Cardiomiopatia Hipertrófica Obstrutiva (CMHO) e compará-los com as da cirurgia de Miotomia / Miomectomia Trans-aórtica.

MÉTODOS: Foram analisados 28 pacientes consecutivos desde Outubro de 1998 até Fevereiro de 2005, submetidos a ASP, com idade média de 52,64 (13-79a), sendo 14 homens, seis com cardiopatia concomitante. Foram realizados eletrocardiogramas (ECG) convencionais de 12 derivações e novo ECG e Vetorcardiograma (VCG) tardiamente em 10p pelo método de Frank.

RESULTADOS: Verificamos em 24p (85,7%) o aparecimento de bloqueio completo de ramo direito (BCRD), isolado em 21p, e associado a bloqueio divisional ântero-superior do ramo esquerdo em 2p e a bloqueio divisional póstero-inferior esquerdo em 1p. O Bloqueio AV total foi observado em 6p (21,4%), 5p transitório e 1p definitivos. O VCG mostrou no plano horizontal (PH) o vetor dos 10ms a 20ms iniciais da alça do QRS afetado em todos os casos, indicando comprometimento da porção médio-septal o ápico-anterior e o padrão de BCRD com atraso final localizado no quadrante anterior direito e o ramo aferente da alça QRS localizado atrás da linha X configurando o BCRD tipo I. Em 1p foi observado BCRE e a septal alcoolizada se originava da artéria diagonal.

CONCLUSÃO: Na CMHO, o tratamento percutâneo produz uma elevada percentagem de BCRD isolado ou associado a bloqueio divisional em forma quase constante, mostrando como a primeira perfurante septal compromete a irrigação do sistema Hisiano direito. No tratamento cirúrgico, o freqüente surgimento de BCRE mostra que a abordagem trans-aórtica lesa o sistema Hisiano esquerdo com prováveis conseqüências clínicas diferentes em ambos casos.

278

Cardioversor desfibrilador automático implantável(CDI): desfibrilação ventricular / resultados da experiência do protocolo ICD-labor.

Maria Cristina Tentori, Raul Garillo, Oswaldo Tadeu Greco, Jose Carlos Pachon Mateos, Rafael Lois Greco.

IMC - Instituto de Moléstias Cardiovasculares São José do Rio Preto SP BRASIL
Hospital Fernández Buenos Aires ARGENTINA.

FUNDAMENTO: Desde o início da década de oitenta os CDIs começaram a ser utilizados para o tratamento de arritmias ventriculares potencialmente letais. Desde então, durante o procedimento de implante tem sido necessário induzir fibrilação ventricular (FV) para poder comprovar a efetividade da terapia de choque a ser aplicada e também estimar a energia requerida.

OBJETIVO: Por isto existe a necessidade de se demonstrar o verdadeiro nível de limiar para que a cardioversão seja eficaz no controle destes pacientes.

MATERIAL: O registro latino americano ICD-Labor é um estudo prospectivo, não randomizado que incluiu até agora 857 pacientes com CDI da firma Biotronik de 7 países com 138 investigadores. A base de dados é feita pela internet com senha pessoal para cada investigador e os dados avaliados estatisticamente pelo teste de Fisher, análise das variáveis pelo teste "t" de Student e os eventos para curva atuarial de sobrevida de Kaplan-Méier.

RESULTADOS: Dos 857 pacientes estudados se induziu FV em 818(95%), onde 74% destes a energia necessária foi de ≤ 15 joules para reversão da FV. Em 42 pacientes(5,1%) foi necessária carga máxima de 30 joules.

CONCLUSÕES: Independentemente da etiologia (chagásica, isquêmica ou idiopática) os limiares de desfibrilação foi estatisticamente semelhantes e a energia necessária para reversão da FV foi a mesma.

279

Tempo transcorrido até a primeira terapia efetiva do CDI.

Henrique H. Veloso, Vitor S. Barzilai, Jefferson C. Chaves, Júlio F. Honório, João Anísio Ferreira Jr., Joyce M. B. de Paiva, Mohamed Wafae Fo., Hélio F. de Paiva Jr., Angelo A. V. de Paola.

VOTCOR, Hosp. da Venerável Ordem Terceira da Penitência Rio de Janeiro RJ BRASIL.

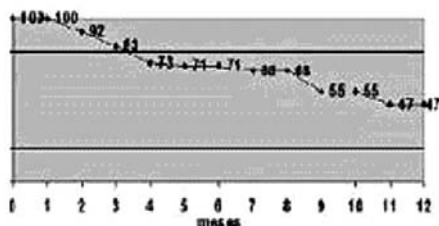
FUNDAMENTOS: Em portadores de cardioversor-desfibrilador implantável (CDI), o tempo até a primeira terapia do dispositivo pode variar.

OBJETIVO: Avaliar o tempo transcorrido até a primeira terapia do CDI.

MATERIAL E MÉTODOS: Estudados pts consecutivos com CDI após estudo eletrofisiológico com indução de taquiarritmia ventricular sustentada. Todos os pts receberam amiodarona no acompanhamento.

RESULTADOS: Estudados 12 pts, 9 (75%) homens, idade de 63 ± 14 a., fração de ejeção $44 \pm 12\%$, 8 (67%) com cardiopatia isquêmica, 3 (25%) com cardiomiopatia dilatada idiopática e 1 (8%) com displasia arritmogênica de ventrículo direito. Quanto à classe funcional (CF) da NYHA, 1 (8%) pt estava em CF I, 6 (50%) em CF II e 5 (42%) em CF III. Em 6 (50%) pts, a indicação foi para prevenção primária, e em 6 (50%), secundária. Após 311 ± 221 dias, 6 (50%) pts apresentaram taquicardia ou fibrilação ventricular adequadamente tratada pelo CDI. Nesses casos, o tempo até a ocorrência da primeira terapia foi de 202 ± 150 dias. Houve um (8%) óbito por acidente vascular encefálico hemorrágico.

CONCLUSÃO: Na amostra de pts com CDI, cerca da metade dos casos evoluiu com terapias apropriadas após cerca de um ano.



280

O valor da anemia como preditor de mortalidade na insuficiência cardíaca descompensada.

Ricardo Mourilhe Rocha, Marcelo Imbroinise Bittencourt, Helena Cramer Veiga Rey, Fernanda D'Araujo Costa Ferreira, Fernando Oswaldo Dias Rangel, Ana Lucia Cascardo Marins, Gustavo Luiz Gouvea De Almeida Junior, Erika Pires Ribeiro Bernardo, Fernando Luiz Benevides Gutierrez, Elias Pimentel Gouvea, Marcelo Iorio Garcia, Roberto Esporcatte.

Hospital Pró-Cardíaco – Unidade Coronariana Rio de Janeiro RJ BRASIL
PROCEP Rio de Janeiro RJ BRASIL

FUNDAMENTOS: Anemia é um achado comum na presença de insuficiência cardíaca (IC) e está associada com alta mortalidade.

OBJETIVOS: Buscamos identificar fatores que possam contribuir para um pior prognóstico na presença da anemia, analisando sua relação com dados clínicos e laboratoriais, além da influência na mortalidade intra-hospitalar (MIH).

MÉTODOS: Estudo de coorte com 135 pacientes (pc) com IC (54% masculinos, média de idade = $76,5 \pm 11,08$ anos, 79,6% classe IV da NYHA) admitidos em unidade coronariana de 01/2003 a 12/2004. Dividimos os pacientes em 3 grupos conforme o valor de hemoglobina (Hb): grupo 1 - Hb > 12g/dl; grupo 2 - Hb entre 10-12g/dl; e grupo 3 - Hb < 10g/dl, e comparamos com dados demográficos, variáveis laboratoriais, necessidade de hemotransfusões, complicações e MIH. Empregamos os testes de Kruskal-Wallis para comparar com variáveis laboratoriais e o Qui-quadrado de Pearson para outras variáveis.

RESULTADOS: Observamos que o grupo 1 tinha 54,1%, o grupo 2 - 37,1% e o grupo 3 - 8,8% dos pc com IC. No grupo mais anêmico (grupo 3) predominava o sexo masculino (66,6%; $p=0,002$), tinham mais história prévia de insuficiência renal (IR) (41,7% dos pc; $p=0,003$), observamos maior número de complicações (100% dos pc; $p=0,039$), necessitaram de mais hemotransfusões (66,7% dos pc; $p<0,0001$) e se associaram a valores maiores de BNP ($p=0,030$) e D-dímero ($p=0,001$). Outro achado significativo ocorreu em relação a diferença na MIH (33,3% - grupo 3; 8% - grupo 2; e 4,1% - grupo 1; $p=0,003$).

CONCLUSÕES: A anemia é preditor de mortalidade hospitalar, semelhante ao que se demonstra em outros ensaios clínicos. A maior necessidade de hemotransfusões e o fato de ser mais comum em pc com disfunção renal associada podem explicar os mecanismos de morte nestes pacientes.

281

Cardiodesfibrilador implantável na insuficiência cardíaca: análise de custos por subgrupos e realidade brasileira.

Luis Beck Da Silva, Paulo Fett Neto, Tiago Gnocchi Da Costa, Thiago Rocha, Marcos Michelin, Nadine Oliveira Clausell.

Hospital das Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL
Universidade Federal do Rio Grande do Sul Porto Alegre RS BRASIL

INTRODUÇÃO: O cardioversor-desfibrilador implantável (CDI) é uma nova tecnologia com comprovado benefício sobre a mortalidade de pacientes com insuficiência cardíaca. O elevado custo é sua principal limitação. Determinar o tamanho do problema e o impacto da intervenção é o primeiro passo para implementarmos políticas de saúde racionais. O objetivo deste trabalho é estimar o custo de implantar um CDI em cada paciente que preencher critérios SCD-Heft e comparar com subgrupo de pacientes com QRS > 120 ms.

MÉTODOS: Estudo transversal retrospectivo de uma coorte ambulatorial de 400 pacientes com insuficiência cardíaca acompanhados em clínica especializada de hospital terciário. Foram investigados ativamente os critérios de inclusão do ensaio clínico SCD-Heft. 343 pacientes apresentavam todos dados necessários para análise. Selecionou-se pacientes com classe funcional II e III da NYHA, fração de ejeção inferior a 36% sem restrição de duração de QRS e pacientes com QRS > 120 ms. O número de pacientes encontrados foi multiplicado pelo valor do implante de CDI (sem custo do seguimento) conforme tabela SUS disponível em Fevereiro 2005.

RESULTADOS: Encontrou-se 55 (16%) pacientes com indicação de CDI. O custo para implante de 55 CDIs seria de R\$ 1.984.916 reais. Com base no NNT de 14 pacientes em 5 anos publicado no SCD-Heft, levaríamos aproximadamente 1 ano e 3 meses para beneficiarmos 1 paciente com 1 ano de vida. Se considerarmos CDI apenas para pacientes com QRS > 120 ms, teremos apenas 29 (8,5%) candidatos, com um custo de R\$ 1.046.595 reais.

CONCLUSÃO: A simples indicação de CDI para todos os pacientes do Ambulatório de Insuficiência Cardíaca do HCPA que preenchem indicação clínica para tal custaria hoje ao sistema de saúde uma quantia de R\$ 1.984.916 reais. O uso de critérios mais restritos e cientificamente defensáveis para implante de CDIs promoveria um maior benefício clínico aos pacientes e uma economia inicial do sistema de saúde de 47% ou R\$ 938.321 reais.

282

Comportamento dos níveis de NT-ProBNP predizem prognóstico na ICC refratária.

Edileide De Barros Correia, Nivea Salvarani, Abilio Augusto Fragata Filho, Carlos Eduardo Ferreira, Fernanda Cavalheiro, Renato Borges Filho, Marcos De Oliveira Vasconcelos, Hsu Gwo Jen, Cicero Soares Martins.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

FUNDAMENTO: Níveis elevados de NT-proBNP têm sido associados a pior evolução da Insuficiência Cardíaca (ICC). Na ICC refratária, os níveis destes marcadores, bem como o seu comportamento na evolução da doença, não foram bem determinados.

OBJETIVO: analisar o comportamento dos níveis de NT-proBNP em pacientes (p) com ICC refratária antes, durante e após o tratamento com drogas vasoativas (dva), e relacionar com a mortalidade.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: foram estudados prospectivamente, no período de março de 2003 a março de 2005, 18 p, consecutivos com ICC CF IV refratária que receberam dva por síndrome de baixo débito e ICC sistólica com fração de ejeção inferior a 40%, 14 do sexo masculino (77%). Foram coletadas amostras antes e a cada 24 horas após o uso da dva. Após coleta, as amostras foram centrifugadas e processadas para NT-proBNP no equipamento Elecsys (Roche) pela metodologia de eletroquimioluminescência, com limite máximo de detecção de 35.000 pg/ml. Os pacientes foram acompanhados clinicamente por 48 meses.

RESULTADOS: O valor médio do NT-proBNP inicial foi 10.749 pg/ml (DP± 9665), mediana 7803. O follow-up médio foi de 141 dias (DP ± 169), mediana 64. Ocorreram 16 óbitos (88 %). Apenas os dois pacientes sobreviventes apresentaram queda dos níveis de NT-proBNP após o término da infusão (3218 pg/ml inicial para 377 pg/ml após dva e 15200pg/ml inicial para 194 pg/ml após dva.

CONCLUSÕES: 1- A queda dos níveis de NT-proBNP imediatamente após o término da infusão de dva pode ser um bom marcador de boa evolução. 2- Estudos posteriores são necessários para validação deste marcador. 3 - Níveis de NT-proBNP são extremamente elevados na ICC CF IV refratária. 4 - O uso de drogas vasoativas não foi associado a uma queda paralela dos níveis de NT-proBNP.

283

O impacto de um programa de insuficiência cardíaca no sistema público de saúde: a estratificação com o uso do carvedilol.

Carlos Scherr, Ana Cristina Camarozano, Rafael Aron Abitbol, David Perez Esteves, Rosângela Aparecida Noé, Daniela Lugarinho Sá.

Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL.

OBJETIVO: Avaliar a eficiência de um Programa de Insuficiência Cardíaca (PIC) aplicado à rede pública de saúde, mediante a introdução do carvedilol(CAR) em pacientes portadores de insuficiência cardíaca (IC) de alto risco.

MÉTODO: Estudamos 348 (que tinham dados evolutivos) dos 955 pt inscritos no PIC, de fev a dez/2004 (estudo prospectivo), que foram cadastrados após piora da IC com internação hospitalar ou sintomas de IC com disfunção ventricular (FE<=40%). Seis unidades de atendimento foram escolhidas em áreas programáticas distintas do RJ, sendo estas consideradas pólos de IC. Médicos juntamente com uma equipe multidisciplinar foram devidamente capacitados para atuarem no PIC, inclusive para anotação de dados da melhora evolutiva dos pt. Além da medicação básica de uso na IC (captopril, furosemida e digoxina), o CAR e a espironolactona foram adicionados ao tratamento. Os parâmetros para análise foram a pressão sistólica (PAS) e diastólica (PAD), a frequência cardíaca (FC), o peso, a fração de ejeção (FE) e a classe funcional (CF) dos pt. Realizou-se consultas (3 em média) em intervalos de 1 a 3 meses entre elas.

RESULTADOS: A média de idade foi de 63 anos, 55% masc, peso 67kg, PAS=133mmHg, PAD=82, FC=84 e FE=36%. Apesar do uso adequado das medicações padrões para IC (94% dos pt estavam em uso de captopril, 95% de furosemida, 77% de digoxina e 75% de espironolactona), em relação a oferta do CAR apenas 54% dos pt fizeram uso da medicação. A estratificação dos grupos para o uso (grupo A) ou não uso (grupo B) do CAR, mostrou redução significativa da FC(p=0,01), e melhora da FE(p=0,021) para o grupo A em relação ao grupo B. A melhora da CF também foi significativa, porém não mostrou diferença significativa entre os grupos A e B (p>0,05).

CONCLUSÃO: A introdução do CAR no PIC permitiu um significativo aumento da FE, juntamente com a redução da FC em relação aos pt que não usaram tal medicação, além da melhora global da CF nos pt estudados.

284

Correlação entre variáveis clínicas, eletrocardiográficas e cintilográficas e a presença de viabilidade miocárdica.

Renata Felix, Patrícia Lavatori, Jader Cunha De Azevedo, Gustavo Borges Barbirato, Dione Avila, Cristina Cavalcanti Oliveira, Daniel Borges Da Silva, Hans Fernando Rocha Dohmann, Evandro Tinoco Mesquita, Claudio Tinoco Mesquita.

Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL
Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

INTRODUÇÃO: A cardiopatia isquêmica é o principal fator etiológico da insuficiência cardíaca. A presença de viabilidade miocárdica é preditor de mau prognóstico se os pacientes são mantidos em tratamento clínico e indica o benefício da revascularização miocárdica. O miocárdio viável deve ser detectado através de exames complementares, entre os quais a tomografia por emissão de pósitrons (PET) utilizando a 18 fluorodesoxiglicose (18FDG), considerado o padrão áureo. O estudo de viabilidade miocárdica com 18FDG em gama-câmaras com sistema de coincidência (SC) tem demonstrado acurácia equivalente ao chamado PET dedicado.

OBJETIVOS: Correlacionar a presença de viabilidade miocárdica com a sintomatologia, o eletrocardiograma, a fração de ejeção (FE) pela cintilografia de perfusão miocárdica sincronizada pelo eletrocardiograma (Gated SPECT) e a área de fibrose estimada pela cintilografia de perfusão miocárdica. **METODOLOGIA:** Foram incluídos 31 pacientes submetidos a estudo de metabolismo miocárdico de glicose com 18FDG através de PET pelo SC no período de setembro de 2003 a novembro de 2004. A análise estatística foi realizada pelos testes de Mann-Whitney e exato de Fisher. Foi considerado estatisticamente significativo valor de $p < 0,05$. **RESULTADOS:** Predominância do sexo masculino (74,2%), com idade média de $62,6 \pm 10,4$ anos. A FE média pelo Gated SPECT foi de $29,3 \pm 10,7\%$ e a área média de fibrose foi de $38,1 \pm 11,2\%$. 27 pacientes apresentaram viabilidade miocárdica (87%); destes, 9 pacientes tinham entre 1 e 2 segmentos miocárdicos viáveis (29%), outros 18 pacientes apresentavam viabilidade em 3 ou mais segmentos miocárdicos. A presença de sintomatologia ($p=0,26$), alterações do eletrocardiograma, a FE ($p=0,59$) e a área de fibrose miocárdica ($p=0,90$) não tiveram correlação com a presença de viabilidade miocárdica. **CONCLUSÕES:** A sintomatologia, o eletrocardiograma, a FE e a área de fibrose miocárdica não se correlacionam com a presença de viabilidade miocárdica, portanto não servem como guia para indicação ou não da realização da PET.

285

Relação entre o remodelamento ventricular esquerdo e as variáveis EcoDopplercardiográficas tissular e espectral na insuficiência cardíaca diastólica.

Diane Cláudia Roso, Luiz Cláudio Danzmann, Valéria C. Freitas, Marco R. Torres, Ilmar Kohler.
Hospitais Luterano e Independência da ULBRA Porto Alegre RS BRASIL.

INTRODUÇÃO: A remodelagem geométrica VE acompanha a deterioração funcional e o agravamento das manifestações clínicas da insuficiência cardíaca congestiva (ICC).

OBJETIVO: Avaliar a correlação entre índices da função diastólica, obtidos por ecocardiografia com Doppler (eco), e os parâmetros geométricos do remodelamento e da massa VE em pcs com ICC diastólica.

MÉTODOS: Cinquenta e três pcs em estágios avançados de ICC e classes II-IV, com remodelamento VE calculado com base na relação entre parâmetros da geometria (2 X espessura da parede no final da diástole/diâmetro diastólico final VE = RWT, e o índice de massa VE), distribuídos em 4 categorias (N-normal, C-concêntrica, H-hipertrofica e E-excêntrica), foram submetidos ao eco com as medidas das velocidades E, A, razão E/A e tempo de desaceleração da onda E da válvula mitral (TDE) pelo Doppler mitral (DM), bem como das velocidades de movimentação do segmento septal posterior justo-anel mitral E', A', E'/A' e o cálculo da razão E'/E'. Os valores do Doppler pulsado tissular (DPT) e DM dos dois grupos foram comparados em relação à RWT e à massa. Através do coeficiente de correlação de Spearman e análise de variância por teste de Kruskal-Wallis comparou-se a relação entre os parâmetros listados.

RESULTADO: Dos 53 pcs, remodelamento VE foi identificado em 34 pcs (C=3, H=18, E=13), idade 49±15 anos, 29 mulheres, índice de massa corporal de 28±5 e FE de 65±9% (31-82%). O teste de Kruskal-Wallis para comparação por categoria revelou que os valores de E'/E' são mais baixos no grupo dos pcs sem quando comparados com os grupos com remodelamento do VE. (p<0,002; n=53). A análise da matriz de correlação de Spearman entre as variáveis da função diastólica revelou um alto grau de correlação entre a razão E'/A' e o parâmetro RWT, que define remodelamento VE (correlação de 0,730**, p<0,001, n=53).

CONCLUSÕES: Existe uma correlação inversa e significativa entre a razão E'/A' obtida pelo DPT e o parâmetro RWT, indicando que um aumento numa provoca uma redução na outra. Observa-se também que já nos estágios iniciais do remodelamento do VE, os valores do E'/E' estão aumentados, quando comparados aos pacientes normais.

286

Valor prognóstico da dosagem do NT-ProBNP e do BNP pós admissão em pacientes com insuficiência cardíaca decompensada. Comparação dos dois métodos.

Mucio Tavares De Oliveira Junior, Antonio Carlos Pereira Barretto, Celia Maria Cássaro Strunz, Juliano Novaes Cardoso, Irineu Blanco Moreno, Lina M. Gonzales, Airton Roberto Scipioni, Carlos Henrique Del Carlo, Jose Antonio Franchini Ramires.

Instituto do Coração (InCor), FMUSP São Paulo SP BRASIL.

INTRODUÇÃO: Nos pacientes com insuficiência cardíaca (IC) descompensada, os peptídeos natriurético obtidos na chegada propiciam importantes informações sobre o prognóstico. Em nosso País, estes exames quase nunca são colhidos de imediato e o teste acaba só sendo obtido um ou mais dias depois. Neste estudo buscamos determinar se o NT-ProBNP ou BNP colhidos após o início do tratamento são tão úteis como aqueles obtido na entrada.

MÉTODOS: Estudamos 46 pacientes hospitalizados para compensação da IC e em 44,4% houve necessidade de suporte inotrópico. O BNP e o ProBNP foram dosados na admissão (D1) e nas 72 hs (D4). A análise estatística foi realizada com teste de Mann-Whitney e curva ROC.

RESULTADOS: A idade média foi de 59,3 anos e a média da FEVE foi de 0,30±0,12, o seguimento foi de 24,4 dias e a taxa de óbito foi de 30,4%. NT-ProBNP (em pmol/L) foi 1.513 no D1, 1.155 no D4 e 547 na alta; o BNP (em pg/ml) foi 1.419 no D1, 1.295 no D4 e 802 na alta. Pela curva ROC, o valor de corte NT-ProBNP >950 pmol/L e BNP >1000 pg/mL no D1 e no D4 fortemente indicaram pior sobrevida. O NT-ProBNP e o BNP no D1 e D4 foram semelhantes, mas entre D1 e a alta foram significativamente diferentes (p < 0.00001). O aumento ou diminuição do valor inicial não se relacionou com a mortalidade.

CONCLUSÕES: Em pacientes com IC decompensada, o NT-ProBNP e o BNP obtidos 3 days após o início do tratamento continuam sendo fortes preditores de mortalidade. Para este propósito, não há diferença entre os dois métodos.

		RR	Óbito	p
NT-ProBNP >950	D1	3,8	73,3%	0,007
	D4	10,0	71,4%	0,001
BNP >1000	D1	4,6	73,3%	0,019
	D4	4,6	71,4%	0,028

287

Impacto do transplante autólogo de células mononucleares de medula óssea por via intra-coronariana em cachorros portadores de cardiomiopatia chagásica crônica.

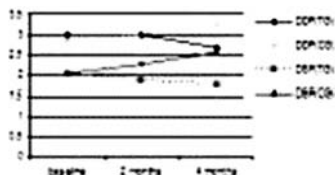
João A R Assad, F A A Tuche, C M Rutherford, Suzana A Silva, Andre L S R Da Silva, R C Moreira, A F Haddad, Rodrigo Verney Castello Branco, Radovan Borojevic, Hans Fernando Rocha Dohmann.

Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL
Universidade Estadual Paulista Jaboticabal SP BRASIL

FUNDAMENTOS: A Doença de Chagas(DC) é uma infecção endêmica na América do Sul.

OBJETIVO: Avaliar a segurança e exequibilidade do transplante autólogo de células mononucleares de medula óssea(TACMMO) em cachorros com cardiopatia chagásica crônica(CCC), por via intra-coronária(IC).

MÉTODOS: Seis cachorros inoculados com o T.Cruzi há 11 anos e confirmação sorológica da DC.Quatro no grupo tratado(GT), recebendo em média 50 milhões de células; 2 no grupo controle(GC).Ecocardiograma no 4º mês(fig.1).



RESULTADOS: Inicialmente os animais possuíam disfunção sistólica e diastólica leves. Não houve eventos adversos relacionados ao transplante. No GT houve melhora na fração de ejeção(61.0 ± 13% to 69.3 ± 8.4%),diminuição dos volumes cavitários e dos parâmetros de função diastólica(Tab.1). Análise estatística não realizada devido ao pequeno número de animais.

CONCLUSÃO: Nesse raro modelo animal de CCC, sugerimos pela primeira vez que o TACMMO por via IC seja seguro e eficaz.

288

Estudo da sobrevida a longo prazo de pacientes com insuficiência renal crônica dialítica e doença arterial coronária – Comparação entre tratamento clínico e revascularização miocárdica.

Luís Henrique W. Gowdak, Flávio J. de Paula, Luiz Antonio M. César, José Antonio F. Ramires, Eduardo M. Krieger, José J. G. de Lima.

Instituto do Coração HCFMUSP São Paulo SP BRASIL
Unidade de Transplante Renal, HCFMUSP São Paulo SP BRASIL

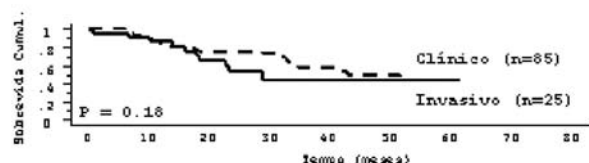
FUNDAMENTO: Há poucos dados sobre o tratamento da doença arterial coronária (DAC) em pacientes (pt) com insuficiência renal crônica dialítica (IRCd).

Objetivo: Comparar 2 estratégias terapêuticas e eventos cardiovasculares (ECV) em pt com IRCd e DAC.

MÉTODOS: 281 pt com IRCd (56±8 anos, 70% homens) submetidos à coronariografia. Em 110 pt, constatou-se DAC ≥70%. Optou-se por tratamento clínico (CLI; n=85) ou revascularização (ATC/cirúrgica) (INV; n=25) e se analisou a incidência de ECV fatais/não-fatais.

RESULTADOS: Idade, sexo, história de diabetes, ICC, IAM, AVC, tabagismo e dislipidemia foram similares. Prevalência (%) de pt uni- (CLI=43; INV=36), bi- (CLI=39; INV=36) ou triarteriais (CLI=18; INV=28) foi semelhante (P=0,51). Não houve diferença na taxa livre de eventos (P=0,18) no seguimento de 32 meses (mediana). Quando estratificados pelo padrão arterial, pt biarteriais (n=42) do grupo INV (n=9) tiveram menor sobrevida (P=0,04).

CONCLUSÕES: Em pt com IRCd e DAC, o tratamento CLI é tão eficaz quanto o INV na prevenção de ECV. Em pt biarteriais, o tratamento CLI conferiu melhor sobrevida.





289

Fatores de insucesso nas angioplastias de oclusão total crônica.

Paulo Sergio Oliveira, Marta Labrunie, Edirley Maia, João Alexandre Farjalla, Marcelo Lemos, Sergio Leandro, Waldir Malheiros, Rafaela Lauria Oliveira, Norival Romão, André Pessanha.

Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras Rio de Janeiro RJ BRASIL.

FUNDAMENTO: Os índices de sucesso na angioplastia da oclusão total crônica (OTC) tem aumentado. Porém, é necessário um conhecimento maior das causas de insucesso.

OBJETIVO: Avaliar as características clínicas e as características das lesões dos pacientes que não tiveram sucesso na angioplastia da OTC.

MATERIAL E MÉTODO: Estudo retrospectivo controlado de série de pacientes consecutivos. De 379 pacientes submetidos a angioplastia de OTC foram selecionados 2 grupos.

	SUCESSO	INSUCESSO	p
Sexo Masculino	62,3%	73,2%	0,09
Diabetes	18,7%	22,9%	0,5
HAS	78,7%	72,2%	0,2
Dislipidemia	49,7%	55,6%	0,4
ATC prévia	14,6%	15,5%	0,8
Trivascular	10,4%	7,1%	0,4
Dif. Severa	6,1%	4,4%	0,7
Cálcio	55,7%	74,3%	0,003
DLR pré	2,68±0,74mm	2,73±0,4mm	0,6

RESULTADOS: O índice de sucesso foi 81,3%. Utilizamos o teste do Chi2 e de Yates para variáveis proporcionais e o t de Student e análise da variância para as absolutas.

CONCLUSÕES: 1) Nenhum dos fatores de risco estudados interferiu no resultado. 2) Doença trivascular ou disfunção severa do VE não interferiu no resultado. 3) A presença de vasos calibrosos não favoreceu o resultado. 4) O único fator que foi preponderante no sucesso foi a presença de cálcio na lesão.

290

Inibidores da ECA para prevenção de eventos cardiovasculares maiores em pacientes de alto risco: metanálise de estudos randomizados.

Otávio Berwanger, Álvaro Avezum, Bruce Duncan, Guido Rosito, Fernanda Avezum, Leopoldo Piegas.

*Divisão de Pesquisa – Inst Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL
FAMED-UFRGS Porto Alegre RS BRASIL*

RACIONALIDADE E OBJETIVOS: Recentemente foi publicado o estudo PEACE, cujos resultados são conflitantes com ensaios clínicos prévios a exemplo do HOPE e do EUROPA. Uma vez que nenhuma metanálise sobre o tema foi publicada até o momento, propomos essa metanálise para reunir a totalidade, avaliar a qualidade metodológica e combinar os resultados da evidência disponível sobre o efeito de inibidores da ECA (IECA) para prevenção de eventos cardiovasculares (CV) em pacientes de alto risco. **METODOLOGIA:** Revisão sistemática com metanálise de estudos randomizados que testaram efeito de IECA comparados a placebo em pacientes de alto risco (manifestações de aterosclerose e diabéticos com pelo menos um fator de risco cardiovascular) sem disfunção ventricular esquerda. Busca nos bancos de dados MEDLINE, EMBASE, Cochrane Library e busca por dados não publicados por meio de contato com especialistas e no registro Current Clinical Trials. Dados extraídos por 2 revisores independentes referentes à qualidade metodológica, características clínicas e taxas de eventos CV. **RESULTADOS:** Foram incluídos 19 estudos randomizados publicados (n= 49.281) e 3 estudos não publicados (n=13.304). Não se observou heterogeneidade entre os estudos (p=0.40). A tabela demonstra o efeito de IECA em relação a eventos CV maiores.

DESFECHO	RR	IC 95%	IC 99%
Mortalidade	0.92	(0.86 a 0.97)	(0.85 a 0.99)
Mortalidade CV	0.82	(0.76 a 0.88)	(0.74 a 0.90)
IAM	0.87	(0.79 a 0.95)	(0.77 a 0.97)
AVC	0.67	(0.61 a 0.73)	(0.59 a 0.75)
ICC	0.75	(0.63 a 0.84)	(0.60 a 0.90)

CONCLUSÕES: A totalidade da evidência confirma de forma robusta que os IECA promove redução de eventos CV maiores em pacientes de alto risco.

291

Avaliação da trimetazidina em pacientes com angina classe I ou II. Há reversão da isquemia avaliada pelo Eco estresse?

Cesar Lú, Mathias Jr W, Armagdan D, Gimenes, VL, Jallad S, Bicudo LS, Meneguim S, Del Monaco MI, Gonçalves ES, Ramires JF.

*Instituto do Coração (InCor), do H. das Clínicas da FMUSP, São Paulo SP BRASIL
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL*

RACIONAL: A trimetazidina(T) protege da isquemia, pacientes com angina classe II-III, melhorando disfunção induzida por estresse.

Objetivamos avaliar a eficácia anti-isquêmica da T em pacientes(pts) com angina classe I e II, e isquemia ao eco-stresse dobutamina-atropina (ESDA).

MÉTODOS: Num estudo randomizado, duplo-cego, controlado por placebo, realizou-se ESDA conforme protocolo habitual. Foi suspenso beta-bloqueador por pelo menos 3 dias, e após os pts foram randomizados para receber placebo(P) ou T por 12 semanas. No final do estudo, o ESDA foi repetido. Analisamos as diferenças entre o pico do estresse e o início (delta) das variáveis durante o ESDA e comparamos o exame final com o basal. A análise estatística: teste X2 ou o exato de Fisher. Os pts receberam propranolol 40mg 3xd, aspirina 100mg e sinvastatina 20mg.

RESULTADOS: de 64 pts randomizados 56 entraram e 52 (26 em cada grupo) completaram todo o estudo(média de idade de 56,53 + 8,94 anos e 80,6% homens). Desses, 26 estavam em classe I e 30 em classe II de angina. No final, 42 e 14, respectivamente, estavam em classe I e II. Não houve diferenças iniciais entre os grupos quanto às variáveis clínicas. Também não observamos diferenças, antes e depois do tratamento, das variáveis do ESDA: pressão sistólica e diastólica, fração de ejeção, volume diastólico final, tempo até disfunção ventricular e o escore de índice de motilidade da parede (EIMP). Embora com tendência à redução no delta-EIMP com a T, não houve significância estatística (p=0,17). Entretanto, considerando a classe de angina dos 56 pts, aqueles no grupo T eram antes do tratamento, 12 e 16, e depois 21 e 7 em classe I e II, respectivamente (p=0,01).

CONCLUSÃO: Apesar do efeito anti-anginoso, não pudemos detectar efeito anti-isquêmico significante com a trimetazidina em pacientes com angina classe I e II, através do ESDA.

292

Efetividade, de longo prazo, de um ambulatório de dislipidemia para pacientes com DAC.

Vera Lúcia Portal, Eleni Bortolini, Aline Furquim, Mario Furquim.

Instituto Cardiologia RS/Fundação Universit Cardiologia Porto Alegre RS BRASIL.

INTRODUÇÃO: Esforços têm sido feitos para melhorar a adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico de pacientes com doença arterial coronariana (DAC), principalmente em acompanhamento de longo prazo.

OBJETIVO: Avaliar a adesão farmacológica (estatinas, fibratos e outros hipolipemiantes) e não farmacológica (dieta, controle do peso corporal e atividade física regular), de longo prazo, de pacientes com dislipidemia IIa e IIb e DAC.

POPULAÇÃO E MÉTODOS: Coorte de pacientes com dislipidemia e DAC do ambulatório de dislipidemia do IC/FUC. Os pacientes foram orientados para tratamento farmacológico, dietético e estímulo à realização de atividade física regular em consultas trimestrais com cardiologista e nutricionista. Uma semana antes, exames laboratoriais eram coletados em amostra de jejum (CT, colesterol não-HDL, HDL-C, TG e LDL-C calc). A dieta foi baseada nas orientações da American Heart Association.

RESULTADOS: Foram incluídos 77 pacientes, ambos os sexos, idade média de 62a (43-78a) e tempo médio de seguimento de 39 meses (3-86m). Ao chegar ao ambulatório, 48% dos pacientes usavam algum tipo de hipolipemiante (35% de estatina). No final do seguimento isto ocorreu em 80% dos casos. Houve uma redução significativa do peso corporal (1,8 Kg, p=0,002). O mesmo ocorreu com o CT (redução média de 13,46%, p=0,006), TG (redução de 26,86%, p=0,008), LDL-C calc (redução de 15,74%, p=0,001) e colesterol não-HDL (redução de 17,92%, p=0,000). Houve uma elevação de 4,79% no HDL-C, mas não significativa (p=0,09). Quanto ao controle alimentar houve uma diferença significativa para melhor adesão (16% no início e 45% no fim, p=0,000). No final, somente 12% assumiram não estar seguindo nenhuma dieta. Quanto à atividade física, não houve diferença significativa de adesão ao exercício regular.

CONCLUSÃO: A implantação de medidas farmacológicas e não farmacológicas, num ambulatório especializado, melhorou de forma significativa o perfil lipídico e o controle do peso corporal, embora com resultados inferiores aos observados nos ensaios clínicos.

293

MASS registro: impacto do diabetes mellitus no prognóstico de pacientes com DAC 5 anos de seguimento.

Whady Hueb, Fernando Augusto Alves Da Costa, Neuza Lopes, Aécio Flavio Teixeira De Gois, Paulo Rogério Soares, Fabio Biscegli Jatene, Luiz Antonio Machado Cesar, Sergio Almeida De Oliveira, Jose Antonio Franchini Ramires.

InCor - HCFMUSP São Paulo SP BRASIL.

INTRODUÇÃO: Diabetes Mellitus é umas das principais causas de DAC, apesar da melhora no manejo de pacientes com DAC estável, o Diabetes permanece como um fator adverso importante aumentando a morbidade e a mortalidade. Tem se aumentado o número de cirurgias de revascularização do miocárdio e angioplastias no mundo, entretanto, até hoje não há evidência que estes tratamentos sejam melhores que o tratamento médico para pacientes com DAC.

MÉTODOS: Nós comparamos tratamento clínico, angioplastia e cirurgia de revascularização do miocárdio em pacientes uni e multiarteriais diabéticos (399) e não diabéticos (930). O end point foi definido como mortalidade cardíaca, IAM e angina refratária, necessitando de revascularização.

RESULTADOS: 1298 pacientes foram divididos nos 3 grupos de tratamento – cirurgia (n = 524), angioplastia (n = 378) e tratamento clínico (n = 396). A taxa de sobrevivência em 5 anos foi 88,2% no grupo cirúrgico, 73,4% na angioplastia e 74,5% no grupo clínico (P < 0,0001) em pacientes diabéticos e não diabéticos. Havia uma maior mortalidade em pacientes diabéticos comparado com não diabéticos (P < 0,001). Quando estratificamos pelo número de vasos a doença havia um significativo benefício da cirurgia no grupo diabético (P = 0,001) quando estratificamos por tratamento o grupo médico teve um pior prognóstico comparado com o grupo cirúrgico.

CONCLUSÃO: O grupo diabético teve uma maior mortalidade em relação ao grupo não diabético. Contudo, nós observamos um melhor resultado nos pacientes diabéticos com DAC que foram submetidos a cirurgia em relação aos eventos em seguimento de 5 anos.

294

Fatores de risco para internação prolongada em UTI após cirurgia valvar - Valores e escore VMCP.

Spina, G.S., Jonke, V.M., Sampaio, R.O., Tarasoutchi, F., Rossi, E.G., Grinberg, M.

Instituto do Coração-Universidade de São Paulo São Paulo SP BRASIL.

INTRODUÇÃO: Foi criado um novo índice prognóstico para valvopatas, VMCP, e avaliado se havia correlação entre este e fatores de risco para internação em UTI (tUTI) prolongada após cirurgia valvar(CV).

MÉTODO: Foram avaliados 750 pacientes operados, de 2002 a 2003. O VMCP baseou-se em 4 parâmetros, cada um subdividido em 4 categorias: V – disfunção valvar (disf) (V1 – disf leve/moderada + assintomático(assint); V2 – disf severa + assint; V3 – univalvar + sintomático(sint); V4 – multivalvar + sint), M – função “miocárdica” (M1 – Fração de Ejeção (FE) \geq 0,6; M2 – 0,5 \leq FE < 0,6; M3 – 0,3 \leq FE < 0,5; M4 – FE < 0,3), C – coronariopatia (C1 – normal/sem informação; C2 – lesão não crítica; C3 – uniarterial; C4 – multiarterial) e P – pressão sistólica da a. pulmonar (PSAP) (P1 – PSAP \leq 30mmHg; P2 – 30 < PSAP \leq 60; P3 – 60 < PSAP \leq 100; P4 – PSAP > 100) (assim: V1M2C3P2 = escore 8). Formou-se 2 grupos (VMCP > 8 e \leq 8), baseados em curva ROC. Verificamos se havia associação entre tUTI (2 grupos: tUTI \leq 3 dias e tUTI > 3 dias – 3 dias é a média da instituição) e o escore e comorbidades.

RESULTADOS: A média de idade foi 49,6 \pm 17 anos, 54,8% sexo feminino, 60,7% etiologia reumática, 39,1% reoperações. Na análise univariada, VMCP > 8 (tUTI médio = 8,8 dias, Odds Ratio (OR) = 1,81) vs. VMCP \leq 8 apresentou correlação com tUTI prolongado. Outros índices com correlação estatística:

Variável	tUTI > 3	tUTI \leq 3	Valor p	I.C.(95%)	OR
VMCP > 8	n=90	n=93	0,001	1,29-2,53	1,81
VMCP \leq 8	n=200	n=367	ns	---	---
Tabagismo	n=52	n=89	0,03	1,02-6,12	2,504
não tabag.	n=238	n=371	ns	---	---
Insuf.Renal	n=26	n=15	<0,001	1,57-5,56	2,95
sem insuf.re	n=264	n=445	ns	---	---
Reoperação	n=138	n=150	<0,001	1,38-2,53	1,87
não reop	n=152	n=310	ns	---	---

CONCLUSÃO: VMCP > 8 pode prever tUTI prolongado após CV.

295

Um novo índice para prever morbidade em valvopatas submetidos a cirurgia - VMCP.

Jonke, V.M., Spina, G.S., Sampaio, R.O., Pereira, A.C., Tarasoutchi, F., Grinberg, M.

Instituto do Coração - Universidade de São Paulo São Paulo SP BRASIL.

INTRODUÇÃO: Para validar um novo índice prognóstico em valvopatas submetidos à cirurgia, foi criado o escore VMCP.

MÉTODO: Avaliamos 769 valvopatas operados (VO), de jan/2002 a set/2003. O VMCP baseou-se em 4 parâmetros, cada um subdividido em 4 categorias: V – intensidade de disfunção valvar (disf) (V1 – disf leve/moderada + assintomático(assint); V2 – disf severa + assint; V3 – univalvar + sintomático(sint); V4 – multivalvar + sint), M – função “miocárdica” (M1 – Fração de Ejeção (FE) \geq 0,6; M2 – 0,5 \leq FE < 0,6; M3 – 0,3 \leq FE < 0,5; M4 – FE < 0,3), C – coronariopatia (C1 – normal/sem informação; C2 – lesão não crítica (<60%); C3 – uniarterial; C4 – multiarterial) e P – pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP) (P1 – PSAP \leq 30mmHg; P2 – 30 < PSAP \leq 60; P3 – 60 < PSAP \leq 100; P4 – PSAP > 100) (assim: V1M2C3P2 = escore 8). Formou-se dois grupos (escore VMCP > ou \leq 8), baseado em curva ROC. Verificamos se havia associação entre morbidade (definição: tempo de internação(TI) > 10 dias – média da instituição) e o escore, e comorbidades, como fibrilação atrial(FA), e dados cirúrgicos.

RESULTADOS: A média de idade foi 49,6 \pm 17 anos, 54,8% sexo feminino, 60,7% etiologia reumática e 39,1% reoperações. Na análise univariada, VMCP > 8 (n=número da amostra)(n=188, Odds Ratio (OR) = 2,2), vs. VMCP \leq 8 (n=586), apresentou maior morbidade (TI > 10 dias). Outros índices com correlação estatística foram descritos abaixo:

Variável	TI > 10	TI \leq 10	Valor p	I.C.(95%)	OddsRatio
VMCP > 8	n=121	n=62	<0,001	1,46-3,79	2,359
VMCP \leq 8	n=249	n=328	ns	---	---
Tabagismo	n=69	n=72	0,013	1,14-3,15	1,893
sem tabag	n=301	n=318	ns	---	---
FA	n=130	n=93	<0,001	1,56-3,76	2,422
sem FA	n=240	n=297	ns	---	---

CONCLUSÃO: VMCP é um novo escore capaz de prever morbidade em VO.

296

Adaptação da dinâmica do VE no pós-operatório da cirurgia corretiva da Insuficiência mitral grave.

Wilma Felix Golebiowski, Clara Weksler, Marcia Maria Barbeito Ferreira, Jacob Fuks, Mario Wagner, Renato De Faria Castro, Monica Nolasco, Jose Geraldo De Castro Amino, Bernardo Rangel Tura.

Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras Rio de Janeiro RJ BRASIL.

INTRODUÇÃO: A performance da função do VE deterioriza-se após a correção cirúrgica da IM, havendo um decréscimo de 5-10% da FE. Vários são os mecanismos: má perfusão miocárdica no per-op; perda da via de baixa impedância para o fluxo retrógrado através da válvula mitral, aumentando efetivamente a pós-carga do VE e revelando uma disfunção contrátil pré-existente; perda da continuidade do aparato sub-valvar mitral na troca valvar

OBJETIVO: Avaliar os parâmetros de adaptação dinâmica do VE no pós-operatório da cirurgia corretiva da IM.

MATERIAL E MÉTODOS: Série de casos de pacientes com IM grave no período de janeiro de 2000 à novembro de 2004, submetidos a cirurgia corretiva da IM, sem lesão aórtica significativa e estenose mitral no máximo leve. Foi feita análise univariada utilizando o teste T-Student, Qui-quadrado. A média de idade dos pacientes foi 51,97 anos +/- 17,54.

RESULTADOS: Dados Ecocardiográficos: AE pré: 56,75mm +/- 9,67; AE pós: 50,48 +/- 10,00 (p: < 0,0001) ; DDVE pré: 62 +/- 10,94; DDVE pós: 55,89 +/- 9,08 (p: < 0,0001); DSVE pré: 40,40mm +/- 13,20; DSVE pós: 41,92 +/- 10,61 (p NS); relação PPVE/DDVE pré: 0,148 +/- 0,036; relação PPVE/DDVE pós: 0,150 +/- 0,037(p NS); Vol DVE pré: 195,17 +/- 74,62; Vol DVE pós: 158,99 +/- 65,41 (p: < 0,0001); Vol SVE pré: 78,73 +/- 45,56; Vol SVE pós: 82,77 +/- 49,88 (p NS); FE pré: 62,51% +/- 15,76; FE pós: 49,30% +/- 15,86 (p: < 0,0001); PSAP pré: 64,68 mmHg +/- 24,65; PSAP pós: 44,04 mmHg +/- 14,68 (p: < 0,0001); massa VE pré: 302,34 +/- 108,51; massa VE pós: 275,52 +/- 93,74 (p: 0.019).

CONCLUSÃO: Os parâmetros ecocardiográficos analisados demonstraram deteriorização da função ventricular no pós-operatório da cirurgia de correção da IM.

297

Impacto da DAC sobre o perfil clínico/ hemodinâmico e na mortalidade hospitalar da correção cirúrgica da estenose aórtica.

Clara Weksler, Wilma Felix Golebiovski, Marcia Maria Barbeito Ferreira, Mario Wagner, Jacob Fuks, Renato De Faria Castro, Monica Nolasco, Sabrina A. De Godoy Bezerra, Roberta Studart Da Cunha Frota, Jose Geraldo De Castro Amino, Bernardo Rangel Tura.

Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras Rio de Janeiro RJ BRASIL.

INTRODUÇÃO: Há muito é conhecida a associação entre estenose aórtica(EAO) e doença arterial coronariana(DAC). Porém o impacto da DAC nos resultados cirúrgicos da troca valvar aórtica ainda permanece controverso na literatura mundial.

OBJETIVO: Avaliar o impacto da doença arterial coronariana sobre o perfil clínico/ hemodinâmico e sobre a mortalidade hospitalar da correção cirúrgica da EAO.

MATERIAL E MÉTODOS: Coorte retrospectiva com 142 pacientes submetidos a correção cirúrgica da estenose aórtica no período de junho 1989 à outubro de 2004. Os métodos estatísticos utilizados foram o teste t Student, qui-quadrado e teste exato de Fisher. Destes 58,5% eram do sexo masculino, 51,4% tinham queixas de angina, 62% tinham DAC associada. 2,8% encontravam-se em classe funcional I, 39,4% em classe funcional II, 36,6% em classe funcional III e 21,1% em classe funcional IV.

RESULTADOS: A etiologia variou: congênita 8 pac com DAC e 28 sem DAC, degenerativa 31 pac com DAC e 37 pac sem DAC, reumática 5 pac com DAC e 12 pac sem DAC, indeterminada 0 pac com DAC e 11 pac sem DAC(p: 0,007). A média de idade dos pac com DAC foi de 66,4 +/- 8,35 e sem DAC 54,8 +/- 15 (p: 0,0001). Quanto aos dados ecocardiográficos Fração de ejeção variou de 59,77% (+/- 15,82) nos pac com DAC e 58,62% (+/- 17,24) nos pac sem DAC (p: 0,711). O gradiente VE/Ao variou de 82,25 (+/- 19,6) nos pac com DAC e 99,82 (+/- 31,18) nos pac sem DAC (p: 0,0001). A presença de DAC teve associação com angina (p: 0,004), dispnéia (p: 0,056), não teve impacto sobre a mortalidade hospitalar (p: 0,79) nem sobre as complicações maiores (p: 0,286) nos pacientes submetido a correção cirúrgica da estenose aórtica

CONCLUSÃO: A associação de DAC em pacientes submetidos a cirurgia de correção da válvula aórtica não influenciou na mortalidade da população estudada.

298

Valvoplastia mitral com balão único. Evolução a longo prazo e fatores de risco para óbito e eventos maiores.

Ivana P Borges, Edison C S Peixoto, Michele Nascimento, Rodrigo T S Peixoto, Paulo Oliveira, Marta Labrunie, Mario Salles, Pierre Labrunie, Ronaldo Villela, Ricardo T S Peixoto, Mauricio Rachid.

Cinecor 4º Centenário Rio de Janeiro RJ BRASIL

Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

FUNDAMENTO: A técnica do balão único (BU) para valvoplastia mitral por balão (VMB) é a de menor custo. **OBJETIVO:** Analisar a evolução e fatores de risco (FR) para óbito e eventos maiores (EM) na evolução a longo prazo da técnica do BU. **DELINEAMENTO:** Estudo prospectivo não randomizado.

PACIENTES: Foram 254 pacientes submetidos a VMB, de 30/11/1990 a 31/12/2004 e reavaliados entre 30/12/1990 e 31/12/2004, com evolução de 54±31 (1 a 122) meses. **METODOLOGIA:** A evolução foi interrompida em caso de EM (óbito, nova VMB ou cirurgia valvar mitral). Foram utilizados os testes: Qui quadrado, t de Student, curvas de Kaplan-Meier e análise uni e multivariada de Cox. **RESULTADOS:** Encontrou-se: sexo feminino (SF) 222 (87,4%) pacientes, ritmo sinusal 213 (83,9%) pacientes, escore eco (escore) >8 em 31 (12,2%), área valvar mitral (AVM) eco pré-VMB 0,93±0,21 cm², comissurotomia prévia (Comp) em 22 (8,7%), VMB prévia em 8 (3,1%), AVM hemo pré-VMB 0,91±0,21 cm², AVM hemo pós-VMB 2,02±0,37 cm², com sucesso (AVM ≥1,50 cm²) em 239 (94,8%) dos pacientes e 2 (0,8%) pacientes com insuficiência mitral (IM) grave pós-VMB. No final da evolução 67 (28,3%) pacientes estavam sem medicação, com 11 (4,3%) óbitos, sendo 9 (3,5%) cardíacos, AVM 1,54±0,50 cm² e EM em 45 (17,7%) pacientes, com nova IM grave em 17 (8,3%), nova VMB em 12 (4,7%) e cirurgia valvar mitral em 27 (10,6%). Na análise multivariada previram sobrevida: ausências de Comp (p=0,010; HR=0,342) e de IM grave per-VMB (p<0,001; HR=0,015) e próximo ao significado escore ≤11 (p=0,053; HR=0,224) e previram sobrevida livre de EM: ausência de Comp (p=0,016; HR=0,365), escore ≤11 (p=0,032; HR=0,189), ausência de IM grave per-VMB (p<0,001; HR=0,013), AVM ≥1,50 cm² (p<0,001; HR=0,098) e SF (p=0,026; HR=0,421).

CONCLUSÕES: Foram FR independentes para óbito e/ou EM: Comp, IM grave per-VMB, escore ≥11, AVM pós-VMB <1,50 cm² e sexo masculino.

299

Evolução a longo prazo da valvoplastia mitral com a técnica de inoue versus a do balão único. Fatores de risco para óbito e eventos maiores.

Edison C S Peixoto, Ivana P Borges, Rodrigo T S Peixoto, Paulo Oliveira, Marta Labrunie, Mario Salles, Pierre Labrunie, Ronaldo Villela, Michele Nascimento, Ricardo T S Peixoto, Guilherme Brito, Mauricio Rachid.

Cinecor 4º Centenário Rio de Janeiro RJ BRASIL

Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

FUNDAMENTO: O balão de Inoue (BI) é mundialmente utilizado para a realização da valvoplastia mitral por balão (VMB), entretanto, a técnica do balão único (BU) obtém resultados semelhantes a custo menor. **OBJETIVO:** Comparar a evolução (Evol) a longo prazo da técnica de Inoue com a técnica do BU na VMB. **DELINEAMENTO:** Estudo prospectivo, não randomizado. **PACIENTES:** Foram realizados, entre 1990 e 2004 e seguidos a longo prazo 302 pacientes, sendo 254 com BU e 48 com BI. A Evol do grupo total foi de 50±31 (1 a 126) meses. Os 48 do grupo do BI (GBI) tiveram Evol de 34±26 (2 a 107) meses e os 254 grupo do BU (GBU) tiveram Evol de 54±31 (1 a 126) meses (p<0,0001).

METODOLOGIA: Foram utilizados os métodos do: Qui-quadrado ou exato de Fischer, t de Student ou Mann-Whitney, curvas de sobrevidas de Kaplan-Meier e análise univariada e multivariada de Cox. **RESULTADOS:** Houve predomínio de mulheres no GBI e GBU respectivamente 72,9% e 87,4% (p=0,0097) e idade, fibrilação atrial, área valvar mitral (AVM) pré-VMB e escore ecocardiográfico (Escore) foram semelhantes, sendo a AVM pós-VMB respectivamente de 2,04±0,53 e 2,02±0,37cm² (p=0,9936) e a AVM no final da Evol de 1,68±0,39 e 1,54±0,50 cm² (p=0,1364). Sucesso, reestenose, nova insuficiência mitral grave, nova VMB, cirurgia valvar mitral, óbito 1 (2,1%) e 11 (4,3%), (p=0,6994) e eventos maiores (EM) em 4 (8,3%) e 45 (17,7%), (p=0,1642) foram semelhantes no GBI e GBU. No grupo total, predisseram independentemente: 1-óbito: idade (p=0,011; HR=4,566) e Escore (p<0,001; HR=9,804) e 2- EM: Escore (p=0,038; HR=2,123) e AVM pós-VMB (p<0,001; HR=6,803) e esteve próximo ao significado, ritmo (p=0,053; HR=1,905). **CONCLUSÕES:** A Evol foi semelhante no GBI e no GBU. Predisseram independentemente óbito: idade >50 anos, Escore >8 pontos e EM: Escore >8 pontos e AVM pós-VMB >1,50 cm².

300

Valvoplastia mitral por balão. A plastia prévia interfere no resultado imediato?

Edison C S Peixoto, Rodrigo T S Peixoto, Paulo Oliveira, Marta Labrunie, Mario Salles, Pierre Labrunie, Ronaldo Villela, Ivana P Borges, Ricardo T S Peixoto, Guilherme Brito, Mauricio Rachid, Michele Nascimento.

Cinecor 4º Centenário Rio de Janeiro RJ BRASIL

Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

FUNDAMENTO: Após plastia por balão (PB) ou plastia cirúrgica (PC) pode haver reestenose. **OBJETIVO:** Avaliar os resultados no grupo já submetido a PB ou PC prévias (GPP) e no grupo da valvoplastia mitral por balão (VMB) sem intervenção prévia (GSIP). **DELINEAMENTO:** Análise retrospectiva de banco de dados elaborado prospectivamente. **PACIENTES:** Foram 501 procedimentos completos dentre 518 procedimentos realizados de 1987 a 2004. **METODOLOGIA:** Foi utilizado o balão único (BU) de 20mm de diâmetro em 3 procedimentos, o BU de 25 ou 30mm em 403, balão de Inoue em 89 e duplo balão em 6, sendo o GPP de 59 procedimentos e o GSIP de 442 procedimentos. **RESULTADOS:** No GPP 48 pacientes tinham sido submetidos a PC, 8 a PB e 3 a PC e posteriormente a PB por reestenose. O GPP era mais velho, 42,7±11,4 versus 37,0±12,6 anos (p=0,0009), com maior escore ecocardiográfico (Escore) 7,91±1,64 (4 a 12) versus 7,28±1,44 (4 a 14) pontos (p=0,0018), maior percentual de pacientes com fibrilação atrial 14 (23,7%) versus 54 (12,2%), (p=0,0153). Não houve diferença entre os grupos para classe funcional (p=0,9771), sexo (p=0,2832) e competência da válvula (VM) mitral (p=0,8273). A área valvar mitral (AVM) pré-VMB (half pressure time) foi de 0,99±0,21 e 0,94 ± 0,21 cm² (p=0,0802) e a AVM pós-VMB de 1,95±0,44 e 2,05±0,42 cm² (p=0,1059). Pós-VMB no GPP a VM era competente em 44, +/4 em 10 e 2+/4 em 3 e 3+/4 em 2 e no GSIP a VM era competente em 311, +/4 em 93, 2+/4 em 30, 3+/4 em 4 e 4+/4 em 4 (p=0,4059). Houve 10 casos de insuficiência mitral grave, 2 no GPP e 8 no GSIP, sendo a diferença não significativa. **CONCLUSÕES:** O grupo da valvoplastia com plastia valvar prévia apresentou o mesmo resultado imediato hemodinâmico e angiográfico do grupo sem intervenção prévia, apesar de mais velho e com maior escore ecocardiográfico.

301

Revascularização transmiocárdica a laser combinada à terapia celular: uma nova estratégia terapêutica para pacientes com angina refratária.

Luís Henrique W. Gowdak, Isolmar T. Schettert, Carlos Eduardo Rochitte, Marcos Rienzo, Protásio L. da Luz, Luiz Antonio M. César, Luiz Augusto F. Lisboa, Luis Alberto O. Dallan, José Eduardo Krieger, José Antonio F. Ramires, Sérgio A. de Oliveira.

Instituto do Coração (InCor), HCFMUSP São Paulo SP BRASIL.

FUNDAMENTO: Revascularização transmiocárdica a laser (RTML) é opção terapêutica para pacientes (pt) com doença arterial coronária (DAC) grave não passíveis de revascularização miocárdica convencional. Recentemente, a terapia celular com células progenitoras hematopoiéticas (CPH) tem sido testada em ensaios clínicos para DAC.

OBJETIVO: Testar a hipótese de que a RTML combinada à terapia celular com CPH é segura e pode aumentar a capacidade funcional de pt com angina refratária (AR).

MÉTODOS: 7 pt (6 homens), 64±4 anos, com AR sob terapia medicamentosa otimizada, e história de revascularização prévia, não candidatos a reintervenção pela extensão da doença foram incluídos. RTML (6±1 tiros) foi realizada através de minitoracotomia e sistema comercialmente disponível de laser de CO₂ (Heart Laser System). As CPH foram obtidas antes da cirurgia e a fração linfomonocítica separada por gradiente de densidade. Durante a cirurgia, 5mL contendo 16±2x10⁷ CPH (CD34+ = 1,7±0,4%) foram injetados em 25 pontos do miocárdio. Pré (P) e 6 meses (6M) após o procedimento, os pt foram submetidos à avaliação clínica e a estudo de perfusão miocárdica por ressonância cardíaca (RMC) durante estresse farmacológico.

RESULTADOS: Paredes injetadas (n=12): anterior (n=5), lateral (n=4), e inferior (n=3). Não houve complicações ou mortes. Houve redução significativa do índice isquêmico avaliado pela RMC de 1,56±0,09 (P) para 0,93±0,10 (6M) (P=0,01) e, clinicamente, redução significativa da classe funcional de angina de 3,6±0,2 (P) para 1,4±0,2 (6M) (P<0,0001).

CONCLUSÕES: Nesta experiência inicial, a combinação de RTML e terapia celular foi segura e pode ter atuado sinergicamente para redução da isquemia miocárdica objetivamente documentada e melhora relevante da capacidade funcional. Confirmando-se esses dados em estudos maiores e controlados, essa estratégia poderá ser uma opção no tratamento de pt com AR.

302

Um novo marcador do tempo de permanência em UTI em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca: peptídeo natriurético tipo B?

Renato V. Gomes, Rouge, A, Nogueira, Pmm, Fernandes, Mao, Aranha, Fg, Drummond, Le, Lima, Bb, Leite, Et, Carrano, A, Rodrigues, Gm, Campos, Laa, Dohmann, Hfr.

*Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL
PROCEP Rio de Janeiro RJ BRASIL*

INTRODUÇÃO: A utilidade do nível sérico do peptídeo natriurético cerebral (BNP) no manuseio do pós-operatório (PO) de cirurgia cardíaca (CC) é objetivo frequente em diversos ensaios clínicos. Seu valor prognóstico, de acompanhamento terapêutico e sua cinética no período peri-operatório de CC ainda não estão plenamente estabelecidos.

OBJETIVO: Correlacionar os níveis séricos de BNP mensurados no PO de CC com o tempo de permanência na UTI cirúrgica (TUTI).

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Trabalho prospectivo com uma Coorte clássica com 77 pacientes (pts) selecionados entre agosto/2003 e janeiro/2005 submetidos à CC. Idade média de 66,9±9,89 anos, 22 mulheres (28,5%) e Euroscore médio de 4,26. Foram dosados o BNP tipo B no Pré Operatório (BNP Pré), na 1ª (BNP1) e 6ª (BNP6) hora de PO, assim como registro de variáveis hemodinâmicas e laboratoriais. O BNP foi dosado quantitativamente pelo método de imunofluorescência (Biosite Triage BNP Test). Os pts foram divididos em três grupos conforme o TUTI: GI < 3, GII entre 3 e 7 e GIII > 7 dias. Os resultados receberam análise estatística utilizando-se os testes de Mann-Whitney e Wilcoxon.

RESULTADOS: A amostra foi alocada em: GI: 51 pts, GII: 20 pts e GIII: 6 pts. Houve correlação significativa entre o BNP e o TUTI: BNPPré (0,002), BNP1 (0,000) e BNP6 (0,000). As médias de BNP Pré, 1 e 6 nos grupos foram, respectivamente: GI (115, 115 e 191pg/dL), GII (318, 229 e 497pg/dL) e GIII (424, 369 e 527pg/dL). Um nível sérico de BNP maior que 300pg/dL correlacionou-se com um maior TUTI nos pts submetidos à CC.

CONCLUSÃO: O nível sérico de BNP correlacionou-se com o TUTI, onde pts com BNP superiores a 300pg/dL tiveram maior TUTI, provavelmente relacionado não só a pior disfunção ventricular, como também maior instabilidade hemodinâmica e gravidade desses pts no período de PO de CC. Sendo o BNP nesse estudo um importante marcador de maior TUTI.

303

Preditores de risco para reintubação no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

Stevie Jorge Horbach, Leandro Menzen, Marcelo Emilio Arndt, Marcelo Lemos Ineu, Renê Baccin, Alexander Dal Forno, Joao Batista Petracco, Diovane Berleze, Luiz Carlos Bodanese, Joao Carlos Vieira Da Costa Guaragna.

Hospital São Lucas da PUCRS Porto Alegre RS BRASIL.

INTRODUÇÃO: A reintubação no pós-operatório de cirurgia cardíaca está associada com significante morbidade e mortalidade.

OBJETIVOS: Identificar preditores de risco no pré operatório e trans-operatório, para reintubação no pós-operatório. **MÉTODOS:** Estudo descritivo de uma coorte histórica de 2734 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, no período de 1997 a fevereiro de 2004 no HSL. As variáveis pré-operatórias analisadas foram sexo, CRM prévia isolada ou combinada com cirurgia valvar, valvopatia aórtica e mitral, sintomas de ICC, angina estável e instável, IAM, AVC, HAS, IRC, DM, tireoidopatia e DPOC. Variáveis no trans-operatório foram o tempo de CEC, uso de BIA e endarterectomia carotídea concomitante. Para análise estatística utilizou-se software SPSS v11. No caso de dados categóricos, foi utilizado o teste do qui-quadrado e/ou exato de Fisher e os dados quantitativos utilizou-se a análise da variância. Realizada análise multivariada por Regressão Logística, incluindo na equação todas as variáveis que apresentaram um p menor 0,10 nos testes univariados. Foram consideradas diferenças estatísticas todas análises univariadas que apresentaram um p menor 0,05.

RESULTADOS: Foram incluídos pacientes com média de idade de 58,52 anos, sendo 62,87% homens. Dos 2734 pacientes consecutivos revisados, 24 (0,87%) necessitaram ser reintubados. As variáveis pré-operatórias que evidenciaram associação com reintubação foram: idade 65anos (p 0,03); F.E. 25% (p 0,01); IC classe IV (p 0,021); AVC prévio (p 0,001); HAS (p 0,008). No trans-operatório foram as seguintes: BIA (p 0,046); endarterectomia carotídea concomitante (p 0,007). Na análise multivariada, idade 65anos, F.E. 25%, ICC classe IV, AVC prévio e endarterectomia carotídea concomitante mantiveram significância estatística.

CONCLUSÃO: idade maior ou igual 65anos, F.E. menor ou igual 25%, ICC classe IV, AVC prévio e endarterectomia carotídea concomitante foram preditores de risco independentes para reintubação no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

304

Pacientes de alto risco para cirurgia de revascularização miocárdica: incidência, estratégia cirúrgica e resultados.

Fabiola Lucio Cardão, Maria Gabriela Gomes Soares, Aline Alves Vargas Gonçalves, Bernardo Rangel Tura, José Oscar Reis Brito, Odilon Nogueira Barbosa, Felipe José Monassa Pittella, Paulo Roberto Dutra da Silva, Antônio Sérgio Cordeiro da Rocha.

Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras Rio de Janeiro RJ BRASIL.

FUNDAMENTO: o tipo de paciente referendado para cirurgia de revascularização miocárdica (CRVM) tem se modificado substancialmente nos últimos anos, em função dos progressos da terapêutica médica e da revascularização percutânea. O **OBJETIVO** desse estudo é mostrar a experiência de um único serviço de cirurgia cardíaca com a CRVM em pacientes considerados de alto risco pelo EuroSCORE. **PACIENTES E MÉTODOS:** nós analisamos retrospectivamente uma série de 726 pacientes consecutivos submetidos a CRVM, entre outubro de 2001 e janeiro de 2004. Cerca de 521 eram homens (71,8%) e 205 mulheres (28,2%), com idade de 62±9 anos. De acordo com o EuroSCORE, 339 (46,6%) eram de baixo (EB), 290 (40%) de moderado (EM) e 97 (13,4%) de alto risco (EA). Análises univariáveis e multivariáveis de regressão logística foram realizadas para verificar o valor preditivo do EuroSCORE sobre as complicações maiores, ou seja, morte (MO), infarto agudo do miocárdio com ondas Q (IAM) e acidente vascular encefálico (AVE) nos primeiros 30 dias após a CRVM. Os valores de p≤0,05 foram considerados significativos. **RESULTADOS:** a MO foi de 4,1% nos com EB, 6,6% nos EM e 12,4% nos EA (p=0,015). IAM ocorreu em 3,2% nos EB, 5,9% nos EM e 3,1% nos EA (p=0,26). AVE ocorreu em 1,2% nos EB, 4,5% nos EM e 4,1% nos EA (p=0,021). Os pacientes com EA receberam menos anastomoses por paciente (2,3±0,9) do que os EB (2,8±0,7) e EM (2,8±0,8) (p<0,0001). A artéria torácica interna esquerda (ATIE) foi menos utilizada nos EA (77%) do que os EB (98%) e EM (92%) (p<0,0001). Circulação extracorpórea (CEC) foi usada em 97% dos EB, 97% dos EM e 93% do EA (p=0,20). Não houve MO nos EA submetidos a CRVM sem CEC (0 de 7) versus 12 de 90 (13,3%) dos com CEC (p=0,59). **CONCLUSÕES:** o EuroSCORE se aplicou perfeitamente à nossa amostra e efetivamente identificou os pacientes com maior MO e incidência de AVE após a CRVM. Isso, no entanto, não ocorreu com o IAM per-operatório. A CRVM não é exatamente a mesma, posto que os pacientes com EA recebem menos ATIE e menos anastomoses por paciente. Apesar de notarmos uma mortalidade nula nos EA submetidos a CRVM sem CEC, esses números não alcançaram significado estatístico.



305

Uso profilático do balão intra aórtico (BIA) no infarto agudo do miocárdio (IAM) e na cirurgia cardíaca (CC).

Mário L. Baptista, Denilson Oliveira, Petrônio Thomaz, Benhur Henz, Rosemyre Neves, Annibal Barros, Leandro Miranda, Altamiro Osório, Rodrigo Segalote, Andre Guerra.

Hospital Bandeirantes São Paulo SP BRASIL.

FUNDAMENTO: Verificamos na literatura redução de mortalidade e custos, quando o BIA é usado de forma profilática.

OBJETIVO: Analisar o uso profilático (P) do BIA em pacientes (p) de alto risco submetido à CC e no IAM, em relação ao uso não profilático (NP).

MÉTODOS: Trabalho retrospectivo, baseado em banco de dados o EpiInfo 2002. Caracterizamos uso P, quando utilizado antes de instabilidade hemodinâmica e pré - CC (fração de ejeção [FE] menor que 35%) e o uso NP após instabilidade hemodinâmica e/ou insucesso de sair da extra-corpórea. Encontramos em nosso banco de dados entre 07/02 a 01/05; 139 p que utilizaram BIA dividimos os p em grupo P: 30 p (21.6%) e grupo NP:109 p.

RESULTADOS: A idade foi igual (66 Vs 67, P=NS), com maior ocorrência de FE menor de 35% pré inserção do BIA no grupo P (21/9 [70%] Vs 26/83[24%], P=.0001), o grupo P teve maior desmame do BIA (30 [100%] Vs 72/37[66%], P=.00001), menor tempo de assistência (2.4 d Vs 3.5 d, P=.03), menos complicação (1/29 [3.3%] Vs 7/102 [6.4%], P=.04) e óbito (O) (1/29 [3.3%] Vs 45/64 [41.3%], P=.0001).

No grupo NP após 1 hora de BIA houve aumento da diurese em 65% dos p e diminuição de drogas vasoativas (DVA) em 47% dos p.

CONCLUSÃO: O BIA acarretou melhora hemodinâmica em ambos os grupos, diminuição de DVA e aumento da diurese. A inserção P do BIA deve ser estimulada, em pacientes de alto risco, visto diminuir morbi/mortalidade com baixa taxa de complicação.

306

Depressão aumenta incidência de eventos cardiovasculares após cirurgia de revascularização miocárdica.

Viridiana Alcalde, Carolina Oderich, Flávia H. Feier, Fernanda Pandolfo, Rafael Alcalde, Iran Castro.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul Porto Alegre RS BRASIL
Pós Graduação da Fundação Universitária de Cardiologia Porto Alegre RS BRASIL

INTRODUÇÃO: Cirurgia de Revascularização Miocárdica (CRM) é um dos principais métodos de tratamento da doença arterial coronária (DAC). Número significativo de eventos cardiovasculares (ECV) ocorrem após CRM. Estudos de novos fatores de risco para ECV após CRM suscitam na literatura, entre eles, a depressão. Associação entre depressão e ECV é visto em pacientes estáveis, entretanto o papel da depressão em relação a ECV após CRM, no seguimento a curto prazo, permanece indefinido. Portanto, avaliamos a relação entre depressão e ECV em um período de seguimento de 3 meses após CRM.

MÉTODOS: Coorte contemporânea de 138 pacientes consecutivos que foram submetidos a CRM isolada. Os pacientes, no período antecedente à CRM, responderam ao Inventário de Beck, questionário utilizado para identificar depressão, e foram alocados em 2 grupos, conforme sua pontuação: Grupo sem depressão (<9 pontos) e Grupo com depressão (>9 pontos). Foi realizado seguimento intra-hospitalar e no final do 3o mês. O objetivo primário do estudo foi a relação entre depressão e eventos cardiovasculares combinados (morte, IAM, reinternação, arritmias) e os objetivos secundários foram a associação isolada dos eventos com depressão.

RESULTADOS: A média de idade foi de 62,7 ±10 anos, sendo 46,4% com depressão. Eventos cardiovasculares combinados ocorreram em 48,4 % no grupo com depressão e em 31,1% no grupo sem depressão (P=0,03). Em relação aos desfechos isolados (morte, IAM, arritmias e reinternação) não verificamos diferença entre os grupos. Na análise múltipla por regressão logística, Escore de Beck>9 e disfunção ventricular esquerda foram preditores independentes para desfechos cardiovasculares combinados.

CONCLUSÃO: Depressão em pacientes que irão submeter-se a revascularização cirúrgica é um preditor independente para a ocorrência de eventos cardiovasculares combinados no seguimento de 3 meses. Medidas intervencionistas tornam-se necessárias para que possamos reduzir o impacto deste fator de risco no pós-operatório de CRM.

307

Porque os pacientes com doença arterial coronária falecem na cirurgia de revascularização miocárdica?

Valmir Barzan, Aline Alves Vargas Gonçalves, Maria Gabriela Gomes Soares, Fabíola Lucio Cardão, Felipe Jose Monassa Pittella, Jose Oscar Reis Brito, Odilon Nogueira Barbosa, Paulo Roberto Dutra Da Silva, Antonio Sergio Cordeiro Da Rocha.

Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras Rio de Janeiro RJ BRASIL.

A cirurgia de revascularização miocárdica(CRVM) é uma das mais realizadas em todo o Mundo, por conta da alta prevalência dessa doença na população. A mortalidade desse procedimento varia de acordo com uma série de variáveis, particularmente, com a amostra de pacientes envolvida. O objetivo desse estudo é analisar os motivos que determinam a morte nos primeiros 30 dias da CRVM. Nós selecionamos retrospectivamente pacientes consecutivos submetidos a CRVM isolada, entre outubro de 2001 e janeiro de 2004. Nesse período foram submetidos a CRVM isolada 674 pacientes (483 homens e 191 mulheres), com idade de 62±9 anos. Usou-se análises univariáveis e cálculos da sensibilidade, especificidade e razão de verossimilhança para identificar os fatores contribuintes para o óbito e as chances de morte envolvidas com cada variável. Os valores de p≤0,05 foram considerados significativos. Foram observados 39 óbitos (5,8%). Os pacientes que faleceram apresentavam mais síndromes isquêmicas agudas na internação do que os sobreviventes (59% vs 39,9%, p=0,028). Havia mais mulheres (46,2% vs 27,2%, p=0,016), mais portadores de fração ejeção do VE≤40% (30,8% vs 14,2%, p=0,02), de lesão do tronco da coronária esquerda (LTCE) (59% vs 33,5%, p=0,002), de EuroSCORE alto (25,6% vs 10,4%, p=0,009) e que recebiam menos artéria torácica interna esquerda (ATIE) (76,9% vs 96,4%, p<0,0001) entre os que faleceram em relação aos que sobreviveram. As razões de verossimilhanças de cada um desses fatores foram: SIA=2,5; mulheres=3,6; FE≤40%=7,0; LTCE=3,0; EuroSCORE alto=9,3 e não uso da ATIE=27. Portanto, os pacientes que faleceram nos primeiros 30 dias da CRVM tem, efetivamente, dados clínicos e anatômicos coronarianos mais graves do que os que sobrevivem à cirurgia. Em nossa instituição os pacientes submetidos a CRVM tem probabilidade de morte operatória 2,5 vezes maior se internados com SIA, 3 vezes maior se tem LTCE, 3,6 vezes maior se mulheres, 7 vezes maior se a FE≤40%, 9,3 vezes maior se o EuroSCORE for alto e 27 vezes maior se não receberem ATIE.

308

Comparação dos novos critérios de imunohistoquímica versus critérios de Dallas para o diagnóstico da miocardite na biopsia endomiocárdica.

Marcelo Westerlund Montera

Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL
Cardiologia Santa Casa de Misericórdia RJ Rio de Janeiro RJ BRASIL

OBJETIVO: Comparar a capacidade de diagnóstico de miocardite(Mc) através dos critérios de DALLAS com os critérios de imunohistoquímica(IH) de antígenos de histocompatibilidade (HLADR)

METODOLOGIA: 60 pacientes(pcts) com suspeita clínica de Mc, foram e submetidos a biopsia endocárdica do ventrículo direito (BEVD), e os fragmentos foram avaliados para os critérios de DALLAS e HLADR. Os achados histológicos foram correlacionados com a história clínica, função ventricular pelo ecocardiograma ,cintigrafia com Gálio e Ressonância Magnética Cardíaca (RMC). A análise estatística: univariada através do teste de t, quiquadrado, e ANOVA.

RESULTADOS: O diagnóstico de Mc foi em 55,5% dos pcts DALLAS + e 85,1% HLADR +, demonstrando um valor incremental de 53% do HLADR . A realização da BEM com>ou< de 6meses do início do sintomas não influenciou no diagnóstico por DALLAS(47% vs 67%; p=0,32) ou HLADR (76% vs 84%; p=0,42). Ao ECO a FEVE: p=0,5; DDFVE: p=0,61; e DSFVE: p=0,9, não foram significativamente diferentes entre DALLAS e HLADR +. O Gálio foi significativo em prever o diagnóstico de Mc DALLAS + (RR:2,4 ,IC:0,9-6,3,p=0,05), e não foi significativo na Mc HLADR + (p=0,5). A RMC apresentou uma correlação significativa com BEVD positiva para DALLAS (2,17;IC: 0,9-5,1; p=0,02) com sensibilidade de 82%, especificidade de 80% e acurácia de 81%, e para HLADR positiva (RR:1,4;IC:0,8-2,2;p=0,03) sensibilidade de 73,0%, especificidade de 100% e acurácia de 76%.

CONCLUSÕES: 1) O HLADR aumenta a capacidade de diagnóstico de Mc em 53% em relação aos critérios de DALLAS 2) Gálio tem alta acurácia diagnóstica para MC DALLAS + e intermediária para HLADR +. 4) A RMC apresenta uma acurácia maior para o diagnóstico de Mc na presença de miocitólise do que HLADR +.

309

trabalho retirado da programação científica pelo autor

310

Pesquisa de PCR viral em pacientes portadores de miocardite .

Marcelo Westerlund Montera, Flavia Candolo, Danielle Reis De Almeida, Evandro Tinoco Mesquita, Cantidio Drumond Neto, Cristina Takiya, Hans Fernando Rocha Dohmann.

Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL
Santa Casa de Misericórdia RJ Rio de Janeiro RJ BRASIL

OBJETIVO: Estudamos a presença de PCR viral em pacientes(pcts) portadores de Miocardite(Mc) comprovada por biopsia endomiocárdica do ventrículo direito (BEVD).

METODOLOGIA: 19 pcts com critérios positivos de Mc de DALLAS e ou imunohistoquímica(IH) para antígenos de histocompatibilidade (HLADR) por BEVD foram avaliados quanto a presença de PCR viral (PCRv) através de PCR/NestedPCR para pesquisa de Adenovirus(AdV), Coxsackie, Enterovirus, Herpes vírus, Citomegalovirus e Parvovirus B19 (PvB19). O PCRv foi correlacionado com a apresentação clínica, função ventricular esquerda pelo ecocardiograma, avaliação histológica de inflamação, % de HLADR e % de colágeno intersticial (%CI). A análise estatística: univariada através do teste de t, quiquadrado, e ANOVA.

RESULTADOS: Na pesquisa viral, 4pcts foram PCRv + (21%) (1 PvB19, 3 AdV). Não houve diferença entre os grupos em relação a idade ($p=0,64$) e sexo($p=0,47$) e classe funcional de insuficiência cardíaca($p=0,58$). A presença de história de gripe correlacionou-se com PCRv+(36% vs 0%; $p=0,08$). Os pcts com PCRv + apresentaram uma FEVE significativamente menor ($18,5\pm 7,6\%$ vs $31,7\pm 11,0\%$, $p=0,03$) em relação aos com PCRv -. Na análise histológica de inflamação todos os pcts com PCRv + apresentavam miocitólise. A presença de PCRv + não apresentou relação significativa quanto ao diagnóstico de Mc por DALLAS positivo ($p=0,24$). O %HLADR intersticial($p=0,5$) e %CI($p=0,7$) não apresentaram correlação significativa com a PCRv+.

CONCLUSÃO: 1)A apresentação clínica, não permite diferenciar os pcts com MC com PCRv + 2) Os pcts com PCRv + apresentam maior disfunção ventricular 3) As alterações inflamatórias e morfológicas teciduais não se correlacionam com PCRv + 4) Encontramos uma maior frequência de PCRv + para AdV.

311

Estudo clínico-epidemiológico da insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP) em pacientes hospitalizados.

Eduardo Dias Chula, Maria da Consolação V. Moreira, Waleska Teixeira Caiaffa.

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais Belo Horizonte MG BRASIL
Hospital São João de Deus Divinópolis MG BRASIL

OBJETIVOS: 1-Avaliar a prevalência hospitalar da ICFEP em pacientes idosos 2-Tentar estabelecer um perfil dos pacientes portadores de ICFEP para auxílio diagnóstico 3-Determinar se variáveis clínicas, achados eletrocardiográficos, achados da radiografia torácica e ecodopplercardiográficos, são capazes, isoladamente, de diferenciar entre insuficiência cardíaca sistólica (ICS) e ICFEP.

MÉTODOS: Trata-se de estudo clínico-epidemiológico, observacional, transversal, caso-referente. Foram estudados 93 pacientes idosos, internados com o diagnóstico de Insuficiência Cardíaca (IC), os quais foram submetidos a exame clínico detalhado, eletrocardiograma, radiografia torácica e ecodopplercardiograma.

RESULTADOS: 44,1% dos pacientes tiveram o diagnóstico de ICFEP, sendo 75,5% do sexo feminino. As principais variáveis associadas com ICFEP foram: HAS ($70,7\%$, $p=0,417$); DAC($24,3\%$, $p=0,475$), diabetes mellitus ($24,3\%$, $p=0,461$) e obesidade($22,0\%$, $p=0,047$). Variáveis clínicas: presença de B4($p<0,0001$); frequência cardíaca(FC) <100 bpm ($p<0,001$) e pressão arterial sistêmica(PAS) >140 mmHg($p=0,001$). Na análise multivariada obesidade, presença de B4 e PAS >140 mmHg se associaram significativamente com ICFEP. Análise de sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e negativo das variáveis clínicas, do exame físico, eletrocardiograma, radiografia torácica mostraram baixos valores, não conseguindo diferenciar os dois grupos(ICS X ICFEP).

CONCLUSÃO: 1-Existe uma alta prevalência de ICFEP em pacientes idosos que se internam com o diagnóstico de IC em nosso meio.

2-Pôde-se estabelecer um perfil dos pacientes portadores de ICFEP, auxiliando no raciocínio diagnóstico: pacientes do sexo feminino, portadores de obesidade, HAS e mostrando ao exame físico PAS >140 mmHg, FC <100 bpm e presença de B4.

3-Variáveis clínicas, eletrocardiográficas e da radiografia torácica, não tiveram capacidade de discriminar e prever o diagnóstico de ICFEP, sendo necessário determinação da fração de ejeção do VE.

312

Efeito do controle glicêmico no perioperatório de operações vasculares não cardíacas.

Pai Ching Yu, Daniela Calderaro, Anai Espinelli De Souza Durazzo, Dimas Tadahiró Ikeoka, Maristela Camargo Monachini, Bruno Caramelli.

Instituto do Coração - FMUSP São Paulo SP BRASIL.

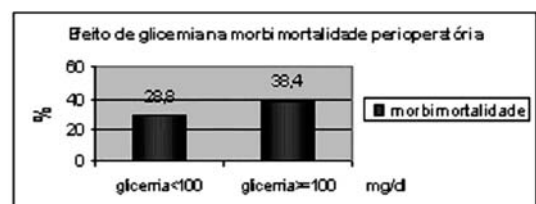
INTRODUÇÃO: Em pacientes não diabéticos com infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral, a presença de hiperglicemia de estresse (HGE) está associada a aumento de morbi-mortalidade.

OBJETIVO: Avaliar se a presença de HGE está associada a maior morbi-mortalidade perioperatória em pacientes submetidos a operações vasculares não cardíacas eletivas.

MÉTODOS: Avaliamos retrospectivamente 100 pacientes consecutivos que foram submetidos a intervenções cirúrgicas vasculares maiores. Após a exclusão dos diabéticos, os 72 pacientes não diabéticos que foram operados, foram divididos em dois grupos de acordo com a glicemia basal: <100 mg/dl e ≥ 100 mg/dl. A morbi-mortalidade foi determinada de acordo com a ocorrência de morte por qualquer causa, infarto do miocárdio, angina instável ou acidente vascular cerebral.

RESULTADOS: A morbi-mortalidade geral foi de 30,5%, sendo 28,8% no grupo com glicemia pré operatória <100 e 38,4% com glicemia ≥ 100 , sem diferença estatística entre ambos, $p=0,52$.

CONCLUSÃO: Na população estudada, o nível de glicemia basal pré-operatória não teve associação com a taxa de morbi-mortalidade perioperatória.



313

Perfil da população atendida com acidente vascular cerebral em um hospital privado na cidade de São Gonçalo / RJ.

Erika Maria Gonçalves Campana, Evelyn Feitosa, Dayvison Hilário, Daniel José Da Silva Filho, João Carlos Martins De Brito.

Hospital Do Coração SAMCORDIS São Gonçalo RJ BRASIL.

FUNDAMENTAÇÃO E OBJETIVOS: Conhecer as formas de apresentação e o perfil de risco da população atendida com acidente vascular cerebral em nosso serviço.

METODOLOGIA: Estudo, aberto, prospectivo e observacional envolvendo os pacientes atendidos com diagnóstico de acidente vascular cerebral na nossa emergência no período de outubro a dezembro de 2003.

CASUÍSTICA E RESULTADOS: Estudamos 28 pacientes, com média de idade de 69 anos, 46% masculinos e 54% femininos; 82% não negros. A principal forma de apresentação dos pacientes em nossa emergência era síncope (21%); seguida de desorientação (20%); déficit motor (18%); parestesia (14%) e tontura em 11%. Cansaço, cefaléia e déficit da fala com 4% compunham o restante das formas de apresentação do acidente vascular cerebral em nossa emergência. Quando estudamos o perfil de risco cardiovascular observamos que a hipertensão, que esta intimamente relacionada com as complicações cerebrovasculares era predominante estando presente em 43% dos pacientes; seguida do diabetes (22%) e dislipidemia (17%). Em relação à associação de fatores de risco cardiovascular, quarenta por cento dos pacientes apresentavam um único fator de risco, enquanto um número quase igual de 39% apresentavam dois fatores de risco cardiovascular concomitante e 7% três fatores de risco. 14% dos pacientes não apresentavam qualquer fator de risco detectado na história clínica de admissão.

CONCLUSÃO: A população atendida com acidente vascular cerebral em nosso hospital apresenta-se com quadro clínico predominantemente típico e encontra-se em elevada escala de risco cardiovascular com quase 40% dos pacientes agregando dois fatores de risco simultâneos.

314

Avaliação da anatomia do átrio esquerdo e das veias pulmonares através da angiotomografia.

Leonardo Siqueira, Iugiro Kuroki, Renata Romano, Fabio Magalhães, Isabela F Magalhães, Nilson Araujo, Hecio Carvalho, Luis Belo, Claudio Munhoz, Eduardo Andrea, Washington Maciel, Jacob Atie.

Clinica São Vicente da Gávea Rio de Janeiro RJ BRASIL

Clinica de Diagnóstico por Imagem Rio de Janeiro RJ BRASIL

FUNDAMENTO: O conhecimento das dimensões e da distribuição espacial das VP e de suas variações anatômicas, das dimensões do átrio esquerdo (AE) e das eventuais pregas endocárdicas tem se mostrado importante pré requisito para o sucesso do tratamento de ablação por radiofrequência da Fibrilação Atrial, redução de suas complicações e do tempo de procedimento. Objetivo: Analisar a anatomia do AE e das VP através da angiotomografia multislice (ATC).

MATERIAIS E MÉTODOS: Avaliaram-se 60 pacientes no período de dezembro de 2002 a novembro de 2003 submetidos a ATC do AE e das VP. Os pacientes que estavam em ritmo sinusal no momento do exame foram submetidos ao estudo com o seguinte protocolo: colimação de 1 mm, pitch de 1,5, mAs de 400, kV de 120 e scan time de 40 a 45 s, sendo a interpolação das imagens axiais sincronizadas com o ECG. Os pacientes que estava em Fibrilação Atrial no momento do exame 3 foram submetidos a ATC com colimação de 1 mm, sem a sincronização com ECG.

RESULTADOS: A mediana do volume do átrio esquerdo foi de 64,6cc ± 38,7; (GI:73,5cc ± 50,7; GII70,4cc ± 30,3 e GIII60,6cc ± 30,8). Na análise da anatomia veno-atrial, 11pt (17,4%) apresentaram variação anatômica e os 52 restantes (82,6%) apresentaram a anatomia clássica. Dos pacientes que apresentaram variação anatômica, 7 (11%) possuíam veia acessória do lobo médio, todos eles com óstio independente. Houve, ainda, 5 casos (7,9% da amostra total) de veias pulmonares conjuntas. Em um dos 5 casos (1,5% da amostra total) houve associação a situs inversus e em um outro (1,5% da amostra total) à veia pulmonar acessória do lobo médio.

CONCLUSÃO: A ATC multislice permite a avaliação precisa da anatomia e das variações anatômicas do AE e das das VP, fornecendo as informações necessárias para o procedimento de ablação por cateter de rádiofrequência.

315

Prevalência de estenose de artéria renal em pacientes de alto risco submetidos a cateterismo cardíaco – Estudo multicêntrico brasileiro.

Rafael V. Alcalde, Vitor O. Gomes, Ricardo Lasevitch, Marcelo F. Roman, Patrícia Hickmann, Maria Claudia Guterres, Michelle De Oliveira Cardoso, Paulo Caramori.

Hospital São Lucas da PUCRS Porto Alegre RS BRASIL

Centro de Pesquisa Cardiovascular Porto Alegre RS BRASIL

OBJETIVO: Determinar a prevalência de estenose de artéria renal (EAR) em pacientes com hipertensão arterial sistêmica ou perda de função renal submetidos a cateterismo cardíaco e determinar os fatores associados a EAR.

MÉTODOS: Estudo prospectivo e multicêntrico que envolveu 151 pacientes com indicação de cateterismo cardíaco, que apresentassem um dos seguintes critérios de inclusão: pressão arterial diastólica superior a 110mmHg durante o cateterismo, uso de mais que 2 drogas anti-hipertensivas ou creatinina sérica >1,5mg/dl. A avaliação da EAR foi realizada por angiografia quantitativa de aortografia abdominal. Foi considerado EAR significativa a presença de estenose superior a 50%.

RESULTADOS: Estenose de artéria renal significativa foi encontrado em 19,9% dos pacientes. EAR bilateral foi encontrada em 3,9% e EAR superior a 70% foi encontrada em 13,9%. As variáveis que apresentaram associação independente com EAR foram, doença vascular periférica, doença coronária, diabete mellitus, pressão arterial sistólica e raça branca. Não houve complicações em relação a angiografia.

CONCLUSÃO: Diagnóstico angiográfico de doença renovascular em pacientes de risco submetidos a cateterismo cardíaco é seguro, identificando EAR significativa em aproximadamente 20% dos pacientes. Em pacientes com indicação de cateterismo cardíaco que apresentam hipertensão resistente ao tratamento ou perda de função renal inexplicada, a realização de aortografia abdominal deve ser considerada.

316

Timi risk score: seus índices prognósticos devem ser revisados?

Rúbia Maestri, Rogério Sarmento-Leite, Emiliane Nogueira de Souza, Camila Bauer Albarrán, Alexandre S. Quadros.

Instituto de Cardiologia do RS / FUC Porto Alegre RS BRASIL.

BASE TEÓRICA: O TIMI RISK SCORE tem sido extensivamente utilizado na estratificação do risco em pacientes (pts) com síndromes coronarianas agudas (SCA).

OBJETIVO: Avaliar a aplicabilidade deste escore na prática contemporânea em nosso meio.

MÉTODOS: Estudo de coorte com pts admitidos por SCA sem - do segmento ST em um hospital de referência em cardiologia. As características clínicas, laboratoriais e a evolução dos pts foram prospectivamente armazenadas em banco de dados. Os desfechos considerados foram mortalidade, infarto agudo do miocárdio (IAM) e revascularização miocárdica de urgência. Os pts foram classificados em 3 grupos, conforme o risco: baixo (Bx) (TIMI 0, 1 & 2), médio (Md) (TIMI 3 & 4) e alto (At) (TIMI 5, 6 & 7). A distribuição de risco e as taxas dos desfechos analisados em nosso estudo foram comparadas com aquelas relatadas no estudo que idealizou o TIMI RISK SCORE (Antman E. JAMA. 2000; 284: 835).

RESULTADOS: No período de janeiro a setembro de 2004, foram estudados 138 pts com média de idade de 62,9±11,1 anos sendo 64% do sexo masculino. Nossa população era de mais alto risco quando comparada ao estudo original: Bx: 14.5% vs. 21.6% (p=0,06); Md 58,7% vs. 61.3% (p=0,60); At 26,8 vs. 17.1% (p=0,005). As comparações entre as incidências combinadas de morte/IAM em cada grupo de risco em nosso estudo e no TIMI RISK foram: Bx: 0% e 3.3% (p=1,0); Md: 4.8% e 6.4% (p=0,77); At: 2.7% vs 18.1% (p=0,03). Em relação à comparação com a necessidade de revascularização: Bx: 15% vs. 3% (p=0,03); Md 13% vs. 11% (p=0,63); At 24% vs 17% (p=0,39).

CONCLUSÃO: Os pts relatados apresentaram maior gravidade clínica e, paradoxalmente, menor incidência de eventos cardiovasculares do que no TIMI RISK SCORE. As mudanças na terapêutica (farmacoterapia intensa e estratégias invasivas precoces) ocorridas desde a sua publicação podem explicar estes achados, e talvez sugerir a necessidade de sua revisão.

317

Segurança e efetividade clínica do tratamento percutâneo com prótese de amplatzer® para comunicação interatrial tipo ostium secundum.

Raul Rossi F^o, Paulo Renato Machado, Cristiano Cardoso, Estela S.K. Horowitz, Lísia François, André Luiz Manica.

Instituto de Cardiologia do RS / FUC Porto Alegre RS BRASIL.

INTRODUÇÃO: A comunicação interatrial tipo ostium secundum (CIA OS) é responsável por 5-10% das cardiopatias congênitas. Nos últimos anos, o tratamento percutâneo vem mostrando-se uma alternativa à cirurgia.

OBJETIVO: Avaliar a segurança e efetividade clínica da prótese de Amplatzer® para tratamento do CIA OS.

MÉTODOS: Entre nov/1998 e fev/2005 83 pacientes (pts) com diagnóstico de CIA OS foram submetidos a procedimento para oclusão percutânea. Os procedimentos foram realizados sob anestesia geral e com monitorização por ecocardiograma transesofágico (ETE). Os pts foram acompanhados ambulatorialmente com consulta clínica e controle ecocardiográfico.

RESULTADOS: Dos 83 pts, 59 eram femininos (71%). As médias foram de 24,38 ± 18,71 anos para idade, 51,8±23,77kg para peso, 144,33±39,45cm para altura e 24,38±19,7kg/m² para índice de massa corporal. O defeito foi único em 81 casos (97%) e com mais de um orifício em 2 pts (3%). A prevalência de aneurisma do septo interatrial foi de 4,8%. A medida do defeito por balão estirado foi 22,5 ± 6,98mm pela fluoroscopia e 21,1±7,01mm por ETE. O diâmetro médio das próteses foi 23,95 ± 7,26mm. A pressão sistólica em artéria pulmonar foi 24±7,29 mmHg. O tempo total de procedimento foi 90,71±26,34 minutos e o tempo médio de internação foi de 2,28 ± 0,65 dias. Em 76 pts (91,76%) ocorreu liberação adequada da prótese sendo que em 2 pts permaneceu CIA residual. Em sete casos não foram liberadas as próteses por problemas anatômicos (deficiência de bordos, má ancoragem ao septo, obstrução de seio venoso, veia cava superior ou inferior). Não ocorreram complicações maiores e 4 pts apresentaram hematoma ou equimose em sítio de punção femoral. A taxa de sucesso imediato foi de 91,56% (76/83). O seguimento clínico e ecocardiográfico foi em média com 8,81±11,9 meses e todas as próteses estavam bem posicionadas sem shunt residual.

CONCLUSÃO: O procedimento para oclusão de CIA OS com prótese Amplatzer® mostrou-se seguro e eficaz e torna-se uma opção de tratamento em pts selecionados.

318

Tratamento das lesões moderadas guiado pelo ultrassom intracoronário.

Paulo Sergio Oliveira, Marta Labrunie, João Alexandre Farjalla, Edirley Maia, Marcelo Lemos, Waldir Malheiros, Sergio Leandro, Rafael Lauria Oliveira.

Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras Rio de Janeiro RJ BRASIL.

FUNDAMENTO: O ultrassom intracoronário (IVUS) é um método utilizado para análise de lesões coronárias moderadas, presença de lagos lipídicos, ausência de capa fibrótica, roturas e trombos.

OBJETIVO: Estudar a capacidade do IVUS de guiar o tratamento dos pacientes com lesões moderadas. Observar a ocorrência de eventos coronários maiores (óbito, IAM, revascularização cirúrgica ou percutânea) em 6 meses.

MATERIAL E MÉTODO: Estudo prospectivo, observacional, de série de pacientes consecutivos. Foram avaliadas 54 lesões consideradas moderadas à coronariografia e análise quantitativa (QCA). De acordo com o IVUS os pacientes foram classificados em 3 grupos: o primeiro que apresentava lesões não obstrutivas e bom aspecto morfológico (GNT – Grupo Não Tratado) com 22 pacientes. O segundo grupo com lesões obstrutivas (±4mm² de área) que foi tratado com stent (GO – Grupo Obstrutivo) de 6 pacientes, e o terceiro que apresentava área não obstrutiva mas considerado qualitativamente grave, com aspecto de placa vulnerável ao IVUS, com potencial elevado de rotura (GGG - Grupo Qualitativamente Grave) com 26 pacientes.

	GNT	GGG	GO
QCA	40,2%	41%	39,2%
IVUS área vaso	12,1mm ²	11,6mm ²	7,8mm ²
IVUS a. lesão	6,9mm ²	5,3mm ²	4,3mm ²

RESULTADOS: Foi obtido sucesso em todos os procedimentos. Houve 1 caso de oclusão total tardia no grupo não tratado, que no procedimento apresenta remodelamento positivo do vaso, cujo conceito não existia na época do procedimento. Utilizamos o teste do Chi², de Yates, ou t de Student e análise da variância para variáveis proporcionais ou absolutas e médias.

CONCLUSÃO: 1) Os resultados imediatos e tardios foram excelentes. É necessário um estudo com maior número de pacientes, randomizado e com grupo controle conclusões definitivas.

319

Enoxaparina durante angioplastia coronária: análise de 282 casos.

Serafim G.Sa Jr, Fabricio Braga, Joao Mansur, Flavio Afonso, Jose Kezen, Claudio Akstein, Lucio Gustavo, Laercio Antelo, Pedro Paulo, Gustavo Oliveira.

*Hospital Rio-Mar Rio de Janeiro RJ BRASIL
Hospital Samaritano Rio de Janeiro RJ BRASIL.*

FUNDAMENTO: O uso da enoxaparina no tratamento das síndromes coronarianas agudas (SCA) tem se difundido em todo mundo; Contudo quando esses pacientes (p)vão para sala de hemodinâmica, frequentemente, recebem heparina não fracionada (HNF), o que no estudo SYNERGY demonstrou ser preditor de complicações hemorrágicas (HEPARINS CROSSOVER).

OBJETIVO E MÉTODOS: Analisar retrospectivamente a incidência de complicações isquêmicas e hemorrágicas em 282 p (69,1% masculinos, idade média 62,3+/-11,8) submetidos a angioplastia (ATC) eletiva ou no contexto de SCA em uso enoxaparina (1mg/kg/12h SC) como única forma de heparinização. Uma dose venosa de enoxaparina ajustada pelo peso era feita na sala de hemodinâmica se: 1) Menos de 24 h (2 doses) de enoxaparina SC ou 2) Mais de 6h da última dose de enoxaparina SC.

RESULTADOS: Oitenta e cinco p (30,1%) submetidos a ATC eletiva e 197(69,9%) p no contexto da SCA (8,2% com supra st); Bolus venoso foi administrado em 66,1% dos p; Sangramentos maiores ou menores (TIMI) foram, respectivamente, 1,1% e 7,4%. Análise de regressão logística demonstrou que idade ≥65 anos e uso de inibidores gptnIIIBIIIA como preditores de sangramento total (maior e menor) OR=3.4 (95% CI 1.4 a 8.7) e 2.5 (95% CI 1.1 a 6.0), respectivamente. A mortalidade cardiovascular hospitalar, em 30 dias e 6 meses foram 0,7%, 1,1% e 1,8% , respectivamente; Nenhuma complicação fatal ou não fatal ocorreu durante a ATC.

CONCLUSÃO: Em nossa experiência, Enoxaparina durante a ATC apresentou taxas de sangramento maior e menor semelhantes a descrita para HNF (2% e 7-10%, respectivamente) sem aumentar as complicações isquêmicas, sendo então, seguro e eficaz.

320

Angioplastia primária pela via de acesso radial. Resultados de um registro não randomizado de pacientes.

Isaac S M Sanchez, Alexandre L Anello, Paulo R A Caramori, Paulo S Oliveira, Wilson M C Coelho, Ronaldo R L Bueno, Valter C Lima, Costantino R F Costantini, Jamil A Saad, Maria Fernanda Z Mauro, Jose A Mangione.

*CENIC São Paulo SP BRASIL
Hospital Beneficência Portuguesa São Paulo SP BRASIL.*

FUNDAMENTO: A angioplastia primária é o tratamento de escolha no infarto agudo do miocárdio (IAM) e tradicionalmente é realizada pela via femoral (VF), porém a via de acesso radial (VAR) demonstra ser um procedimento seguro e confortável na intervenção coronária percutânea eletiva (ICP) e no IAM ainda não tem sido demonstrada sua aplicabilidade. **OBJETIVO:** Avaliar os resultados hospitalares da angioplastia primária (ATCp) realizada pela VAR. **MATERIAL E MÉTODOS:** De 2000 a 2004, 12.036 pacientes (p) submetidos a ATCp por IAM foram registrados na CENIC. Destas, 478 (4,0%) foram realizadas pela VAR. Estes p foram comparados com 11067p (92,0%) pela VF. Análise as características clínicas básicas, angiográficas e resultados imediatos. **RESULTADOS:** p do grupo VAR tinham menor idade (55,77 ± 11,79 x 60,79 ± 12,17 p<0,0001), menos RM prévia (2,8% x 5,4%, p=0,019), eram menos triarteriais (14,1% x 19,6%, p=0,003) e tinham menos disfunção severa do VE (5,9% x 10,0%, p=0,005). O número de lesões calcificadas foi menor no grupo VAR (12,9% x 17,4%, p=0,013) e não houve diferença quanto aos vasos tratados, assim como a presença de trombo visível e lesões de bifurcação. A taxa de sucesso foi de 99,5% no grupo VAR e de 98,3% no grupo VF (p=0,080). O uso de IGP IIb/IIIa foi menor no grupo VAR (18,1% x 22,3%, p=0,034), porém estes utilizaram mais heparinas de baixo peso molecular (29,1% x 9,5%, p<0,0001). Houve uma menor incidência de eventos cardíacos maiores na fase hospitalar nos p do grupo VAR (0,9% x 5,1%, p<0,0001), correspondendo à taxa de óbito (0,6% x 3,9%, p<0,0001); Re-IAM (0% x 0,8%, p=0,090); RM urgência (05x0,1%, p=0,950), e nova ATC (0,3% x 0,4%, p=0,975), entre os grupos VAR e VF. **CONCLUSÃO:** O estudo mostra que a VAR pode ser efetiva no tratamento ICP no IAM. A diferença na incidência de eventos pode ser explicada pelas características clínicas e angiográficas distintas entre os grupos e não pela via de acesso utilizada.



321

Enoxaparina vs heparina Não Fracionada em angioplastia eletiva: estudo randomizado com retirada imediata do introdutor.

Claudia M. R. Alves, Guilherme Esher, J. Augusto M. De Souza, João B. De F. Guimarães, J. Mariani Jr, Roberto Costa, Noedir A. Stolf, Florian Bertini De Abreu, Cristiane Abujanra, Irapuan M. Penteadó.

Centro de Cardiologia 9 de Julho Sao Paulo SP CAMARÕES.

FUNDAMENTO: Enoxaparina (ENX) fornece adequada anticoagulação para angioplastia coronária (atc), mas seu uso está limitado à pacientes(p) com síndromes agudas, situação na qual o paciente já recebia a droga. Em atc eletiva, a utilização de stents e antiagregação plaquetária com tienopiridínicos reduziu riscos e tempo de procedimento.

OBJETIVO: comparar segurança e complicações de heparina não fracionada(HNF) (70-100U/Kg - Grupo I) com dose baixa de ENX endo-venosa em pacientes estáveis (0,5 mg/kg -Grupo II).

MÉTODO: Após aprovação do comitê de ética, p submetidos a atc eletiva foram randomizados, após a punção arterial. Foram excluídos pacientes instáveis, usando heparina nas últimas 48 horas. Não foi realizado controle de anticoagulação em sala. No GI, retirada do introdutor ocorreu após 4 a 6 horas e, no GII, imediatamente após atc.

RESULTADOS: Foram randomizados 50 p (GI=25/GII=25p), semelhantes qto à distribuição de sexo, idade, prevalência de angina instável (48% vs 25%, p=0,14); diabetes (20 e 8%, p=0,41); utilização de + de 1 stent (28 e 16%, p=0,5); atc de 2 artérias (20 e 12%,p=0,76); mediana de diâmetro/extensão de stents (p=0,49 e 0,14, respectivamente). Mais de 85% dos pacientes receberam tienopiridínicos mais de 6 horas antes da atc. Sucesso do procedimento ocorreu em 96% no GI e 100% do GII (p=1). Complicação isquêmica ocorreu em 1 p (no-reflow Grupo I). Complicação hemorrágica (equimose tardia) foi notada em 1 p do GII. O tempo de compressão arterial foi semelhante entre os grupos. O tempo para retirada do introdutor e, conseqüentemente, para deambulação, foi reduzido no GII (7 horas vs 35 minutos - p<.0001 e 14horas vs 7horas, p<.0001).

CONCLUSÕES: ENX em dose baixa não provocou aumento complicações e permitiu a retirada precoce do introdutor com redução do período de restrição ao leito. Estes resultados iniciais demonstram a segurança e a implicação econômica da redução das doses de anticoagulante em atc eletiva.

322

Hipertrofia ventricular esquerda: marcadores eletrocardiográficos e impacto na mortalidade global em indivíduos com hipertensão arterial sistêmica.

Paulo Roberto Benchimol Barbosa, Magno Sauter Ferreira Filho, Ivan Luiz Cordovil de Oliveira, Roberto Luiz Menssing da Silva Sá, Fabiana Penido Martins, José Barbosa de Medeiros Gomes Filho.

Universidade Gama Filho – UGF/PIBIC - CNPq Rio de Janeiro RJ BRASIL
Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras Rio de Janeiro RJ BRASIL.

INTRODUÇÃO: A hipertrofia ventricular esquerda (HVE) é freqüente na hipertensão arterial sistêmica (HAS) e associada a maior mortalidade. O ECG apresenta baixa sensibilidade para HVE. **OBJETIVO:** Identificar preditores eletrocardiográficos de HVE e seu impacto na mortalidade. **MÉTODO:** 75 voluntários divididos em 3 grupos ajustados para idade (média±DP; 50±12 anos), sexo (Feminino=42) e massa corporal (IMC=26,8±4,2 kg/m²), G1- 25 HAS sem HVE, G2- 25 HAS com HVE, G3- 25 controles, tiveram eletrocardiograma de alta resolução (ECGAR), ecocardiograma (ECO) e ECG foram acompanhados por 4,5±1,4 ano para avaliação de mortalidade por todas as causas. O tratamento anti-hipertensivo foi deixado a critério do atendimento primário. As pressões sistólicas (160±27 mmHg) e diastólicas (96±14 mmHg) foram ajustadas entre G1 e G2. Todos estavam em ritmo sinusal, tinham fração de ejeção do VE>55% e nenhum apresentava bloqueio completo de ramo na admissão. HVE foi definida pela massa do VE, avaliada ao ECO. Variáveis do ECGAR (duração QRS filtrado, área QRS[QRSi], amplitude máxima do QRS, área integral QRS-onda T) e ECG (Intervalo QT, dispersão espacial do intervalo QT, duração da onda P, duração pico-fim da onda T, área pico-fim da onda T[DisperT]) foram inseridas em modelo logístico multivariado como preditores de HVE. O ajuste ao modelo foi testado pela análise de desvio. Risco relativo (RR) da HVE sobre a mortalidade por todas as causas foi analisado ao final do seguimento. Nível de significância alfa foi 0,05. **RESULTADOS:** O modelo logístico foi ajustado às variáveis (p<<0,001), com valor preditivo positivo de 84% e negativo de 88% para HVE. DisperT (razão de chance[RC]=0,6; intervalo de confiança [IC] 95% [0,4-0,8], p<0,001) e QRSi (RC=1,05; IC 95% [1,0-1,13], p=0,03) foram preditores independentes de HVE. No seguimento, 0% do G1, 16% do G2, 0% G3, foram a óbito (RR=0,13; IC 95% [0,01-1,06]; p=0,039). **CONCLUSÃO:** As áreas do complexo QRS e da região entre o pico e o fim da onda T são preditores eletrocardiográficos independentes de HVE. A HVE representa fator de risco de mortalidade em indivíduos com HAS.

323

Critério de obesidade central em uma população brasileira.

Paulo J. B. Barbosa, Ines Lessa.

Instituto de Saúde Coletiva-UFBA Salvador BA BRASIL.

OBJETIVOS: Identificar pontos de corte da circunferência da cintura (CC) para diagnóstico obesidade central (OC) numa população brasileira (CCp), compará-los àqueles recomendados pelo ATPIII (CC-ATPIII) e estimar diferenças nas prevalências da SM pelos dois critérios.

MÉTODOS: Estudo transversal realizado em subgrupo populacional (n=1439 adultos), Salvador, Brasil. Foram construídas curvas ROC da CC com hiperglicemia, lípidas séricas e pressão arterial e obesidade. A significância estatística de cada análise foi observada pela área sob a curva ROC. O critério utilizado para a seleção do CCp de cada sexo foram os valores com sensibilidade (S) e especificidade (E) mais próximos entre si, ambos não inferiores a 60%, e que, por ordem de prioridade, fossem capazes de: a) diagnosticar, com bom desempenho, indivíduos obesos na população; b) identificar alterações do metabolismo glicídico (glicemia de jejum ≥ 110 mg/dl ou tratamento farmacológico atual para DM (DMsm), desordem metabólica relacionada mais diretamente com resistência insulínica. As prevalências da SM e seus IC 95% foram estimadas pelos critérios CCp e CC-ATPIII e feitas as comparações pela Razão de Prevalência (RP)

RESULTADOS: As mulheres (M), n= 829 compuseram 57,7% da amostra. Os CCp selecionados foram 84cm para M e 88 cm para homens(H). Esses pontos detectaram DMsm com S de 68,7% e 70%, respectivamente, e E de 66,2 e 68,3%. Para obesidade, a S e a E foram 78,8% e 77,6% nas M e 64,3 e 71,6% nos H. Pelos CC-ATPIII (88 cm (M) e 102 para (H)), as S foram de 53,7% (M) e 27,5% (H), para diagnosticar DMsm. Para obesidade, a S foi 66,5% (M) e 28,6% (H). A prevalência da SM, pelos CCp foi 22%, IC 95% [20,0 - 24,0], e pelos CC-ATPIII de 15,5%, IC 95% [13,6; 17,4]; 1,4 vezes maior pelo CCp.

CONCLUSÕES: Os critérios de OC pelo ATPIII são inapropriados e subestimam a SM nesta população. Sugerimos que CC >84 cm (M) e > 88 cm (H) sejam testados em outras populações brasileiras.

324

Efeito do tabagismo na agregabilidade plaquetária de pacientes submetidos a angioplastia coronária.

Fabrizio Braga Da Silva, Serafim Gomes De Sa Junior, Jose Kezen Camilo Jorge, Flavio Alvim Guimaraes, Andre Luiz Da Fonseca Feijo, Ilan Gottlieb, Marcelo Pires Villa-Forte Gomes, Luiz Alves Danc, Celso Musa Correa, André Gustavo Ghetti Senra, Pedro Paulo Nogueiras Paulo, Joao Mansur Filho.

Hospital Samaritano Rio de Janeiro RJ BRASIL.

FUNDAMENTOS: Davis JW & cols. (J Intern Med. 1992 Jan;231:1-:31-6.), demonstraram claramente um efeito proagregante do tabagismo na agregabilidade plaquetária(AP) induzida pelo colágeno em indivíduos jovens e saudáveis. Todavia esse fenômeno ainda não foi avaliado em pacientes submetidos a angioplastia coronariana(ATC) com implante de stents, situação clínica que de tal risco trombótico, recomenda-se a utilização de dupla antiagregação plaquetária (Aspirina e Clopidogrel).

OBJETIVOS E MÉTODOS: Utilizando agregometria óptica, avaliar a AP em pacientes submetidos a ATC com implante de stent recoberto com Rapamicina, medindo a influência do tabagismo nos valores de AP e no número de pacientes resistentes ao tratamento com Aspirina e Clopidogrel nas doses usuais. O agonista plaquetário utilizado foi o Colágeno 10mcg/L (C10). Foram considerados resistentes pacientes com C10>70% apesar do tratamento. O sangue dos paciente era coletado 9 a 16h após a ATC.

RESULTADOS: Vinte pacientes (65,2% masculinos) com idade média de 74,5 +/- 8,8 anos foram avaliados. Seis (30%) eram tabagistas. A média do C10 foi 87,18+/-8,6% e 65,71+/-23,3(p=0,008) respectivamente para tabagistas(T) e não tabagistas(NT). O número de resistentes foi de 100% e 50% para T e NT (p=0,05). O índice de correlação não paramétrica de Spearman mostrou significância entre resistência terapêutica e o hábito de fumar (r=0,480 e p=0,032).

CONCLUSÃO: O tabagismo parece aumentar a agregabilidade plaquetária induzida pelo colágeno. Mudanças na estratégia terapêutica desses pacientes podem ser necessárias afim de evitar complicações trombóticas agudas e subagudas relacionadas ao stent. Para isso serão necessários estudos clínicos com um número maior de pacientes.

325

Influência do gênero sobre a associação da proteína C reativa com síndrome metabólica e diabetes mellitus numa população urbana do Brasil.

Ines Lessa, Paulo J. B. Barbosa.

Instituto de Saúde Coletiva-UFBA Salvador BA BRASIL.

OBJETIVO: Explorar o efeito da variável sexo sobre a associação da PCR de alta sensibilidade (PCRas) com Síndrome Metabólica (SM) e com o Diabetes Mellitus (DM).

MÉTODOS: Estudo de corte transversal utilizando uma sub-amostra probabilística de 822 pessoas, entre 1439 adultos da amostra do estudo sobre fatores de risco cardiovascular e para o diabetes em Salvador, Brasil. Utilizou-se a definição de SM do ATP-III, com ponto de corte da cintura modificado, e a PCR foi classificada em: risco baixo (<1mg/l); médio (1 - 3mg/l) e elevado (>3mg/l). Análises foram calculadas as razões de prevalência (RP), tomando-se como referência o PCR de baixo risco, usando a regressão logística e o χ^2 para tendência.

RESULTADOS: Nas mulheres, a prevalência (Pr) da SM, ajustada por idade, tabagismo, atividade física e obesidade aumentou progressivamente com o aumento do nível da PCR: 17,0% para PCR <1mg/l; 25,7% para PCR (1-3); 34,4% (PCR >3); $p_{tend} < 0,001$. Nos homens, houve elevação não significativa ($p_{tend} = 0,06$). Para o DM, a prevalência aumentou tanto nas mulheres (4,7%, 8,3% e 11,9%; $p_{tend} < 0,001$), quanto nos homens (3,2%, 6,0% e 8,8%; $p_{tend} = 0,01$). A PCRas > 3mg/l, em relação ao nível <1,0, associou-se positiva e significativamente à SM entre as mulheres, RP=2,25, IC 95% [1,51-3,08], enquanto nos homens a RP foi de 1,25, IC 95% [0,70-2,06], não significante. O PCRas > 3mg/l associou-se também ao DM com significância nas mulheres, com RP de 3,73, IC 95% [1,48-8,03], e nos homens sem significância estatística, RP de 2,55; IC 95% [0,98-5,91]. A PCRas intermediária também associou-se ao DM apenas entre as mulheres, RP=2,70, IC 95% [1,04-5,82].

CONCLUSÃO: A PCRas elevada associou-se estatisticamente com DM e SM apenas entre as mulheres.

326

Prevalência de obesidade em crianças e adolescentes de Florianópolis: estudo floriipa saudável 2040.

Isabela Giuliano, Mario Coutinho, Sergio Freitas, Maria Marlene Pires, João Zunino.

*Universidade Federal de Santa Catarina Florianópolis SC BRASIL
Laboratório Médico Santa Luzia Florianópolis SC BRASIL*

A obesidade infantil é um dos fatores de risco para aterosclerose que mais se associa a outros, como hipertensão e dislipidemia, na infância. Poucos estudos nacionais têm determinado sua prevalência.

OBJETIVOS: Determinar a prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Determinar a associação entre excesso de peso e outros fatores de risco para aterosclerose.

MÉTODOS: Aplicação de questionário validado, exame físico e análise de sangue em uma amostra aleatória de crianças de 7 a 18 anos da rede escolar. Para o diagnóstico de obesidade foram utilizados as tabelas de crescimento de índice de massa corporal para a idade, do National Center for Health Statistics – Centers for Disease Control and Prevention – EUA. Para a determinação da associação de excesso de peso e outros fatores, foi utilizado o teste do qui-quadrado.

RESULTADOS: participaram 1.009 alunos, com idades entre 7 e 18 anos. Encontrou-se 14% de sobrepeso, 10% de obesos e menos de 1% de desnutridos. Encontrou-se maiores prevalências de sobrepeso e obesidade em crianças com 7 a 12 anos (29% versus 19%, $p=0,011$). As crianças com excesso de peso eram mais frequentemente hipertensas (21% versus 12% $p=0,005$), com maiores níveis de triglicérides (31% versus 20% $p=0,006$), maiores níveis de LDL-colesterol (26% versus 18% $p=0,037$) e proteína C reativa no quartil superior (46% versus 18% $p<0,001$). Não se encontrou qualquer associação de excesso de peso e características como atividade física e dieta.

CONCLUSÃO: O estudo demonstrou que, quando comparado a dados nacionais, os resultados demonstraram maiores prevalências de sobrepeso e obesidade com associação significativa com outros fatores de risco para aterosclerose. Isto demonstra uma transição nutricional de desnutrição para sobrepeso, como outros estudos latino-americanos. Sua prevenção e tratamento pode possibilitar futuramente a diminuição da prevalência de aterosclerose nesta população.

327

O comportamento da pressão arterial em adolescentes acompanhados por 16 anos. resultados preliminares. estudo do Rio de Janeiro.

Maria De Fatima Franca, Andrea A Brandao, Roberto Pozzan, Maria Eliane Magalhães, Oswaldo Pizzi, Gisela Prado, Elizabete V De Freitas, Erika G Campana, Ayrtton P Brandao.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL.

FUNDAMENTO: O estudo longitudinal da pressão arterial (PA) em populações jovens é fundamental para medidas de prevenção primária. **OBJETIVO:** Avaliar o comportamento da PA em indivíduos jovens, acompanhados por 16 anos (197,41±2,63 meses). Delineamento: Estudo observacional, prospectivo.

POPULAÇÃO E MÉTODO: Foram avaliados 41 indivíduos (19M) pertencentes à coorte do estudo do Rio de Janeiro em seguimento de 197,41±2,63 meses. Foram feitas 3 avaliações: A1: aos 12,76±1,34 anos (10-15 anos), A2: aos 21,51±1,55 anos (18-25 anos) e A3: aos 28,85±1,33 anos (26-31 anos). Foram divididos em: Grupo NN (n=16): PA normal nas 3 avaliações; Grupo HH (n=5): PA anormal nas 3 avaliações, Grupo LN (n=10): PA normal em 2 avaliações e Grupo LH (n=8): PA anormal em 2 avaliações. Nas 3 avaliações foram obtidos PA, peso e altura e calculado o índice de massa corpórea (IMC). Em A2 e A3 também foram dosados após jejum de 12h: glicose, colesterol (C), LDL-c, HDL-c e triglicérides. Em A3 acrescentaram-se as medidas da circunferência abdominal (CA) e das dobras cutâneas. Foi considerada hipertensão arterial (HA) em A1 quando PA > = percentil 95 para sexo e idade e em A2 e A3, quando PA > = 140/90mmHg. **RESULTADOS:** 1) Os grupos não diferiram quanto à idade e sexo; 2) Os grupos HH e LH mostraram maiores médias de PAS e PAD que NN em A1, A2 e A3 ($p<0,0001$); 3) grupo HH mostrou maiores médias de peso e IMC que NN em A2 e A3 ($p<0,05$) e maior média de CA que NN e LN em A3 ($p<0,02$); 4) Em A3, a prevalência de HA foi de 29,2%, sendo que 75,0% deste grupo apresentaram percentil de PA > =95 16 anos antes ($p<0,03$); 5) Não houve diferenças em relação às variáveis metabólicas; 6) Houve variação positiva da PAS e da PAD entre A1 e A2 e entre A1 e A3 ($p<0,002$), mas não entre A2 e A3; 7) Houve correlação significativa da PAS e PAD entre si em A1, A2 e A3, com melhores correlação entre A2 e A3 ($r=0,722$ e $r=0,572$; $p<0,0001$). **CONCLUSÃO:** Em 16 anos de acompanhamento, a PA obtida na infância e adolescência tem relação significativa com a PA da fase adulta jovem e está associada a maiores valores de IMC e circunferência abdominal.

328

Mortalidade relacionada a cirurgia cardíaca no Brasil, 2000-2003.

Antonio LP Ribeiro, Carlos Armando L Nascimento, Saverio PL Gagliardi, Jose Luiz S Nogueira, Lídia M Silveira, Evelinda M Trindade, Ademar Arthur Chioro dos Reis.

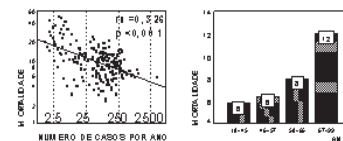
*Ministério da Saúde Brasília DF BRASIL**Universidade Federal de Minas Gerais Belo Horizonte MG BRASIL*

OBJETIVO: Determinar a mortalidade relacionada à cirurgia cardíaca (CC) em adultos no banco de dados SIH/DATASUS de acordo com o gênero, tipo de cirurgia e região do Brasil, estudando também a relação com a idade e o volume de CC do hospital.

MÉTODOS: Foram analisadas 115021 CC abertas realizadas (>17 anos) entre 2000-2003. As cirurgias foram agrupadas como revascularização miocárdica (CRVM), valvar (CV), cardiopatia congênita em adultos (CCA) e cardíaca complexa (CCS), incluindo procedimentos combinados e da aorta. A mortalidade relacionada a CC foi definida como morte até a alta.

RESULTADOS: A mortalidade cirúrgica é relacionada independentemente a idade e ao número de cirurgias realizadas por hospital por ano (figura), ao gênero e tipo de cirurgia (tabela) e a região do país.

CONCLUSÃO: A idade e o volume de cirurgias, determinantes clássicos do risco operatório na CC, são marcadores de risco importantes também no Brasil. O Registro Brasileiro de Cirurgia Cardíaca, em implantação pelo Ministério da Saúde, permitirá a comparação dos dados nacionais com outras bases de dados internacionais.



	CRVM	CV	CCA	CCC	Masc	Femin
Mortalidade %	7,0	8,9	6,1	16,5	7,4	8,8
Casos	65716	38789	5806	4710	66710	48311