

505

Escore preditivo para taquicardia juncional ectópica em pós-operatório de cirurgia cardíaca infantil.

Aurea Azevedo Grippa, Marcio L. A. Fagundes, Roberto Luiz Menssing S. Sá, Andrea R. Viviani, Luiz Carlos N. Simões, Bernardo R. Tura.

Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras Rio De Janeiro RJ BRASIL.

FUNDAMENTO: A taquicardia juncional ectópica (JET) manifesta-se no pós-operatório imediato das correções cirúrgicas das cardiopatias congênicas levando a instabilidade hemodinâmica. Dodge-Khatami descreve substratos cirúrgicos como o edema na região do nó atrioventricular provocada pela circulação extracorpórea (CEC) e afastadores; e o retalho no infundíbulo na tetralogia de Fallot (J Thorac Cardiovasc Surg 2002;123:624-630).

OBJETIVO: Propor escore capaz de prever a ocorrência de JET em pacientes pediátricos submetidos à cirurgia cardíaca com CEC. Definição: Estudo observacional.

PACIENTES: De janeiro de 2003 a maio de 2004 levantados dados dos 157 pacientes submetidos à CEC. Aplicado o escore proposto conforme a presença das variáveis de risco.

MÉTODO: Análise pelo programa Statistica, dados apresentados como média \pm DP (desvio padrão). Comparação das variáveis contínuas entre os grupos por Teste t Student e das proporções pelo teste do chi-quadrado ou o teste Exato de Fisher. Modelo de regressão logística múltipla com seleção de variáveis por forward stepwise através da razão de verossimilhança. Criadas curvas ROC e testadas suas áreas sob as curvas. Teste do chi-quadrado para tendência linear avaliou a qualidade do escore. Nível de significância estatística considerado para $p < 0,05$.

RESULTADOS: Mostraram significância estatística as variáveis q da cardioplegia \geq a 28°C ($p=0,0016$) e presença do retalho na via de saída do ventrículo direito ($p=0,0013$). O escore ≥ 1 determinou a presença de JET. A q da cardioplegia \geq a 28°C equivaleu a 3 pontos e a presença do retalho na via de saída do ventrículo direito a 1 ponto. Pontuação obtida através do odds ratio das variáveis. Distribuição dos pacientes por pontuação: 114 pacientes (96,6%), dos 118 com escore=0, livres de evento e 29 (74,3%), dos 39 com escore ≥ 1 . Dos 14 pacientes do grupo-JET, quatro (28,6%) não pontuaram no escore proposto, e 10 (71,4%) apresentaram escore ≥ 1 .

CONCLUSÃO: O escore de risco tem capacidade de prever a JET, a relação entre o escore e a ocorrência de JET apresenta significância estatística ($p < 0,001$) e tendência linear ($p < 0,001$), quanto maior o escore maior o risco.

506

Disfunção sinusal congênita em crianças - evolução clínica a curto e médio prazos.

Luiz Eduardo Camanho, Stela Sampaio, Neyle Craveiro, Marilena Rocha, Klebia Castelo Branco, Ieda Prata, Jeane Bandeira, Isabel Cristina Maia, Ricardo Sidou, Eduardo Andrea, Washington Maciel, Jacob Atié.

*H. de Messejana Fortaleza CE BRASIL
IECAC/HUCFF-UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL*

FUNDAMENTO: a disfunção sinusal (DNS) em crianças é uma entidade incomum e com incidência pediátrica desconhecida. **OBJETIVOS:** definir fatores clínicos e/ou eletrocardiográficos indicativos de implante de marcapasso (MP) nessa população, as características eletrocardiográficas mais comuns, a associação de cardiopatia estrutural e DNS congênita e a eficácia do tratamento. **MATERIAL E MÉTODOS:** trata-se de um estudo retrospectivo observacional, envolvendo 11 pacientes (pt) portadores de DNS congênita. A idade média foi de 2,7 anos, sendo 8/ 11 pt (73%) do sexo feminino. Os critérios de inclusão foram: 1. idade inferior a 18 anos. 2. A documentação ao ECG ou Holter de 24 hs de pelo menos um critério diagnóstico de DNS. Os critérios de exclusão foram: 1. Uso de drogas cronotrópicas negativas. 2. Doença clínica ou infecciosa grave ao diagnóstico. O período de acompanhamento médio foi de 60,7 meses. As seguintes variáveis foram analisadas: idade, duração do QRS, intervalo QTc, cardiopatia de base e variável clínica (síncope e/ou classe funcional III/ IV). O teste estatístico utilizado foi o qui-quadrado e o teste "exato de Fischer", sendo considerada significância estatística, um valor de $p < 0,05$. **RESULTADOS:** de todas as variáveis estudadas, a única que alcançou significância estatística foi a variável clínica ($p=0,003$). O achado mais comum ao ECG foi o ritmo de escape. Em um período de acompanhamento médio de 2,4 a após o implante de MP, houve remissão da sintomatologia em 4/5 pt. Um pt, apesar da expressiva melhora clínica inicial, evoluiu para óbito 2 m após por sepsse pulmonar. **CONCLUSÕES:** 1. O único fator indicativo de MP em crianças com DNS congênita foi a variável clínica ($p=0,003$). 2. A alteração mais comum ao ECG foi o ritmo de escape. 3. A maioria dos pt com DNS congênita não apresentava cardiopatia estrutural. 4. A evolução clínica a curto e médio prazos, após o implante de MP, demonstrou eficácia do tratamento.

507

Fibrilação atrial no pós-operatório imediato de cirurgia de revascularização miocárdica: análise da incidência, manejo clínico e evolução tardia num acompanhamento tardio de 45 dias.

Aldryn Nunes, Dalmo Moreira, Isabela Maria Martins Moreira, Ricardo Habib, Rogério Andalaft, Luciana Cunha, Auristela Ramos, Zilda Meneghelo, Luiz R. Moraes, Carlos Sierra.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

INTRODUÇÃO: A fibrilação atrial (FA) é uma arritmia pouco freqüente no pós-operatório (PO) de revascularização miocárdica (RM) e está associada a algum grau de morbidade e prolongamento da internação hospitalar (IH). A evolução dos pacientes (P) que se apresentam com esta arritmia ainda é pouco conhecida em nosso meio.

OBJETIVOS: Avaliar a incidência de FA no PO de RM e a evolução clínica desses P após a alta hospitalar (AH).

MÉTODOS: Análise retrospectiva de prontuários de 236P submetidos a RM entre janeiro de 1999 e dezembro de 2002 e que evoluíram com FA no PO imediato de uma base de 2032P.

RESULTADOS: Havia 164 homens, 72 mulheres, com idade média $67,5 \pm 8,2$ anos. A arritmia surgiu em até 02 dias do PO em 159P (67,4%). Realizaram cardioversão química (CVQ) com amiodarona endovenosa 173P, com sucesso em 97,6%; em outros 47P a CVQ seguiu-se de cardioversão elétrica (CVE) eficaz em 87,2% e em 16P realizou-se CVE isolada, com eficácia em 93,7%. Na AH 213P (90,2%) apresentavam ritmo sinusal (RS), 11P (4,7%) estavam em FA, 2P (0,8%) necessitaram de marcapasso (1 por FA de baixa resposta ventricular e 1 por bloqueio atrioventricular total); e 10P (4,2%) foram a óbito. A incidência de óbito não foi diferente da população que evoluiu sem FA. O tempo de IH dos P com FA foi superior em 4,1 dias. Obteve-se seguimento clínico de 164P (72,6%) em um período médio de 45 \pm 15 dias após AH. Destes, 155P em RS na AH, 146P (94,1%) mantiveram o ritmo, 7P (4,5%) tiveram recorrência da FA e 2 (1,2%) faleceram. Dos 11P em FA na época da AH, o acompanhamento foi obtido em 9; e destes, 6P (66,6%) retornaram espontaneamente ao RS e apenas 3 (33,3%) se mantiveram em FA.

CONCLUSÕES: A) a FA no PO de RM foi pouco freqüente (11,6%); B) a CVQ e/ou CVE foi eficaz e a maioria dos P (94,1%) manteve-se em RS após AH; C) os P que evoluíram com FA tiveram tempo de IH mais prolongado e D) a reversão espontânea da FA ocorreu em mais da metade dos P (66,6%) e esse achado pode influenciar a decisão de reversão precoce dessa arritmia.

508

Fibrilação atrial aguda no pós-operatório de cirurgia cardíaca: quantos e quais os principais fatores de risco para seu desenvolvimento?

Renato Jorge Alves, Glacylara Reis Geovanini, Valeria Antunes Glauser, Gabriel Antonio Stanisci Miguel, Firmino Haag Ferreira Jr, Amarildo Batalha De Almeida, Kenji Nakiri.

*Hospital Santa Cruz São Paulo SP BRASIL
Hospital Beneficência Portuguesa São Paulo SP BRASIL.*

OBJETIVO: avaliar quais e quantos fatores de risco estão relacionados à maior incidência de fibrilação atrial (FA) no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

MÉTODO: foram avaliados 37 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, sendo estes analisados de acordo com um protocolo de fatores de risco para a ocorrência de FA, relacionando-se diretamente o número de fatores de risco e a ocorrência desta arritmia. De acordo com o escore de fatores de risco para FA temos: idade maior ou igual a 65 anos, disfunção ventricular, doença valvar, sobrecarga de átrio esquerdo, reoperação cardíaca, arritmia atrial prévia, hipoxemia, DPOC, distúrbio hidroeletrólítico, uso prévio de beta-bloqueador ou de digital.

RESULTADOS: dos pacientes analisados, 40% (n=15) desenvolveram FA no pós-operatório. Destes, 53,3% possuíam 3 ou mais fatores de risco para FA, sendo os principais: idade maior ou igual a 65 anos (53,3%), doença valvar (53%), sobrecarga atrial esquerda (46,6%), disfunção ventricular esquerda (33%), distúrbio hidroeletrólítico (20%) e cirurgia cardíaca prévia (13,3%). O dia mais prevalente de aparecimento desta arritmia foi o primeiro de pós-operatório. Dos 22 que não desenvolveram FA, 82% tinham 2 ou menos dos fatores acima relacionados.

CONCLUSÃO: nosso estudo mostra que a presença de 3 ou mais fatores de risco aumenta a incidência de FA no pós-operatório de cirurgia cardíaca, mas esta freqüência diminuiu consideravelmente com 2 ou menos destes fatores. Também evidenciou-se o dia de pós-operatório mais freqüente e os principais fatores de risco para o desencadeamento desta arritmia. Assim, uma eficaz estratificação de risco associada a uma estratégia profilática, poderá evitar o desenvolvimento de FA no pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.

509

Isolamento elétrico alargado das veias pulmonares guiado por ecocardiografia intracardiaca para tratamento da fibrilação atrial.

Eduardo Benchimol Saad, Fabiola O. Veronese, Arnaldo Rabischoffscky, Luciano Herman Juacaba Belem, Alexandre Siciliano Colafranceschi, Andre Luiz Buchele D'Avila.

Centro de Fibrilação Atrial Rio de Janeiro RJ BRASIL
Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL

INTRODUÇÃO: A utilização do ecocardiograma intracardiaco (ICE) para guiar a ablação da fibrilação atrial (FA) permite a localização precisa da zona alvo para a ablação e a monitorização do efeito tecidual das aplicações de radiofrequência (RF).

OBJETIVOS: Avaliar os resultados do isolamento alargado (ostial + antró) das VPs guiado pelo ICE para o tratamento da FA.

MÉTODOS E RESULTADOS: 46 pacientes (pts) com FA refratária a tratamento farmacológico (9 do sexo masculino, 25 com FA paroxística (54%), 15 com FA persistente (33%) e 6 (13%) com FA permanente) foram submetidos a isolamento proximal alargado das veias pulmonares guiado por ICE e com as aplicações de RF guiadas pela formação de microbolhas. Uma sonda de ICE era colocada no átrio direito através de acesso venoso femoral. As aplicações foram iniciadas com energia de 20 watts, com aumento gradativo até observar-se a formação de microbolhas, quando então interrompia-se imediatamente a aplicação. Todas as veias pulmonares foram isoladas na sua junção com o átrio esquerdo em todos os pts, com extensão da zona de ablação à região posterior (antró das VPs). Após acompanhamento médio de 6 +/- 2 meses, 38 pts (83%) mantinham ritmo sinusal sem o uso de drogas antiarrítmicas; em 4 pts conseguiu-se o controle da FA com a adição de antiarrítmicos, resultando em controle da arritmia em 42 pts (91%). Recorrência de FA refratária ocorreu em 4 pts (9%). Nenhum paciente desenvolveu fenômenos embólicos, flutter atrial esquerdo ou estenose de VPs.

CONCLUSÕES: O isolamento alargado das VPs guiado pelo ICE é um método seguro e eficaz para o tratamento da FA. Esta tecnologia permite grande precisão na localização da região alvo para a ablação, evitando a estenose de VPs. A monitorização do efeito tecidual das aplicações de RF pela formação de microbolhas propicia a maximização da lesão tecidual com segurança, evitando-se complicações tromboembólicas.

510

Relação entre variabilidade da resposta ventricular e capacidade física em pacientes com fibrilação atrial crônica.

Jefferson Jaber, Claudio Cirenza, Jeyrey Jaber, Fabio Kirzner Dorfman, Fernanda Mota Macuco, Pablo Maranhão, Charles Dalegrave, Erika Olivier Vilela Bragança, Valeria Brito De Oliveira, Alberto Nogueira De Paula Júnior, Fátima Dumas Cintra, Angelo Amato Vincenzo De Paola.
UNIFESP São Paulo SP BRASIL.

FUNDAMENTOS: A maior variabilidade R-R na FA crônica esta associada com melhor tônus vagal e com a existência de longos intervalos ventriculares que contribui para maior tempo de enchimento diastólico ventricular, podendo resultar em melhor capacidade física.

OBJETIVO: Determinar se a variabilidade R-R em pacientes com FA crônica está relacionada com maior capacidade física no exercício.

MATERIAL E MÉTODOS: Foram selecionados 26 pacientes com FA crônica (18 com cardiopatia e 8 sem cardiopatia estrutural) e FC média no holter < 80 bpm e analisada a relação entre a variabilidade R-R no domínio do tempo (sdnn e sdann) e capacidade física (consumo máximo de oxigênio (VO2m), distância caminhada no teste ergoespirométrico (TEE) e walk test) através do coeficiente de correlação linear de Pearson.

RESULTADOS: Nos pacientes com cardiopatia estrutural, a média do sdnn e sdann foi 277,8 e 171,8 ; a média do VO2m e a distância caminhada no TEE e walk test foi 22,4 ml/kg/min, 565,5 m e 521,1 m respectivamente.

Houve correlação positiva entre a variabilidade R-R (sdnn e sdann) e o VO2m ($r=0,562$, $p=0,01$ e $r=0,454$, $p=0,05$), a distância caminhada no teste ergoespirométrico ($r=0,484$, $p=0,04$ e $r=0,461$, $p=0,05$) e a distância caminhada no walk test ($r=0,662$, $p=0,003$ e $r=0,550$, $p=0,01$).

No entanto, nos pacientes sem cardiopatia estrutural não houve correlação significante entre variabilidade R-R (sdnn e sdann) com VO2m ($p=0,93$ e $p=0,68$) e distância caminhada no walk test ($p=0,69$ e $p=0,46$). Houve apenas correlação entre o sdann e a distância caminhada no TEE ($r=0,681$ e $p=0,07$).

CONCLUSÃO: Em pacientes com fibrilação atrial, cardiopatia estrutural e frequência cardíaca controlada, a variabilidade R-R esteve significativamente associada à melhor capacidade física.

511

Relação entre tempo de instalação de fibrilação atrial e a dimensão do átrio esquerdo: efeitos do remodelamento atrial.

Augusto Neno, Fernanda Nogueira, Gustavo Barbirato, Glauca Madrugada Fernandes, Marcelo Bittencourt, Andrea Ferreira Haddad, Andrea Dornelles, Suzana Alves, Fabricio Braga, Jose Kezen, Gustavo Gouvêa, Roberto Hugo Da Costa Lins.

Casa de Saúde São José Rio de Janeiro RJ BRASIL.

FUNDAMENTOS: Fibrilação atrial é a arritmia cardíaca mais prevalente. Protocolos foram desenvolvidos no sentido de otimizar a reversão e evitar complicações, principalmente emboligênicas. Vários trabalhos relacionaram diâmetro atrial esquerdo (AE) e a capacidade de reversão de arritmias, especialmente na fibrilação atrial.

OBJETIVOS: Entre os pacientes (pts) admitidos em Emergência Cardiológica com fibrilação atrial analisar o diâmetro atrial esquerdo, e fazer comparação dos pts que chegaram antes e após completar 48 horas (h).

METODOLOGIA: Análise retrospectiva de pts admitidos com fibrilação atrial numa Emergência Cardiológica, apresentando estabilidade hemodinâmica. Estes pts foram classificados como tendo mais ou menos de que 48 h de início de arritmia. Todos os pts tiveram ecocardiograma transtorácico (ETT) realizado na admissão, e realizado a mensuração do AE ao corte paraesternal. Todos os pts com mais de 48h de arritmia eram submetidos à anticoagulação plena por 24 h e posteriormente realizado ecocardiograma transeesofágico (ETE), na tentativa de evitar complicações emboligênicas à reversão da arritmia. Os diâmetros de AE foram comparados no grupo com mais de 48h (GI) de arritmia e no grupo com menos de 48h (GII).

RESULTADOS: Foram eleitos 62 pts, 38 pts em GI e 24 pts em GII. A média de idade deste grupo foi de 74,7±9,4 anos. O diâmetro de AE em GI é de 4,3±0,4 cm, enquanto que em GII a média é de 4,3±0,58. Ao compararmos estes valores não houve diferença estatística entre os grupos.

CONCLUSÃO: Os grupos não se mostraram diferentes em relação ao diâmetro atrial esquerdo, mostrando que o período de fibrilação atrial não influenciou o remodelamento atrial nestes casos.

512

Significado prognóstico da creatinina sérica em pacientes com síndrome coronariana aguda para predição de mortalidade hospitalar.

Marco Antonio De Mattos, Daniele Gusmao Toledo, Flavia Cristina Carvalho De Deus, Carlos Eduardo De Mattos, Marcelo Heitor Vieira Assad, Bernardo Rangel Tura.

Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras Rio de Janeiro RJ BRASIL.

FUNDAMENTO: Pacientes com disfunção renal apresentam risco elevado para doença cardiovascular. Nas síndromes coronarianas agudas, os ensaios clínicos demonstram que a disfunção renal é um preditor independente de sobrevida.

OBJETIVOS: avaliar o significado prognóstico da creatinina sérica para predição de morte hospitalar em pacientes com síndrome coronariana aguda (SCA).

DELINEAMENTO: estudo observacional.

MATERIAL E MÉTODOS: incluídos pacientes com SCA internados consecutivamente na unidade coronariana de fevereiro de 2004 à janeiro de 2005. Os pacientes foram classificados em 3 grupos de acordo com a creatinina sérica(mg/dl) da admissão hospitalar: função renal normal, disfunção leve e grave foram definidas como creatinina < 1,2, ≥ 1,2 e <2 e ≥2, respectivamente. Foram excluídos os pacientes em hemodiálise regular. Risco relativo foi calculado para os 3 grupos de creatinina. Utilizou-se o teste do chi-quadrado para análise univariada.

RESULTADOS: Foram avaliados 227 pacientes. A idade média foi maior nos pacientes com disfunção grave ($p=0,031$). Das variáveis analisadas: idade, sexo, diabetes mellitus, HAS, dislipidemia, IAM prévio, angioplastia coronariana prévia e cirurgia de revascularização prévia, apenas o nível de creatinina demonstrou ser um preditor independente de mortalidade. A mortalidade hospitalar dos pacientes com disfunção renal leve e grave foi maior (7,9% e 31,6%, respectivamente) do que a dos pacientes sem disfunção (2,8%), $p=0,000$, com aumento do risco de quase 10 vezes.

CONCLUSÃO: Este estudo demonstrou que o nível de creatinina a admissão hospitalar é um preditor independente de mortalidade em pacientes com SCA.

513

Sucesso versus insucesso de uma angioplastia coronária primária no infarto agudo do miocárdio: significados distintos em pacientes de baixo e alto risco.

Jose Geraldo C. Amino, Rogerio L. de Moura, Marcus V. Costa, Fernando V. Barreto, Ricardo Eiras, Leonardo Avila, Leandro R. Valim, Bernardo R. Tura, Norival Romão, Claudio Feldman, Esmeraldi Ferreira.

Prontocor, Hospital Balbino Rio de Janeiro RJ BRASIL

Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras-RJ Rio de Janeiro RJ BRASIL

FUNDAMENTO: A angioplastia coronária primária com sucesso(ATCP-suc), é um método de reperfusão superior aos trombolíticos no Infarto Agudo do Miocárdio com supradenível de ST (IAM/supra ST) em especial, nos pacientes de alto risco. Não se sabe, com certeza sobre o significado de um insucesso(ATCP-ins), em pacientes(pacs) de baixo(pacsBR) x alto risco(pacsAR).

OBJETIVOS: Comparar o efeito do sucesso versus insucesso de ATCPs em pacsBR versus pacsAR.

PACIENTES E MÉTODOS: Coorte mista de 296 pacs com IAM/supra ST, 69,6 masculinos, idade média de 62,9 anos, submetidos à ATCP. Condição de ATCP-suc (ao contrário de ATCP-ins) quando o fluxo pós ATC era TIMI III, e pacsBR(ao contrário dos pacsAR) quando o risco de óbito era menor do que 10%, baseado em escore de regressão logística múltipla. Comparou-se as taxas de ob-H nos pacsBR x pacsAR de forma global e nos com ATCP-suc x ATCP-ins, utilizando-se os métodos de Pearson ou exato de Fisher para cálculo estatístico.

RESULTADOS: ATCP-suc foi observada em 94,0% dos pacs. A mortalidade média global foi de 3,2% nos pacsBR e de 25,8% nos pacsAR(p=0,001). Nos pacsBR o ob-H caiu para 2,6%(- 0,8% p=0,001) nos com ATCP-suc e subiu para 33,3%(+ 30,1% p=0,001) nos com ATCP-ins. Nos PacsAR o ob-H passou para 17,6%(- 8,2% p=0,001) nos com ATCP-suc e para 50,0%(+ 24,2% p=0,001) nos com ATCP-ins.

CONCLUSÕES: Os dados revelam maior impacto positivo quando uma ATCP tem sucesso nos pacsAR em relação aos pacsBR. O impacto negativo de uma ATCP mal sucedida, embora em menor grau, é também maior nos pacsBR.

514

EMERGE - Projeto nacional de educação continuada em síndromes coronárias agudas (SCA).

Sergio Timerman, Maria Margarita C. Gonzalez, Rui F. Ramos, Miguel A. Moretti, Edson Stefanini, Carlos Gun, José P. Esteves, Edison F. De Paiva, Ari Timerman, Jose A. F. Ramires.

Instituto do Coração HCFMUSP São Paulo SP BRASIL

Conselho Nacional de Ressuscitação (CNR) São Paulo SP BRASIL

OBJETIVO: Avaliar os primeiros resultados do programa de educação continuada em Síndromes Coronarianas Agudas (SCA), no Brasil: Projeto EMERGE Brasil.

MÉTODOS: Avaliamos os 36 cursos de alunos realizados até 10/2004, com um total de 900 médicos, com o seguinte tempo de formado (análise de 631 alunos). Os cursos com carga horária de 3 horas, foram realizados de acordo a Aliança Internacional dos Comitês de Ressuscitação (ILCOR)/Conselho Nacional de Ressuscitação (CNR) e baseado no suporte avançado de vida em cardiologia (ACLS). Foram realizados um teste escrito inicial e final, e avaliação por escrito sobre a qualidade do curso.

RESULTADOS: 60,5% (545 alunos) responderam corretamente 75% do teste inicial (p < 0,01); 92,6% (834 alunos) no teste final (p < 0,05); 85,6% (714) aprovados. A avaliação final do curso, respondida por 715 estudantes (80%): 99,3% recomendariam o curso, em relação à organização geral: 0,7% insatisfatório, 2,2% satisfatório e 97,1% acima das expectativas (ótimo e bom); desempenho dos instrutores: 0,5% insatisfatório, 1,5% satisfatório e 98% acima das expectativas; casos clínicos: 0,6% insatisfatório, 1,1% satisfatório e 98,3% acima das expectativas; material didático/conteúdo: 0,9% insatisfatório, 1,8% satisfatório e 97,3% acima das expectativas, 95,6% consideram que o curso mudará sua conduta ao atendimento do paciente com SCA.

CONCLUSÕES: EMERGE, é um método educacional eficaz e útil. Os dados confirmam as expectativas a respeito da necessidade de treinamento nesta área em todo o Brasil, assim como atestam o elevado grau de profissionalismo e entusiasmo com que tem sido tratados os cursos.

515

Registro e experiência de síndrome coronária aguda em um único centro de emergências em cardiologia.

Elizabeth Silva Dos Santos, Luiz Minuzzo, Marcos Paulo Pereira, Rui Fernando Ramos, Ari Timerman, Leopoldo Soares Piegas.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

OBJETIVO: Divulgar as características de pacientes(P) admitidos com suspeita clínica de Síndrome Coronária Aguda(SCA), identificando tratamento e resultados.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Avaliamos 860 P no ano de 2003. Analisamos características basais, modalidade de apresentação, tratamento médico e mortalidade hospitalar. **RESULTADOS:** Foram 503 P(58,3%) do sexo masculino e idade média de 62,6 anos(±11,9). O diagnóstico na alta hospitalar foi de: infarto agudo do miocárdio (IAM) com Supra de ST(SST) em 78 P(9,1%), IAM sem SST em 238 P(27,7%), angina instável(AI) em 516 P(60%) e dor torácica não cardíaca(NC) em 26 P(3%). Na tabela temos alguns medicamentos utilizados: BB=betabloqueador; Clopid=clopidogrel; AT=antitrombóticos; NTG=nitroglicerina; IGP2b/3a=inibidor de glicoproteína IIb/IIIa

Medicamento	IAMc/SST	IAM s/SST	AI	Dor NC	p
BB VO(%)	68(87,2)	209(87,8)	460(89,1)	18(69,2)	<0,0001
Aspirina(%)	73(93,6)	229(96,6)	496(96,1)	25(96,2)	0,711
Clopid(%)	43(55,1)	98(41,2)	162(31,4)	6(23,1)	<0,0001
AT(%)	53(60,9)	234(92,9)	557(93,6)	22(81,5)	<0,0001
NTG EV(%)	55(70,5)	212(89,1)	454(88,1)	19(73,1)	<0,0001
IGP2b/3a(%)	13(16,7)	22(9,2)	20(3,9)	0	<0,0001
IECA(%)	66(84,6)	188(79)	400(77)	15(57,7)	0,047
Estatina(%)	59(75,6)	172(72,3)	362(70,2)	16(61,5)	0,517

A CINE foi realizada em 72 P(92,3%) com IAM com SST e em 452 P(59,8%) com SCA sem SST(p<0,0001), sendo indicada revascularização miocárdica(angioplastia ou cirurgia) na população global em 340 P(39,1%). A mortalidade hospitalar foi de 4,8%(41 P), não havendo diferença entre a proporção de óbitos de P com IAM com SST e SCA sem SST(6,4% vs 4,8%;p=0,578). **CONCLUSÃO:** Os P foram intensamente medicados com BB, aspirina, AT, nitrato EV, IECA e estatina. Há sub-utilização de medicamentos de benefício comprovado, como clopidogrel e IGP IIb/IIIa. Apesar dos P com IAM com SST terem realizado mais CINE, não apresentaram menor mortalidade.

516

Implante de stents farmacológicos nos pacientes com síndrome coronariana aguda sem supradensvelamento do segmento ST.

Jose A. Boechat, Julio Andrea, Leandro Côrtes, Filipe Goldberg, Lilian Carestati, Felipe Camillis, Helio Figueira.

Clínica São Vicente Rio de Janeiro RJ BRASIL

Hospital Cardio Trauma Rio de Janeiro RJ BRASIL

FUNDAMENTO: estudos randomizados demonstram a segurança e eficácia da intervenção coronária percutânea (ICP) no tratamento das síndromes coronarianas agudas sem supradensvelamento do segmento ST (SCASSST). **OBJETIVO:** os stents farmacológicos (SF) reduzem a necessidade de reintervenção tardia, porém seu uso não tem sido extensamente avaliado nos pts com SCASSST. **MATERIAIS E MÉTODOS:** de Jun/02 a Jan/05, 718 pts com SCASSST foram tratados com ICP, sendo 156 com SF (228 st) e 562 com stents convencionais (SC-766 st). Dados demográficos: masculino (60,8 vs 63,3%, p=0,3) e idade (63,2 vs 63,4 anos, p=0,5). Fatores de risco: diabetes (29,4 vs 20,1%, p=0,01), IRC (3,8 vs 3,0%, p=0,3), HAS (73,7 vs 74,1%, p=0,4), tabagismo (18,5 vs 23,8%, p=0,09), dislipidemia (66 vs 63,3%, p=0,2) e IM prévio (21,1 vs 18,5%, p=0,2). Angiografia: trombo (8,9 vs 21,7%, p<0,001), ulceras (50,6 vs 56,5%, p=0,1), multiarteriais (68,5 vs 61%, p=0,05), disfunção VE (29,4 vs 27,9%, p=0,3), vasos <3 mm (33,9 vs 29,8%, p=0,1), placas tipo B2/C (68,5 vs 59,6%, p=0,02) e lesões > 20 mm (39,1 vs 34,3%, p=0,1). **RESULTADOS:** Sucesso angiográfico (100 vs 97,3%, p=0,02). Stent direto (48,7% vs 54,4%, p=0,1), inibidores de glicoproteínas (5,7 vs 10,4%, p=0,04), múltiplos stents (35,8 vs 35,2%, p=0,4) e IVUS (48 vs 20,2%, p<0,001). Complicações intra-hospitalares: no-reflow (1,2% vs 2,6%, p=0,2), infarto (3,8 vs 3,3%, p=0,4), trombose subaguda (0 vs 1,4%, p=0,1), CRM de emergência (0 vs 0,3%, p=0,6) e óbito (0,6 vs 1,2%, p=0,4). Tabela de seguimento médio de 16 meses em 78% dos casos.

	Farmacológico	Convencional	p
Revascularização vaso alvo	5,3%	21,9%	<0,001
Eventos cardíacos maiores	7,6%	25,0%	<0,001

CONCLUSÃO: o uso de SF nas SCASSST é seguro, com comparáveis baixas taxas de reinfarto e trombose subaguda com satisfatória evolução à médio prazo e baixa taxa de reintervenção.

517

Diferença entre os gêneros masculino e feminino nas características da dor torácica em pacientes com insuficiência coronária aguda.

Marçal De Oliveira Huoya, Gilson Soares Feitosa, Paulo Adriano De Oliveira Leão, Carolina Guimarães Bandeira, Janaina Bezerra Lins, Edjane Crispina Guimarães Dos Santos, Rita De Cássia Albuquerque Ungar De Sá, Paulo Jose Bastos Barbosa, Antonio Carlos De Sales Nery.

Hospital Santa Izabel Salvador BA BRASIL.

FUNDAMENTAÇÃO: No estudo de Pope et al. mulheres foram muito prevalentes no grupo de pacientes liberados inadvertidamente com infarto agudo do miocárdio em evolução. Considerando que a dor torácica típica dificilmente passa despercebida na suspeita de uma síndrome coronária aguda aos médicos emergencistas, devem existir outras características menos evidentes na apresentação inicial desta síndrome em pacientes do sexo feminino.

OBJETIVO: Identificar diferenças nas características da dor torácica entre os gêneros que possam facilitar o diagnóstico precoce de doença coronária aguda em mulheres.

CASUÍSTICA: de Outubro de 2003 a Dezembro de 2004 foram avaliados na Unidade de Dor Torácica (UDT) 391 pacientes que tiveram diagnóstico de doença coronária aguda: 241 com angina instável (AI), 103 com infarto sem supra de ST (SST) e 47 com infarto com supra de ST (CST). Foi utilizado o programa estatístico R 2.01 para os cálculos das variáveis.

RESULTADOS: Vide tabela

CONCLUSÕES: Em casos de síndrome coronariana aguda atendida na UDT, foram encontradas poucas diferenças nas características da dor torácica entre os gêneros, mas dispnéia e irradiação para o dorso foram significativamente mais prevalentes entre as mulheres. A presença de sudorese e palidez foram mais prevalentes entre os pacientes do sexo masculino.

Genero	H(%)	M(%)	p-valor
Irrad. dorso	16(4)	37(9)	<0,01
Sem Irrad	98(25)	72(18)	0,01
Palidez	31(8)	15(4)	0,02
Dispnéia	38(10)	68(17)	<0,01

518

Variáveis clínicas relacionadas ao choque cardiogênico (CC) complicando infarto agudo do miocárdio (IAM).

Mário Lúcio Baptista, Hélio Castello, Rosaly Gonçalves, Marcelo Cantarelli, Claudio Conceição, João Aidar, Renato Daur, José C. Brandão, José E. Succi, Vlamir S Morimitsu.

Hospital Bandeirantes São Paulo SP BRASIL.

FUNDAMENTO: Os pacientes (p) que desenvolvem CC após IAM apresentam alta mortalidade, variáveis clínicas são importantes para definir p de alto risco.

OBJETIVO: nos propomos a analisar variáveis envolvidas na ocorrência do CC.

MÉTODOS: Trabalho retrospectivo, baseado em banco de dados o EpiInfo 2002. Verificamos entre 07/01 a 01/05; 212 p com IAM, tendo 46 evoluído com CC, este definido por hipotensão arterial com uso de droga vasoativa, congestão pulmonar e frequência cardíaca maior que 60 bpm. Utilizamos o programa Primer para análise estatística e os métodos qui quadrado e teste t não pareado. Analisamos as variáveis entre os p com CC e os p que não desenvolveram.

RESULTADOS: Os p do grupo com CC foram mais idosos (68.8 Vs 63.5, P=.01), tinham mais IAM prévio (9/37[19.6%] Vs 13/152[7.9%], P=.04), mais Diabetes Mellitus (DM) (18/28[39%] Vs 30/135[18.2%], P=.005), maior valor de CK-MB (419 Vs 275, P=.0001, pico de CK-MB mais tardio em horas (20.3 Vs 17, P=.0001), menor frequência de artéria relacionada ao infarto aberta (AA) (30/16[65%] Vs 139/25[84.8%], P=.006), maior demora no tratamento (mais de 12 horas) ((25/21[54%] Vs 58/107[35%], P=.02) e mais óbito (19/27[41.3%] Vs 17/163[10.6%], P=.0001). Na admissão 52.2% dos p que desenvolveram CC estavam em grupo funcional I (GF).

CONCLUSÃO: Variáveis como idade, IAM prévio e a presença de DM foram preditivos de CC. Visto os níveis dos marcadores séricos como CK-MB (U/L), maiores no CC e o pico tardio, mostram que a perda de músculo são primordial para a ocorrência de CC. Sendo fundamental a abertura da artéria relacionada ao IAM. E verificamos que temos tempo para avaliar estes p já que a maioria chega ao hospital em GF I

519

A farmacogenética da sinvastatina: investigação de variantes em genes candidatos e sua influência sobre a resposta ao tratamento.

Marilu Fiegenbaum, Fabiano R. da Silveira, César Roberto Van der Sand, Maria Elvira Wagner Ferreira, Luiz Carlos Van der Sand, Renan Canibal Pires, Mara Helena Hutz.

Departamento de Genética, UFRGS Porto Alegre RS BRASIL
CDC Centro de Diagnóstico Cardiológico Porto Alegre RS BRASIL.

Dados de estudos clínicos demonstraram que o tratamento com inibidores da HMG Coa redutase (estatinas) constitui a maneira mais efetiva e bem tolerada de reduzir os níveis de colesterol. Apesar disso, as variações interindividuais na resposta são comuns e explicadas, em parte, por fatores genéticos que afetam a farmacodinâmica e/ou a farmacocinética do fármaco. Neste trabalho foram avaliados polimorfismos em dez genes candidatos e sua possível influência sobre a eficácia ao tratamento com sinvastatina 20 mg ao dia em uma amostra de 99 indivíduos da população derivada de europeus da região metropolitana de Porto Alegre. O estudo foi realizado de forma prospectiva e cada paciente foi acompanhado por um período de 6 meses. Foram analisados os seguintes genes candidatos: apolipoproteína E (APOE), proteína transferidora de ésteres de colesterol (CETP), 3-hidróxi-3-metilglutaril-Coa reductase (HMGCR), lipase hepática (LIPC), "sterol regulatory element-binding factors" -1a (SREBF-1a) e -2 (SREBF-2), "SREBF cleavage-activating protein" (SCAP), Citocromos P450 (CYP3A4 e CYP2D6) e glicoproteína-P (MDR1). Os genótipos para cada polimorfismo foram determinados através de técnicas de biologia molecular. A análise estatística foi baseada na comparação das diferenças médias percentuais (pré e pós-tratamento) entre os genótipos por análise de variância. A eficácia do tratamento com sinvastatina foi significativamente influenciada pelas variantes dos genes SCAP, HMGCR, CETP e MDR1. A variante 2386A>G do gene SCAP foi significativamente associada à redução dos níveis de colesterol total, a deleção de 17 pb localizada na região 3'UTR do gene HMGCR influenciou de maneira significativa a redução dos níveis de triglicérides. A variante TaqIB do gene CETP foi significativamente associada a modulação dos níveis de HDL-c, enquanto que as variantes 1236C>T e 2677G>A/T do gene MDR1 modularam a resposta dos níveis de LDL-c e colesterol total. Os resultados da presente investigação indicam que variantes genéticas podem ter um papel importante na modulação da resposta ao tratamento com sinvastatina.

520

Os polimorfismos de DNA no gene da PON1 como fatores de risco para a cardiopatia isquêmica no diabetes mellitus tipo 2.

Kátia Gonçalves dos Santos, Luís Henrique Canani, Israel Roisenberg.

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

A paraoxonase 1 (PON1) é uma enzima circulante associada ao HDL que possui propriedades anti-aterogênicas. O polimorfismo T(-108)C, na região promotora, e uma variante na região codificadora, que leva à troca de aminoácido (Q192R), têm sido fortemente relacionados à ampla variabilidade inter-individual na expressão do gene da PON1 e podem estar envolvidos na patogênese das complicações macroangiopáticas do DM. Assim, o objetivo do presente estudo de caso-controle é verificar a possível associação entre os polimorfismos T(-108)C e Q192R no gene da PON1 e a presença de cardiopatia isquêmica (CI), em pacientes com DM2. Para isso, analisou-se a frequência desses polimorfismos em 475 pacientes (344 caucasóides e 131 negróides) submetidos ao questionário ROSE e ao eletrocardiograma de repouso. A análise dos polimorfismos foi realizada através do método de PCR-RFLP, e as análises estatísticas foram realizadas por meio do teste de qui-quadrado e da regressão logística no programa SPSS. Em caucasóides, foi detectado um efeito de interação entre o polimorfismo Q192R e o tabagismo (OR=3,74, IC 95% 1,40-9,97). Entre os fumantes (atuais e ex-fumantes), a frequência de heterozigotos e homozigotos para o alelo 192R foi maior nos casos do que nos controles (68% contra 48%, p=0,02). Já em negróides, o alelo -108T se constituiu em fator de risco independente para a ocorrência de CI (OR=4,67, IC 95% 1,80-12,14). Assim, concluímos que as variantes -108T e 192R, no gene da PON1, parecem se constituir em fatores de risco para o desenvolvimento de CI em pacientes com DM2. Esses resultados, se confirmados em outras populações, trazem importantes implicações para a prática clínica. (CNPq/PRONEX/FINEP)

521

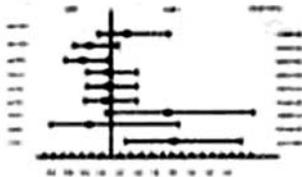
O polimorfismo D9N do gene LPL é um marcador para infarto do miocárdio em diabéticos.

M C O Izar, T Helfenstein, W G M Relvas, A O Santos, M I H Fonseca, S S M Ihara, S W Han, N Kasinski, J P Novazzi, R M S Póvoa, F A H Fonseca.

UNIFESP São Paulo SP BRASIL.

FUNDAMENTO: polimorfismos em genes que regulam o metabolismo de lipoproteínas ricas em triglicérides (LRP) poderiam predispor diabéticos ao IM. **OBJETIVOS:** investigar se o teste de múltiplos genes poderia aumentar a acurácia na determinação de IM em diabéticos (DM).

MÉTODOS: estudo multicêntrico prospectivo incluiu 990 DM de meia idade, de ambos os sexos (386 IM+ e 604 IM-) em 27 centros universitários do Brasil. Os polimorfismos (Apo A1, Msp I; Apo C3, Sst I; CETP, Taq 1B; Apo E; LPL, D9N; PON 1, Gly192Arg e LCAT, Mwo I e Avr II) foram estudados por PCR-RFLP. **RESULTADOS:** a LPL-D9N associou-se a aumento de 62% no risco, enquanto que o Sst I da Apo C3 exerceu papel protetor para o IM. Entre os não usuários de estatinas o alelo M2- da Apo A1 associou-se a maiores valores de HDL-c. Regressão logística mostrou que o fator de risco idade, os homens, o fumo, o IMC e a LPL-D9N associaram-se ao IM em DM.



CONCLUSÕES: desfechos clínicos como o IM em DM podem se associar a genes que regulam enzimas ou apolipoproteínas relacionadas ao metabolismo de LRP, especialmente a LPL-D9N e a Apo C3-Sst I. Testes com múltiplos genes podem contribuir na estratificação de risco, permitindo a adoção de estratégias preventivas mais precoces.

523

Associação de fatores de risco clássicos e emergentes e seu impacto para a presença de doença arterial coronária nas síndromes coronárias agudas.

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 o impacto da associação de fatores convencionais de risco e os fatores emergentes em Síndromes Coronárias Agudas (SCA). A presença de Doença Arterial Coronária (DAC) foi documentada por cateterismo cardíaco. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudamos prospectivamente 236 pacientes com SCA e 46 controles. Dieta, hábito de fumar, medicação, hipertensão, diabetes, dislipidemia, níveis de proteína C reativa (PCR) e homocisteinemia foram investigados. Pacientes com insuficiência renal foram excluídos. A força da associação entre vários fatores de risco e SCA com DAC ao cateterismo foi estimada por razão de chance (RC), calculando-se o impacto de cada fator de risco isoladamente ou em combinação nos pacientes com SCA e DAC. Todos os 120 pacientes com infarto do miocárdio foram submetidos a cateterismo cardíaco bem como 72,5% dos pacientes com angina instável. **RESULTADOS:** De maneira global, todos os 6 fatores de risco associaram-se significativamente com SCA e presença de DAC, com RC de 1.37 para hiperhomocisteinemia, 2.57 para PCR elevada, 3.12 para diabetes, 6.24 para hipertensão, 6.45 para tabagismo e 9.72 para dislipidemia. Houve efeito exponencial e variável para a presença de DAC em SCA na associação entre riscos clássicos e emergentes, conforme tabela abaixo.

Variáveis	Razão de Chance
Diabetes + PCR + HHci	11,0
Hipertensão + PCR + HHci	22,1
Tabagismo + PCR + HHci	22,8
Dislipidemia + PCR + HHci	34,4

CONCLUSÕES: Foi vista uma nítida relação multiplicadora de risco para DAC na associação entre fatores de risco convencionais e fatores de risco emergentes em casos com SCA. O grande aumento de RC encontrado com a associação de riscos clássicos e emergentes ajuda a explicar casos de SCA e DAC em indivíduos com fatores de risco clássicos pouco alterados.

522

Polimorfismo -1131 T/C do gene da APO A-V em indivíduos submetidos a cineangiogrametria.

Caroline Luise Prochaska, Costantino Ortiz Costantini, Geraldo Picheth, Mauren Isfer Angheben Oliveira, Emanuel Maltempo De Souza, Marileia Scartezini.

Universidade Federal do Paraná Curitiba PR BRASIL.

A apolipoproteína A-V (apo A-V) tem sido associada à regulação dos níveis de triglicérides (TG) no soro. O objetivo deste trabalho é correlacionar a frequência dos alelos TT e TC + CC da região promotora -1131 da Apo A-V com os níveis de TG. Pacientes caracterizados angiograficamente para DAC (estenose > 50% em qualquer coronária = DAC+) foram classificados em 3 grupos. [G1] = Controles (DM2- e DAC-); [G2] = com Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2+ e DAC+) e [G3] = DM2- e DAC+. As amostras de soro e sangue total foram coletadas durante o procedimento angiográfico. A detecção da mutação -1131 T/C foi realizada através de PCR-RFLP utilizando iniciadores que induzem o sítio de restrição no alelo comum (T) para a enzima MseI. A identificação genotípica foi realizada por eletroforese em gel de acrilamida 10% e visualização com brometo de etídio. O projeto tem aprovação do Comitê de Ética em seres humanos do HC-UFPR. A tabela relaciona os níveis dos triglicérides nos 3 grupos e os genótipos do polimorfismo -1131 T/C.

GRUPOS	TG Média +/- SD GENÓTIPO TT	TG Média +/- SD GENÓTIPOS TC+CC	*P<0,05
G1 (N = 62)	115,2 +/- 63,9	85,3 +/- 40,5	0,130
G2 (N = 57)	149,2 +/- 90,6	257,8 +/- 158,1	0,003 *
G3 (N = 77)	128,8 +/- 54,5	165,2 +/- 90,1	0,070
Todos os Grupos	130,4 +/- 69,9	167,0 +/- 126,5	0,020 *

Na amostra em estudo a presença do alelo C do polimorfismo -1131 T/C está positiva e significativamente relacionada ao aumento nos níveis séricos de triglicérides em diabéticos tipo 2. Considerando que o nível sérico de TG está caracterizado como fator de risco independente para DAC e a presença do alelo C na posição -1131 do gene da apo A-V está correlacionada ao aumento dos TG, a detecção deste polimorfismo pode ser um marcador para discriminar maior risco para DAC entre diabéticos.

524

Expressão de receptores TLR-4 e aumento no título de anticorpos anti-fosforilcolina: evidências da ativação precoce da resposta imune inata na aterosclerose acelerada.

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

Pontifícia Universidade Católica do Paraná Curitiba PR BRASIL
Cedars-Sinai Medical Center Los Angeles CA E.U.A.

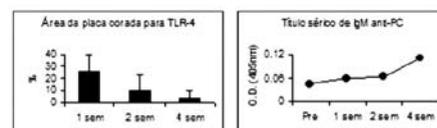
A patência dos enxertos venosos é comprometida por aterosclerose acelerada. O comportamento dos receptores TLR-4 e da IgM natural anti-fosforilcolina (PC), componentes da resposta imune inata, na aterogênese acelerada não é conhecido.

OBJETIVO: Avaliar a expressão de TLR-4 na placa e os títulos séricos de IgM anti-PC em modelo experimental de enxerto venoso.

MÉTODOS: Em camundongos knockout para ApoE, segmento de v. cava inf. foi enxertado na a. carótida dir. de animais semelhantes com 16 sem. de vida. Os animais foram sacrificados após 1 (n=5), 2 (n=4) ou 4 (n=7) sem. da cirurgia. Avaliou-se a expressão de TLR-4 por imunohistoquímica e o título de IgM anti-PC por ELISA.

RESULTADOS: Houve expressão precoce de receptores TLR-4 nas placas após 1 sem., com redução após 2 e 4 sem. Os títulos de IgM anti-PC aumentaram progressivamente após a cirurgia (ver figura). Após 4 sem., o tamanho da placa correlacionou-se com o nível da IgM avaliada (Pearson $r=0.78$; $p=0,002$).

CONCLUSÃO: A expressão precoce de receptores TLR-4, a elevação dos níveis séricos da IgM natural anti-PC e a forte correlação entre estes níveis e o tamanho da placa 4 sem. após a cirurgia de enxerto venoso sugerem um importante papel da resposta imune inata no desenvolvimento da aterosclerose acelerada que acomete estes enxertos.



525

Prevalência e padrão da doença arterial coronária em diabéticos tipo 1 portadores de insuficiência renal crônica em programa de hemodiálise.

Dinaldo Cavalcanti De Oliveira, Fabio Sandoli De Brito Junior, Valter Correia De Lima.
Hospital São Paulo. Escola Paulista de Medicina. UNIFESP. São Paulo SP BRASIL.

OBJETIVOS: O objetivo primário foi análise da prevalência da doença arterial coronária (DAC) de acordo com a cinecoronariografia (cine) e ultra-som intracoronario (USIC), em pacientes diabéticos tipo 1 (DMT1) portadores de insuficiência renal crônica (IRC) em hemodiálise, enquanto o secundário avaliação da possível correlação entre tempo do DM tipo 1 e o volume de placa aterosclerótica.

MATERIAL E METODOS: N o período de janeiro a novembro de 2003 foram recrutados prospectivamente 20 pacientes com DMT1 portadores de IRC em hemodiálise (11 homens, 9 mulheres, idade 36 ± 8 anos). Nenhum dos pacientes apresentava sintoma ou antecedente de síndrome coronariana aguda ou crônica. A duração do DMT1 foi 22,6 ± 5,6 anos. De forma protocolar todos pacientes realizaram cine e USIC, de acordo com a técnica padrão.

RESULTADOS: A prevalência de DAC de acordo com a cine foi 75% (15 pts), enquanto pelo USIC de 100 % (20 pts). A análise ultrasonográfica das lesões revelou carga de placa de 65 ± 13 %, área mínima da luz 4,29 ± 1,95 mm², estenose da área de 49,5 ± 10 % e índice de remodelamento de 0,87 ± 0,21. Houve predomínio de placas fibroticas (88%). Na avaliação quantitativa ultrasonográfica dos 18 mm proximais das artérias coronárias observou-se volume de placa na ADA de 5,05 mm³/mm, na ACX 3,65 mm³/mm e na ACD 4,6 mm³/mm. A espessura máxima da placa na ADA foi 1,31 ± 0,71 mm, ACX 1,05 ± 0,53 e ACD 1,34 ± 0,71 mm. Houve correlação linear entre o tempo de DM tipo 1 e o volume de placa aterosclerótica [coeficiente linear de Pierson = 0,84 (IC = 0,64 - 0,93)].

CONCLUSÃO: A prevalência da DAC foi alta (75% pela cine e 100% pelo USIC) e quanto maior o tempo de DM tipo 1 maior o volume de placa aterosclerótica. O padrão da DAC foi de placas fibroticas (duras), com elevada carga de placa, estenose de área moderada e ausência de remodelamento vascular adaptativo.

526

Relação entre grau de estenose coronariana e níveis de proteína C reativa hipersensível.

Berenice Werle, Marcelo F. Roman, Vitor O. Gomes, Rafael V. Alcalde, Emilio Moriguchi, Ricardo Lasevitch, Alice Gerzson Araujo, Marina Verçoza Viana, Paulo Caramori.

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

INTRODUÇÃO: Dislipidemia é um importante fator de risco cardiovascular, no entanto muitos eventos ocorrem em pessoas com níveis de lípidos normais. Novos fatores de risco para doença coronariana foram identificados, entre eles a proteína C reativa hipersensível (PCR).

OBJETIVO: Estabelecer a relação entre o grau de estenose coronariana e os níveis de PCR.

MATERIAL E MÉTODOS: Foram incluídos pacientes com angina estável submetidos a cateterismo cardíaco eletivo no Hospital São Lucas da PUCRS. Foram dosados os níveis séricos de PCR e lípidos, a angiografia coronariana foi avaliada por 2 hemodinamicistas experiente que não tinham acesso aos resultados dos exames laboratoriais, de acordo com 2 escores: escore de vaso (0-3 pontos para 0-3 vasos com doença coronariana) e escore de estenose (0-3 pontos; 0 = s/ lesões, 1 = estenose <50%; 2 = 50-75%; 3 = >75%).

RESULTADOS: Foram incluídos 138 pacientes (70 mulheres e 68 homens, idade média de 56,9 +/- 11,3 anos). De acordo com o escore total, foram encontrados 72 pacientes sem doença ou com doença arterial coronariana mínima (grupo A, escore 0-3), 21 pacientes com doença moderada (grupo B, escore 4-7) e 45 pacientes com doença severa (grupo C, >7). Foi analisada a correlação entre esses grupos e os níveis de PCR, colesterol total, HDL colesterol, triglicérides e a idade. Não houve correlação entre os níveis de PCR e de colesterol total com o escore. Houve relação inversa entre os níveis de HDL colesterol (p=0,095) e triglicérides (p=0,018) com o escore de gravidade.

CONCLUSÃO: Na população estudada, os níveis séricos de PCR não demonstraram correlação com a severidade da doença arterial coronariana. Ao contrário, fatores de risco clássicos (idade, HDL colesterol e triglicérides) demonstraram relação com severidade da doença coronariana

527

Fatores relacionados a eventos coronários pós angioplastia

Paulo Sergio Oliveira, Marta Labrunie, Edirley Maia, João Alexandre Farjalla, Marcelo Lemos, Sergio Leandro, Waldir Malheiros, André Pessanha, Norival Romão, Rafael Lauria Oliveira.
Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras Rio de Janeiro RJ BRASIL.

FUNDAMENTO: Os fatores de risco sabidamente aceleram a aterosclerose coronária. Quais são os mais importantes para o resultados das angioplastias? O tipo da lesão é um fator de complicações, apesar do uso de stent? Consideramos como evento coronario (MACE) óbito, cirurgia de revascularização, nova angioplastia e IAM.

OBJETIVO: Avaliar quais fatores de risco foram mais importantes no resultado tardio. Avaliar se o tipo de lesão e a função ventricular esquerda interfere na evolução dos pacientes submetidos a angioplastia.

MATERIAL E MÉTODO: Estudo retrospectivo com série de casos consecutivos. Dividimos 3.523 pacientes submetidos a angioplastia coronária em dois grupos: O primeiro com 323 pacientes que apresentaram MACE (COM), o segundo com 3.300 pacientes sem MACE (SEM).

RESULTADOS: O sucesso foi 98,7% nos pacientes com MACE e 96% nos sem MACE (p=0,004). O DLR pré e pós e o DLM pré e pós foram semelhantes

	COM	SEM	p
Tabagismo	54,4%	43,9%	0,002
Diabetes	28,4%	22,5%	0,04
Dislipidemia	64,5%	57,5%	0,04
IAM prévio	72,1%	62,2%	0,009
Disfunção severa VE	11,2%	6,2%	0,003
Lesão Tipo C	31,8%	25,8%	0,05

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) Dos fatores de risco analisados, a história familiar e o tabagismo foram os mais importantes, seguidos pelo diabetes e a dislipidemia. A HAS não interferiu nos resultados. 2) Foi relevante a presença de IAM prévio, disfunção severa do VE, IAM em evolução, e lesões maiores que 10mm. A presença de trombo foi pouco importante e de cálcio não foi importante.

528

Stents farmacológicos no mundo real: uma análise clínica comparativa entre stents eluídos com rapamicina e paclitaxel.

Marcus Ernesto Sampaio Lacativa, Rodrigo De Franco Cardoso, João Luiz Frighetto, Leonardo Furtado De Oliveira, Rodolfo De Franco Cardoso, Francisco Cabral Cardoso, Julio Eduardo Campos, Luiz Paulo Rebello Alves, Julio De Paiva Maia.

HEMOCOR Rio de Janeiro RJ BRASIL
SOS Coração Rio de Janeiro RJ BRASIL

FUNDAMENTO: Stents eluídos com rapamicina e paclitaxel têm baixos índices de reestenose, mas ainda permanece controverso qual apresenta menor taxa de reestenose.

OBJETIVO: Comparar eventos cardíacos maiores (ECM) destes dois tipos de stent utilizados em uma população no mundo real.

DEFINIÇÃO: Estudo observacional retrospectivo.

PACIENTE OU MATERIAL: Pacientes submetidos a angioplastia (PTCA) com stents farmacológicos (DES) em dois centros de hemodinâmica. Não foram incluídos pacientes submetidos também a implante de stents convencionais.

MÉTODO: Separou-se os pacientes em 2 grupos de acordo com o stent usado – com rapamicina ou paclitaxel - que foram comparados quanto à ocorrência de ECM, definidos como nova revascularização, IAM ou óbito. Utilizou-se o teste exato de Fisher para avaliar a significância estatística desses eventos.

RESULTADOS: 108 pacientes submetidos a PTCA com DES no período de abr/03 a ago/04, com seguimento clínico em 85 (78,7%) deles, com média de 11,27 ± 4,93 meses. Foram submetidos a PTCA com stent com rapamicina e paclitaxel 43 (50,6%) e 42 (49,4%) pacientes, respectivamente. O calibre médio da artéria era de 2,87 ± 0,36mm, com extensão média de 25,06 ± 11,2mm. Diabetes mellitus (DM) esteve presente em 31 casos (36,5%). Não houve diferença significativa entre os grupos quanto a sexo, idade, DM, tamanho da lesão, calibre do vaso e uso de clopidogrel. Apresentaram ECM dois pacientes (4,8%) no grupo de stents com rapamicina e quatro (9,3%) no grupo de stents com paclitaxel, sem diferença estatisticamente significativa (p=0,676).

CONCLUSÕES: Houve reduzido número de ECM em ambos os grupos, apesar da abordagem ser principalmente em lesões longas e vasos finos, e com elevado número de DM. Nesta casuística não houve diferença quanto ao uso de stents eluídos com paclitaxel ou rapamicina.

529

Importância do ultra-som intracoronário na evolução imediata e tardia no implante de stent farmacológico recoberto com paclitaxel.

Newton Fernando Stadler De Souza Filho, Marisa De Freitas Leal, Marcel Rogers Ravanelli, Claudia Burigo Zanuzzi, Marcos Juliano De Abreu, Estela Regina Klosoviski.

Centro de Diagnóstico Cardiovascular – Santa Casa Curitiba PR BRASIL
Hospital Ecoville Curitiba PR BRASIL

FUNDAMENTO: O benefício da utilização do Ultra-som Intracoronário (USIC) no implante de Stent Farmacológico (SF) é controverso.

OBJETIVO: Utilização do USIC como avaliação final do implante de SF analisando os resultados imediatos e tardios.

METODOLOGIA: No período de Maio de 2003 a Fevereiro de 2005 foram realizados 60 procedimentos (pr) envolvendo pacientes (pt) onde foi implantado SF com Paclitaxel (TAXUSää-Boston Scientific) com avaliação com USIC pós implante. A idade média dos pt foi 61±11anos, sendo 76,7% masculinos. A clínica prévia incluiu 58,3% com angina instável, diabetes em 35%, infarto prévio em 30%, cirurgia de revascularização miocárdica em 10% e reestenose em 33,3%. O SF foi implantado em 73 vasos sendo 54,8% na Descendente Anterior e sobre 87 lesões sendo 28,7% do tipo C. Foram implantados 80 SF com tamanho de 3,1±0,3mm e comprimento de 19,9±6,6mm. O balão final foi de 3,2±0,4 (p<0,05 x SF) e a pressão de liberação x pressão final foi de 13,2±1,6mmHg e 14,3±2,1mmHg (p<0,05). As áreas finais obtidas com o USIC foram consideradas satisfatórias quando atingiu-se no mínimo 80% da média das áreas de referências. Nova intervenção após análise com USIC foi necessário em 38,3% dos procedimentos. A avaliação tardia foi feita em um tempo mediano de 9,6±61 meses.

RESULTADOS:

USIC área (mm ²)	referência	pós implante	final	p
	7,7±2,9	7,4±2,4	7,6±2,4	<0,05

Observou-se reestenose em 3,3% dos pts reestudados. Revascularização do vaso alvo em 6,9% e revascularização de outro vaso em 4,1%.

CONCLUSÃO: O USIC mostrou-se útil na obtenção de áreas lúminais finais maiores sendo baixa a incidência de reestenose e de revascularização do vaso alvo no implante de Stent Farmacológico com Paclitaxel.

530

Índice de massa corpórea (IMC) influencia evolução tardia após angioplastia transluminal coronariana (ATC)?

Ronaldo Da Rocha Loures Bueno, Jose Carlos Estival Tarastchuk, Enio Eduardo Guérios, Paulo Mauricio Piá De Andrade, Deborah Christina Nercolini, Alvaro Luiz Aranha Pacheco, Alysson Moço Faidiga, Gilberto Melnick, Frederico Thomaz Ultramari.

Serv. de Hemodinâmica e Card. Int. do Hosp. Univ. Evangélico Curitiba PR BRASIL.

FUNDAMENTO: A obesidade é um fator de risco independente para doença cardiovascular. De acordo com os dados do IBGE, o Brasil tornou-se um país de obesos, problema que alcança grande expressão em todas as suas regiões, em todas as classes de rendimento. **OBJETIVO:** Verificar a relação entre IMC de pacientes (p) submetidos à ATC e maior ocorrência de eventos desfavoráveis tardios. **MATERIAL E MÉTODOS:** Prospectivamente, entre novembro de 2002 e setembro de 2004 foram estudados 905 p, submetidos à ATC. Conforme o cálculo do IMC (p/h²), foram obtidos 3 grupos: G1-IMC normal (≤24,9, 225p) G2-sobrepeso (IMC entre 25 e 29,9, 513p) e G3-obesidade (>30, 165p). Após um período mínimo de 6 meses, os p foram reavaliados clinicamente, pesquisando-se eventos maiores. **RESULTADOS:** As principais características clínicas e angiográficas, em seus respectivos grupos estão na tabela 1:

Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	
n=905	n=225	n=513	n=167	
Idade(anos)	62,1±11,1	61,3±10,6	57,7±10,2	
<0,0001				
IMC	22,9±1,84	26,8±1,36	32,9±2,58	n/s
Ang Inst.	93(41,3%)	199(38,7%)	63(37,7%)	n/s
DM	44(19,5%)	110(21,4%)	45(26,9%)	n/s
HAS	134(59,5%)	330(64,3%)	113(67,6%)	n/s
n=1196	n=298	n=674	n=224	
ATC DA	122(41%)	261(38,7%)	72(32,1%)	n/s
Lesão B2	192(64,4%)	429(63,6%)	141(62,9%)	n/s

Após um período médio de 5,8±1,3 meses, os p foram contactados. A ocorrência de eventos foi de 42(18,6%) para o G1, 99(19,2%) no G2 e 37(22,1%) no G3(p=0,6). **CONCLUSÃO:** IMC não influenciou significativamente a ocorrência de eventos nos grupos estudados.

531

Resultados imediatos da intervenção coronária percutânea primária no infarto agudo do miocárdio no Brasil: análise progressiva bienal de registro multicêntrico.

Luiz Alberto Mattos, Valter Lima, Paulo Caramori, Adriano Caixeta, Jose A. Mangione, Amanda Gmr Sousa, Expedito E. R. Da Silva, Jose K. Carneiro, Wilson Coelho, Ronaldo L. Bueno.

Sociedade Brasileira de H.C. Intervencionista São Paulo SP BRASIL
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL

FUNDAMENTO: A eficácia da intervenção coronária percutânea (ICP) primária, como método de reperfusão, após a ocorrência do infarto agudo do miocárdio (IAM), promove interesse na ampliação dos pacientes tratados e na aferição da qualidade dos seus resultados. **OBJETIVO:** Análise bienal comparativa dos resultados hospitalares após a realização da ICP primária na vigência do IAM. **MÉTODO:** Análise do sucesso (%E<30% e TIMI>2) e dos eventos hospitalares por biênios (1998-2003), de todos os pacientes incluídos em um registro brasileiro multicêntrico (398 centros), submetidos a reperfusão primária mecânica, sem o uso prévio de fibrinolíticos, com supradesnível do segmento ST e retardo para tratamento <12 hrs.

RESULTADOS:

Variável/Biênio	1998-1999	2000-2001	2002-2003	p
Número	3,992	5,706	5,622	<0,001
Idade média (anos)	60,2+/-15	61,2+/-14	61,6+/-15	<0,001
Diabéticos	16,4%	17,9%	18,6%	0,022
IAM anterior	49,0%	51,2%	53,3%	<0,001
Inibidor GP IIb/IIIa	12,6%	21,8%	26,1%	<0,001
Stent coronário	51,5%	76,3%	86,9%	<0,001
Sucesso ICP	91,1%	93,0%	94,1%	<0,001
Reinfarto	3,1%	1,4%	1,3%	<0,001
Mortalidade	6,0%	5,4%	4,4%	0,003

A necessidade de realizar uma cirurgia de emergência foi <0,2% (0,17%/0,19%/0,16%, por biênio; p=0,917).

CONCLUSÕES: No Brasil, o número de procedimentos aumentou significativamente, mas encontra-se estável após 2001, com agravamento do perfil demográfico. O uso de inibidores da GPIIb/IIIa e stents está em crescimento, ocorrendo um decréscimo progressivo e significativo das taxas de reinfarto e morte hospitalar.

532

O uso rotineiro do ultra-som intracoronário no implante de stents farmacológicos reduz a reestenose clínica? Análise consecutiva de 157 casos.

José A. Boechat, Júlio André, Leandro Cortes, Filipe Goldberg, Lilian Carestiatto, Hélio Figueira.

Clínica São Vicente Rio de Janeiro RJ BRASIL
Hospital Cardio Trauma Rio de Janeiro RJ BRASIL

FUNDAMENTO: estudos demonstram que a área mínima intra-stent com ultra-som intracoronário (USIC) é um consistente preditor de reestenose com uso de stents farmacológicos. **OBJETIVO:** avaliar o impacto do USIC no implante de stents farmacológicos (SF). **MATERIAIS E MÉTODOS:** de Jun/02 a Jan/05, realizadas 297 ICP, 157 guiados por USIC (255 st) e 140 sem USIC (193 st). Masculino (61,5 vs 67,8%, p=0,1) e idade (61,8 vs 64,3 anos, p=0,4). Angina estável (50,8 vs 39%, p=0,04), instável (39,2 vs 42,4%, p=0,3) e infarto sem Q (8,5 vs 13,6%, p=0,1). Quadro clínico: diabetes (28,5 vs 38,1%, p=0,06), IRC (3,8 vs 6,8%, p=0,2), HAS (70 vs 74,6%, p=0,2), dislipidemia (60,8 vs 69,5%, p=0,09) e IM prévio (18,5 vs 29,7%, p=0,02). Angiografia: multiarteriais (60 vs 72%, p=0,03), vasos <3 mm (25,4 vs 44,9%, p=0,001), lesões B2/C (74,6 vs 66,1%, p=0,09) e stents > 20 mm (56,9 vs 40,7%, p=0,007). **RESULTADOS:** Sucesso angiográfico em 100%. Stent direto (58,5 vs 46,6%, p=0,04), múltiplos stents (48,4 vs 33%, p=0,01) e pressões >14 atm (97,6 vs 90,6%, p=0,01). Complicações hospitalares: no-reflow (2,3 vs 0,8%, p=0,3), infarto (4,6 vs 3,4%, p=0,02), trombose stent (0,8 vs 0%, p=0,5), ausência de CRM e óbito (0 vs 1,7%, p=0,2). Tabela 1: seguimento médio 12 meses em 85% dos caso.

	Com USIC	Sem USIC	p
Revascularização vaso alvo	4,6%	3,3%	0,4
Eventos cardíacos maiores	5,3%	5,9%	0,5

Subgrupos avaliados: lesões longas (RVA 2,7 vs 4,1%, p=0,5 e ECM 4,0 vs 6,2%, p=0,4), diabetes (RVA 8,1 vs 2,2%, p=0,2 e ECM 8,1 vs 4,4%, p=0,4) e reestenose de stent (RVA 3,3 vs 0%, p=0,6 e ECM 3,3 vs 0%, p=0,6).

CONCLUSÃO: o USIC auxilia na seleção do SF e avaliação de lesões não obstrutivas. Entretanto, não observamos redução da revascularização do vaso alvo e eventos cardíacos maiores nesse grupo de pacientes.

533

Agregabilidade plaquetária por agregometria óptica: correlação entre quatro diferentes agonistas em pacientes submetidos a angioplastia coronariana.

Fabricio Braga Da Silva, Jose Kezen Camilo Jorge, Serafim Gomes De Sa Junior, Pedro Paulo Nogueires Sampaio, Flavio Alvim Guimaraes, Ilan Gottlieb, Marcelo Pires Villa-Forte Gomes, Celso Musa Correa, Luiz Alves Danc, Andre Luiz Da Fonseca Feijo, Marcio Ferreira De Carvalho, Joao Mansur Filho.

Hospital Samaritano Rio de Janeiro RJ BRASIL.

FUNDAMENTO: A terapia antiagregante plaquetária é extremamente necessária em pacientes submetidos a angioplastia coronariana. Entretanto a magnitude da inibição plaquetária é não uniforme e a medida da agregabilidade plaquetária (AP) pode identificar indivíduos não respondedores. Porém o método e agonista ideal para essa avaliação ainda não foram estabelecidos.

OBJETIVOS E MÉTODOS: Usando agregometria óptica, analisamos 22 pacientes submetidos a angioplastia coronariana com implante de stent revestido com rapamicina. Avaliamos a correlação e concordância entre quatro diferentes agonistas: Adenosina Difosfato 5g/mol/L (ADP5), Adenosina difosfato 20g/mol/L (ADP20), Colágeno 10gg/L (C10) e Epinefrina 300mg (E300). Não respondedores foram identificados como >70% de agregação em 10 minutos para ADP20, C10 e EPI 300 e 60% para ADP5. Todos os pacientes receberam Aspirina e Clopidogrel nas doses preconizadas.

RESULTADOS: As médias da AP foram 53,3+/-19,8%, 33,3+/-16,9%, 45,5+/-21,3% e 71,2 +/-22,7% respectivamente para ADP20, ADP5, E300 e C10. Existe uma significante correlação (Spearman's rho com p<0,05) entre ADP5 e ADP 20, ADP5 e C10, ADP 20 e E300, e ADP20 e C10. Quando os resultados foram dicotomizados (respondedor e não respondedor) ADP20, ADP5 e E300 mostram significativa concordância, enquanto que o C10 não mostrou concordância com nenhum dos outros agonistas. A prevalência de não respondedores foi 21,1%, 5,3%, 15,8% e 63,2% para ADP20, ADP5, E300 e C10 respectivamente.

CONCLUSÃO: A prevalência de resistência a antiagregação plaquetária variou de acordo com o agonista utilizado. A melhor correlação e concordância foi entre o ADP 5 e ADP20; e ADP5 e E300. Estudos maiores com objetivos clínicos são necessários para determinação do método ideal para medida da AP.

534

Principais diferenças nos perfis clínico/angiográfico de pacientes com idade menor ou maior do que 50 anos submetidos à angioplastia coronária com stent.

Julio Maia, Luiz F Tanajura, Luiz A Mattos, Fausto Feres, Rodolfo Staico, Alexandre Abizaid, Galo Maldonado, Aurea Chaves, Marinella Centemero, Amanda Sousa, J Eduardo Sousa.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

FUNDAMENTOS: Nos últimos anos tem sido observado aumento da população de pacientes (p) com doença coronária (DAC) em idade mais precoce (< 50 anos), o que possibilita uma melhor avaliação do seu perfil clínico/angiográfico, em comparação com os de maior faixa etária. Este estudo comparou as características clínicas e angiográficas de p submetidos à angioplastia coronária com stent (AS) de acordo com o grupo etário.

MATERIAL E MÉTODOS: Análise prospectiva de 4976 pacientes consecutivos submetidos à AS no período 2002-2004, divididos em dois grupos: A) 897 (18%) com idade <50 anos; B) 4079 (82%) de maior faixa etária. Avaliaram-se: fatores de risco para DAC, sexo, insuficiência renal crônica (IRC), história familiar de DAC, antecedentes de infarto prévio e de revascularização miocárdica percutânea ou cirúrgica, ATC na vigência de síndromes coronárias agudas (SCA) e extensão da DAC pela angiografia. Consideraram-se significativos valores de p<0.05.

RESULTADOS: Observou-se predomínio significativo de hipertensão arterial (73,2% X 61,5%, p<0,0001), diabetes tipo 2 (17,5% X 10,7, p<0,0001), IRC (5,8X 3,6%, p<0,0098) e revascularização prévia, percutânea (23,9% X 17,6%, p<0,0001) ou cirúrgica (18,4 X 9,1%, p<0,0001), em B. Nos p com idade < 50 anos, por outro lado, houve predomínio do tabagismo (39,2% X 19,3%, p<0,0001). Diabetes tipo 1 e história familiar de coronariopatia não diferiram entre os grupos. Apresentação clínica sob a forma de SCA ocorreu em 30,5% de A e 30,4% de B (p=0,95). DAC uniarterial foi mais observada nos pacientes mais jovens (69,2% X 62,3%, p=0,0011), enquanto no grupo com > 50 anos predominou a DAC triarterial (11,6% X 7,2%, p=0,0002).

CONCLUSÕES: 1) Os com idade < 50 anos constituem quase 20% dos p tratados por meio de AS em um hospital terciário de grande movimento; 2) com exceção do tabagismo, os fatores de risco clássicos para DAC predominaram nos p de maior faixa etária; 3) SCA não diferiram entre os grupos; 4) DAC uniarterial foi significativamente mais observada nos mais jovens.

535

Impregnação de stent com rapamicina na sala de hemodinâmica – Experiência inicial.

Newton Fernando Stadler De Souza Filho, Marisa De Freitas Leal, Marcos Juliano De Abreu, Marcel Rogers Ravanelli, Claudia Burigo Zanuzzi, Estela Regina Klosoviski.

*Centro de Diagnose Cardiovascular – Santa Casa Curitiba PR BRASIL
Hospital Ecoville Curitiba PR BRASIL.*

FUNDAMENTO: Os stents farmacológicos tem demonstrado redução da restenose, principalmente, em lesões complexas, restenóticas e na presença de diabetes. A rapamicina mostrou eficácia na redução da hiperplasia neointimal, sendo este processo dose dependente. O stent Yukon apresenta superfície rugosa que permite aumentar a capacidade de armazenamento da rapamicina sem necessidade de polímeros, o qual é impregnado dentro de uma máquina que permite um processo estéril.

OBJETIVO: Avaliar as indicações, segurança e eficácia e do stent Yukon DES, recoberto com rapamicina na concentração de 1%, no período de 30 dias.

CASUÍSTICA: Foram implantados 27 stents em 21 pacientes sendo 71,4% do sexo feminino. Diabetes presente em 22,7%. A descendente anterior foi abordada em 62,5% dos procedimentos. As lesões eram do tipo C em 40,7%, ostiais em 33,3%, segmentar em 81,5% (45,5% > 20mm) e restenóticas em 31,8%. Os Stents foram selecionados e preparados na sala de hemodinâmica de acordo com a necessidade de uso, sendo utilizado rapamicina na concentração de 1%. O diâmetro médio dos Stents foi 2,9±0,4mm e comprimento 19,4±5,1mm. O ultrassom foi realizado em 85,1% dos implantes.

RESULTADO: O Sucesso foi de 100%. Não houve complicações hospitalares e nem em 30 dias. O diâmetro mínimo intra-stent alcançado foi M=2,76±0,47 e a área luminal M=7,1±2,3 mm². Houve necessidade de reintervenção em 26%.

CONCLUSÃO: O stent Yukon DES mostrou ser seguro no implante, com alto índice de sucesso e sem complicações em lesões complexas. Estudos a longo prazo serão necessários para comprovar a eficácia da rapamicina na concentração de 1%.

536

Stents farmacológicos no tratamento das lesões coronárias “de novo”: comparação dos stents revestidos com rapamicina e paclitaxel.

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

*Clínica São Vicente Rio de Janeiro RJ BRASIL
Hospital Cardio Trauma Rio de Janeiro RJ BRASIL.*

FUNDAMENTO: Stents eluídos em drogas reduzem a reestenose intra-stent por inibir a hiperplasia neointimal.

OBJETIVO: avaliar os resultados a curto e médio prazo do implante de stents revestidos com duas diferentes drogas utilizadas na prática clínica diária.

MATERIAIS E MÉTODOS: de Jun/02 a Jan/05, foram realizadas 208 angioplastias de lesões “de novo” com implante exclusivamente de stents farmacológicos (SF). 110 pts com stents com revestidos com paclitaxel e 98 com rapamicina. Dados demográficos: masculino (69 vs 57,1%, p=0,05) e idade (62,1 vs 63 anos, p=0,4). Quadro clínico: angina estável (47,2 vs 41,8%, p=0,2), instável (36,3 vs 39,7%, p=0,3) e infarto sem Q (11,8 vs 14,2, p=0,3). Fatores de risco: diabetes (33,6 vs 36,7%, p=0,3), IRC (5,4 vs 8,1, p=0,3), HAS (73,6 vs 73,4, p=0,5), tabagismo (12,7 vs 17,3, p=0,2), dislipidemia (57,2 vs 71,4, p=0,02) e IAM prévio (21,8 vs 21,4, p=0,5). Angiografia: multiarteriais (68,1 vs 60,2%, p=0,1), disfunção VE (20,9 vs 18,3%, p=0,3), vasos <3 mm (26,3 vs 35,7%, p=0,09) e lesões > 20 mm (50 vs 38,7%, p=0,06).

RESULTADOS: Sucesso angiográfico em 100%. Stent direto (57,2% vs 48,9%, p=0,1), inibidores de glicoproteínas (9 vs 4%, p=0,1) e USIC (56,3 vs 45,9%, p=0,08). Complicações intra-hospitalares: no-reflow (3,6% vs 0%, p=0,07), infarto (7,2 vs 1,0%, p=0,02), trombose subaguda (0,9 vs 0%, p=0,5), óbito (0 vs 1,0%, p=0,4) e ausência de cirurgia de emergência. Tabela de seguimento médio de 12 meses em 82% dos pacientes.

	Paclitaxel	Rapamicina	p
Revascularização vaso alvo	3,4%	7%	0,2
Eventos cardíacos maiores	4,5%	7%	0,2

CONCLUSÃO: o implante de stents farmacológicos é seguro e associado a reduzidas taxas de reintervenção e eventos cardíacos, independente do tipo de stent utilizado.

537

Valor da pressão de pulso na ocorrência da trombose aguda intra-stent em intervenções eletivas em artérias coronárias.

Gustavo Carvalho, Robson Bueno de Carvalho, Jose Maria Dias de Azeredo Bastos.

*Centro Avançado de Cardiologia Intervencionista Goiânia GO BRASIL
Santa Casa de Misericórdia de Goiânia Goiânia GO BRASIL*

A trombose Aguda Intra-Stent (TA) é um evento temido e nos dias de hoje sua incidência varia de 0,5 à 1,9%. Fatores de risco já estabelecidos estão relacionados com a sua ocorrência. Determinados valores da Pressão de Pulso(PP) relacionam-se a eventos cardiovasculares em coronariopatas, sendo um marcador de disfunção endotelial e plaquetária potencialmente reversível. Com o objetivo de demonstrar a relação da PP com a TA, 212 pacientes foram submetidos a angioplastia coronária eletiva com implante de stents de Março de 2004 à Janeiro de 2005. 65%(138) eram homens, com idade de 60,4+12,14anos. 63,2%(134)hipertensos e 26%(55) diabéticos. Todos usavam AAS mais Ticlopidina ou Clopidogrel. As coronárias abordadas foram: artéria interventricular anterior (IVA)-63,2%(134), circumflexa(CX)-12,7%(27) e coronária direita-24,1%(51). A mediana do diâmetro dos vasos tratados foi 3,0 milímetros(mm). Os tipos de lesões foram: tipo A-18%(38), tipoB1-38,6%(82), tipoB2-38,1%(83) e tipo C-4,3%(9). Os valores das PP foram divididos em quartis: 1◦ 20a39mmHg-7,5%(16), 2◦ 40a59mmHg-34,4%(73), 3◦ 60a79mmHg-36,8%(78) e 4◦ 80a100mmHg-21,2%(45). A TA foi considerada na presença de dor precordial típica e supradesnível de ST até 24horas após a intervenção. Para análise estatística foram utilizados os testes Exato de Fisher, T de Student e análises de regressão uni e multivariada. Valores de $\alpha < 0,05$ foram considerados estatisticamente significativos. TA ocorreu em 0,94%(2) dos casos que foram novamente abordados. 50% (1) era do sexo masculino. Os vasos re-abordados foram: IVA e CX cujos pacientes encontravam-se no 3◦ e 2◦ quartil da PP, respectivamente. 1(0,47%) óbito. O diâmetro do vaso menor que 3,0mm foi preditor de trombose aguda intra-stent ($P=0,043$). Não houve relação entre pressão de pulso e TA (1◦ quartil $p=0,68$, 2◦ quartil $p=0,63$, 3◦ quartil $p=0,70$ e 4◦ quartil $p=0,46$). Os autores concluíram que a PP não se mostrou relacionada a maior risco de TA e permanece sendo uma complicação pouco freqüente, porém grave. Maiores casuísticas devem ser obtidas no sentido de serem evidenciados fatores de risco potencialmente reversíveis causadores desta complicação de alta letalidade.

538

Evolução a longo prazo após o implante de stents farmacológicos em oclusões coronarianas crônicas.

Cesar Rocha Medeiros, Claudia Mattos, Leonardo José Duarte Silva, Miguel Antonio Neves Rati.

Rede DOr de Hospitais Rio de Janeiro RJ BRASIL.

FUNDAMENTO: O tratamento de oclusões crônicas (OC) impõe desafios à cardiologia intervencionista desde as relativamente baixas taxas de sucesso inicial do procedimento até as altas taxas de reestenose após a recanalização, quando da utilização de cateteres-balão ou stents convencionais. Os stents farmacológicos trouxeram grande redução nas taxas de reestenose em diversos tipos de pacientes e lesões, e as OC figuram como um dos tipos de lesão onde o emprego destes stents tem mostrado os maiores impactos neste aspecto.

OBJETIVO: Avaliar a taxa de eventos cardíacos maiores em 6 meses nos pacientes submetidos a implante de stents farmacológicos em OC.

MATERIAL E MÉTODOS: Foram tratados, entre 01/2003 e 09/2004, 7 pacientes que apresentavam OC e algum índice de isquemia relacionada à oclusão. Dentre estes, 4 (57%) eram do sexo masculino, idade média foi de 66 anos e apenas 1 (14,3%) era diabético. Todos foram submetidos, após a recanalização da oclusão, ao implante de stent farmacológico eluidor de rapamicina ou paclitaxel. Foi utilizado apenas 1 stent para tratar cada uma das oclusões. A CX foi tratada em 4 casos (57%), a DA em 2 (28,6%) e a CD em 1 (14,3%). Utilizaram-se 5 stents eluidores de rapamicina (71,4%) e 2 eluidores de paclitaxel (28,6%). O diâmetro médio dos stents foi de 2,5 mm e o comprimento médio foi de 20,7 mm. Foi implantado um stent farmacológico adicional em uma outra artéria em 2 pacientes. Os pacientes foram acompanhados por um período de 6 meses em uso de AAS e Clopidogrel.

RESULTADOS: Obteve-se sucesso em todos os casos, tendo 1 paciente apresentado hematoma retroperitoneal resolvido espontaneamente. Após 6 meses do procedimento não foram observados eventos cardíacos maiores nos 7 pacientes de nossa série.

CONCLUSÃO: Nesta pequena série de pacientes selecionados, observa-se a grande eficácia dos stents farmacológicos em prevenir eventos após o seu implante, mesmo em um cenário de lesões com alto potencial de reestenose como as oclusões crônicas.

539

Reestenose em vasos de pequeno calibre com a utilização de stents de cromo-cobalto.

Fernando Barreto, Rogério Moura, Marcus Costa, Stans Murad Netto, Alejandro Diaz Cabaña, José Geraldo Amino.

*Instituto do Coração e da Criança do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL
Centro de Hemodinâmica de las Américas Yacutan YA México*

FUNDAMENTO: Os stents da nova geração compostos de cromo-cobalto apresentam menor quantidade de metal, hastes mais finas, maior flexibilidade e possivelmente menores taxas de reestenose.

OBJETIVO: Avaliar a incidência de reestenose clínica e/ou angiográfica nos pacientes submetidos a implante de stent de cromo-cobalto em vasos de pequeno calibre.

MATERIAIS E MÉTODO: Foram avaliados prospectivamente 66 pacientes, com lesões em vasos $< 3,0$ mm de diâmetro(média $2,56 \pm 0,4$) e até 24mm de extensão (média 18 ± 6 mm), pré-dilatação obrigatória e submetidos a implante de stent com relação balão-artéria de 1:1, hiperexpansão do stent para obtenção de Fração de reserva de fluxo (FRF) $> 0,95$, não diabéticos e portadores de angina de peito estável (CCS \geq II) com provas de detecção isquêmica não invasiva positivas relacionadas ao vaso lesado, apesar do tratamento medicamentoso adequado. Os pcts (100%) foram acompanhados clinicamente, com consultas mensais e realização de exames de detecção isquêmica não invasivos aos 6 meses.Obtivemos sucesso no procedimento em todos os casos.

RESULTADOS: Após 6 meses de avaliação 7 pcts (10.6%) foram submetidos a nova coronariografia e angioplastia devido ao retorno dos sintomas pré-intervenção.Havia reestenose significativa detectável à angiografia quantitativa em 5 pcts. (71.4%)

CONCLUSÕES: A utilização de stents de cromo-cobalto em vasos de pequeno calibre mostrou-se segura e eficaz, com índices aceitáveis de reestenose no grupo de pcts. estudados. A reestenose clínica apresentou correlação superior a 70% com a reestenose angiográfica.

540

Correlação da avaliação ecocardiográfica com os parâmetros clínicos na avaliação imediata da terapia de ressincronização cardíaca.

Viviane Cordeiro Veiga, Salomon Soriano Ordinola Rojas, Henry Abensur, Amilton Silva Junior, Marcelo Luiz Patrício, Elias Cesar Hauy Marum, Fernando Sergio Oliva De Souza, Januario Manuel De Souza, Sergio Almeida De Oliveira.

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

A terapia de ressincronização cardíaca com marcapasso biventricular tem sido uma alternativa aos pacientes com insuficiência cardíaca refratários ao tratamento clínico. Foram avaliados onze pacientes (pts) submetidos a implante de marcapasso biventricular, sendo nove (81,8%) do sexo masculino e dois (18,2%) do sexo feminino, com idade de $61 \pm 12,4$ anos. A etiologia foi: isquêmica em cinco pts (45,5%), chagásica em quatro (36,4%), valvular em um (9,1%) e idiopática em um (9,1%). Os pts apresentavam-se em classe funcional III ou IV, distúrbio da condução intraventricular com QRS > 140 ms, fração de ejeção ao ecocardiograma $< 35\%$ e estavam refratários à terapêutica otimizada para ICC. Os pts foram submetidos ao teste de caminhada de seis minutos e lhes foi aplicado o questionário de qualidade de vida de Minnessota, antes e uma semana após o procedimento, no mesmo dia da realização do ecocardiograma. Dez pcts estavam em CF III e um em CF IV pré-implante. Destes, oito passaram para CF II, um para III e dois deles permaneceram em CF III. A distância percorrida no teste de caminhada era de $227,5 \pm 133,5$ m no pré-implante e $465 \pm 21,2$ m no pós. O teste de Minnessota totalizou 68 ± 15 pontos no pré e 28 ± 19 no pós-implante. Ao ecocardiograma, observou-se melhora da regurgitação mitral em nove pts. O débito cardíaco,ao eco, era de $3,5 \pm 1,4$ l/min pré-implante e $3,9 \pm 1,4$ l/min pós. Um pt apresentou queda do débito cardíaco, sendo que este não apresentou melhora clínica pós-procedimento. O atraso eletromecânico entre o VE e o VD era de 32 ± 29 ms versus 12 ± 19 ms no pós-operatório.

CONCLUSÃO: O ecocardiograma mostrou-se um exame eficaz na avaliação dos pts submetidos a terapia de ressincronização cardíaca, mostrando correlação dos achados ecocardiográficos comparados a avaliação clínica (classe funcional, teste de caminhada e questionário de qualidade de vida).

541

Terapia de resincronização cardíaca em pacientes com insuficiência cardíaca avançada e fibrilação atrial crônica.

Carlos Cleber Santos Menezes, Martino Martinelli Filho, Silvana Angelina Dorio Nishioka, Anísio Alexandre Andrade Pedrosa, Sérgio Freitas Siqueira, Júlio César De Oliveira, Abelardo Escarião, Elizabeth Crevelari, Roberto Costa.

InCor - HCFMUSP São Paulo SP BRASIL.

A Insuficiência Cardíaca (IC) e fibrilação atrial (FA) frequentemente coexistem, compartilhando os mesmos fatores de risco e implicando piora do prognóstico. Estudos recentes têm demonstrado efeitos deletérios da estimulação cardíaca convencional em pacientes (pac) com IC. **OBJETIVOS:** avaliar os efeitos da resincronização cardíaca (RC) na evolução clínica de pac com IC avançada e FA crônica permanente (FACp) com indicação classe I de marcapasso e a incidência de eventos neste grupo pós-RC. **MÉTODOS:** estudados prospectivamente 6 pac com IC e FACp submetidos à RC. A idade variou de 45 a 75anos (média=63,3±12,2a) e 5 pac (83,3%) eram do sexo masculino. Foram analisadas as seguintes características clínico-funcionais: CF IC (NYHA); FEVE, DDVE, DSVE, tamanho de AE, grau de insuficiência mitral - IMi (ECO) e morfologia do QRS (ECG), nas condições pré e pós-RC (>3meses). **RESULTADOS:** tempo médio de seguimento=2,6 meses. Ocorreu 1 morte súbita cardíaca (*MSC) no 5º dia pós-RC. O resgate dos registros com a avaliação do MP pós-morte revelou 2 episódios de frequências ventriculares elevadas (250 e 350bpm) coincidindo com horário do evento. **CONCLUSÃO:** 1)em pac com IC avançada e FACp com baixa resposta ventricular a RC proporcionou melhora da CF IC; 2)nesse grupo de pac, a ocorrência de MSC demonstra a necessidade de abordagem diagnóstica invasiva (estudo eletrofisiológico) para decisão terapêutica relacionada à prevenção primária de MS.

n Cardio-	CF IC	ECG	ECO				CFIC	
miopatia	Pré	Pré	FE	DD	DS	AE	IMi	Pós
1 Valvar	III	BRE	35	73	60	56	Dis	II
2 Isquemia	III	BRD	28	60	48	60	Imp	III
3 Chagas	III/IV	BRD/BDASE	25	72	60	52	Dis	III
4 Valvar	II	BRE	33	79	69	50	Dis	I
5 Isquemia	IV	BRE	20	76	62	60	Imp	II
6 Chagas	III	BRD/BDASE	29	71	61	53	Imp	III*

542

Pepití natriurético cerebral como ferramenta preditora do grau de disfunção sistólica e diastólica em pacientes com dispnéia.

Fabricio Braga Da Silva, Ilan Gottlieb, Serafim Gomes De Sa Junior, Jose Kezen Camilo Jorge, Benoit Jacques Bibas, André Gustavo Ghetti Senra, Marcelo Pires Villa-Forte Gomes, Pedro Paulo Nogueiras Sampaio, Flavio Alvim Guimaraes, Luiz Alves Danc, Luis Fernando De Barros Correia, Joao Mansur Filho.

Hospital Samaritano Rio de Janeiro RJ BRASIL.

FUNDAMENTO: O Pepití Natriurético Cerebral (BNP), tem sido utilizado no diagnóstico diferencial de dispnéia na sala de emergência. Contudo a sua performance diagnóstica é diferente de acordo com grau de disfunção sistólica (DS) e diastólica (DD).

OBJETIVO E MÉTODOS: Determinar performance diagnóstica do BNP, através da área sob a curva ROC (ACROC), para diferentes graus de DS e DD, através do ecocardiograma transtorácico, em pacientes admitidos com queixa de dispnéia. Os exames (ECO e BNP) foram realizados concomitantemente. Graduamos a DS pela análise subjetiva da seguinte maneira: 0-Normal (FSN), 1-DS Leve(DSL), 2-DS Moderada(DSM) e 3-DS grave (DSG). Houve boa correlação entre esse escore e a fração de ejeção(Pearson $r = -745 p < 0,000001$), sendo considerado próprio para a análise. A função diastólica, foi determinada através da análise do doppler pulsado do fluxo mitral, e classificada como: 0-Normal(FDN), 1-Déficit de relaxamento (DR), 2-Pseudonormal(PSN) e 3- Fluxo restritivo(FR).

RESULTADOS: Foram avaliados 250 pacientes (77,6%FSN, 6%DSL, 7,6%DSM 8,8%DSG, 7,6% FDN, 56%DR, 8,4%PSN e 76,8%FR). Houve correlação entre o BNP e a função sistólica (Spearman's rho $r = 0,406 p < 0,001$) e diastólica (Spearman's rho $r = 492 p < 0,001$). Em relação a DS, as ACROC foram: 0,759 (95%CI 0,686-0,833); 0,841(95%CI 0,779-0,903) e 0,901(95%CI 0,839-0962) respectivamente para as descrições de qualquer DS, DS maior que leve e DSG. Em relação a DD as ACROC foram: 0,851(95%CI 0,765-093) e 0,871(95%CI 0,794-0,948) respectivamente para as descrições: qualquer DD e FR.

CONCLUSÃO: Embora haja boa correlação entre o BNP e o grau de disfunção sistólica e diastólica, a sua performance diagnóstica, medida através ad ACROC, é melhor para graus mais avançados de DS e DD.

543

D-dímero na insuficiência cardíaca - papel prognóstico em longo prazo.

Marcelo Imbroisine Bittencourt, Helena Cramer Veiga Rey, Ricardo Mourilhe Rocha, Fernando Oswaldo Dias Rangel, Ana Lucia Cascardo Marins, Gustavo Luiz Gouvea De Almeida Junior, Fernanda D'Araujo Costa Ferreira, Maurício Vaisman, Francimar Tinoco De Oliveira, Erika Pires Ribeiro Bernardo, Marcelo Iorio Garcia, Roberto Esporcatte.

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

FUNDAMENTOS: Vários fatores associados a fisiopatologia da Insuficiência cardíaca (IC) predispo a fenômenos trombóticos incluindo doença vascular, hipercoagulabilidade e estase venosa. Vários estudos já demonstraram aumento de marcadores da coagulação, entre eles o D-dímero, nas fases mais avançadas desta doença. Permanece desconhecido, no entanto, a importância do D-dímero como marcador prognóstico a longo prazo na IC.

OBJETIVOS: Determinar o valor prognóstico do D-dímero após seguimento de 1 ano em pacientes com IC descompensada admitidos na unidade coronariana.

MATERIAL E MÉTODOS: Estudo de coorte com 70 pacientes com IC descompensada (85,7% CF IV da NYHA) internados em Unidade Coronariana durante o ano de 2003. O D-dímero foi obtido em 53 pacientes (77,2 ± 10,2 anos, 54,7% masculino, 84,9% classe funcional IV da NYHA) na admissão hospitalar e correlacionado com óbito hospitalar e sobrevida livre de eventos (analisada em um seguimento de 1 ano, partindo da data de internação). Realizado a curva ROC para estabelecer o ponto de corte de melhor sensibilidade e especificidade para morte hospitalar seguido do teste de qui-quadrado para análise estatística; e Log Rank para análise da curva de Kaplan-Meier.

RESULTADOS: O melhor ponto de corte do D-dímero para prever óbito, pela curva ROC, foi = 1433mg/dl ($p = 0,03$), com sensibilidade=80%, especificidade=69% e valor preditivo negativo =97%. Após 1 ano de seguimento observamos que pacientes com D-dímero > 2000 na admissão apresentaram pior prognóstico (mediana da sobrevida livre de eventos = 295 dias quando D-dímero < 2000mg/dl vs 70 dias quando D-dímero > 2000mg/dl).

CONCLUSÕES: A elevação do D-dímero admissional em pacientes com IC descompensada parece apresentar relevância clínica, indicando maior probabilidade de morte hospitalar e menor sobrevida livre de eventos após 1 ano.

544

Efeito agudo da ventilação não invasiva com CPAP na disfunção do QT, em pacientes portadores de insuficiência cardíaca.

Thiago F. Correa, Sergio Chermont, Mônica Quintão, Antonio C. L. Nóbrega, Evandro T. Mesquita.

Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL.

FUNDAMENTOS: Pacientes com IC apresentam manifestações respiratórias e hemodinâmicas, mecanismos humorais e aumento de substâncias vasoconstritoras. O uso da VNI com CPAP em pacientes com IC diminui a pré-carga e a pós-carga de VE. Pacientes com falência miocárdica apresentam disfunções autonômicas. Foi demonstrado também que o tônus vagal modula, predominantemente, as variações do QT. O intervalo QT é uma medida da repolarização ventricular (RV) influenciada por doença miocárdica estrutural e pela atividade do SNA. A avaliação da dispersão do QT e do QTc são índices eletrocardiográficos que avaliam a RV. **OBJETIVO:** Determinar os efeitos agudos da ventilação não-invasiva com CPAP na RV através da análise da dispersão de QT e do QTc em pacientes com IC crônica, acompanhados em ambulatório.

PROTOCOLO: Estudo clínico, transversal, prospectivo, não randomizado.

METODOLOGIA: Foram recrutados 11 pacientes de ambos os sexos (8 masc. 3 fem) portadores de IC do ambulatório do Hospital Universitário Antônio Pedro, estáveis há pelo menos três meses, ritmo sinusal, fração de ejeção do ventrículo esquerdo $\leq 40\%$, idade 54 ± 14 anos; peso 79 ± 14 kg, classe funcional II e III (NYHA). Os pacientes realizaram uma sessão de trinta minutos de VNI modo CPAP com máscara nasal na posição recostada a 45º com pressão de 3-5 cm H2O. Antes e após o CPAP, foi feito ECG, com 12 derivações simultâneas, para medir as alterações do QT e verificar a dispersão de QTc. O método usado para medir QT foi o manual e a identificação do final da onda T foi feito através do método da tangente. Os procedimentos estatísticos basearam-se no teste t-Student pareado para comparação dos parâmetros antes e após a VNI.

RESULTADOS: Dispersão do QT ($96,4 \pm 38$ ms antes da VNI e $67,3 \pm 30$ ms após a VNI; $p = 0,009$), QTc em V5 ($444,5 \pm 50$ ms, antes da VNI e $446,7 \pm 54$ ms após a VNI; $p = 0,40$).

CONCLUSÃO: A VNI com CPAP administrada em pacientes portadores de ICC compensada promove alterações na RV, reduzindo a dispersão de QT. A redução do tônus simpático ou aumento do tônus vagal pode ser responsável por essas alterações.



545

Uso do balão intra-aórtico em cirurgia cardíaca - Análise retrospectiva de cinco anos.

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

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

O balão intra-aórtico (BIA) é um dispositivo de assistência circulatória mecânica utilizado nos pacientes com disfunção ventricular, pré, intra e pós-operatória. Num período de cinco anos, foram realizadas 7045 cirurgias em nosso Serviço, tendo sido necessário o emprego do BIA em 89 pacientes (1,26%), sendo 54 (60,67%) pacientes do sexo masculino e 35 (39,33%) do sexo feminino. As indicações para o implante do BIA foram: baixo débito cardíaco em sete pacientes (pts) (7,86%), angina instável em dois pts (2,25%), dificuldade para saída de circulação extracorpórea em 80 pts (89,89%). O BIA foi implantado em 42 pts (47,73%) submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio, em dez pts (11,36%), submetidos a troca valvar, um paciente (1,14%) à correção de aneurisma de ventrículo esquerdo e 35 (39,77%) a cirurgias combinadas. O tempo médio de suporte foi de dois dias (tempo mínimo de um dia e máximo de oito dias), apresentando como complicação, isquemia do membro onde foi realizado o implante em três pts (3,37%). Dos pts que necessitaram de suporte mecânico, a mortalidade foi de 28 pts (31,46%), onde dois (7,14%), foram por arritmia cardíaca, três (10,72%) por insuficiência respiratória e 23 (82,14%) por baixo débito cardíaco. Nenhum dos pts foi a óbito em decorrência de complicação inerente ao uso do BIA. Este estudo teve por objetivo mostrar o universo de pts que necessitam de BIA, analisando sua evolução e suas complicações.

546

Influência da dispersão do intervalo QT na ocorrência de eventos em indivíduos com insuficiência cardíaca e função do ventrículo esquerdo preservada.

Elias Gouvea, Denilson Campos De Albuquerque, Ricardo Mourilhe Rocha, Roberto Esporcante, Marcelo Imbroinise Bittencourt, Andre Pereira Duque Estrada, Helder A. Lima, Bruno Viana Amaral, Alvaro P. Oliveira, Francisco Manes Albanesi Filho.

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

FUNDAMENTO: O valor prognóstico da dispersão do intervalo QT para indivíduos com insuficiência cardíaca (IC) e função sistólica preservada do ventrículo esquerdo (FSPVE) ainda não foi descrito na literatura.

OBJETIVO: Verificar se a dispersão do intervalo QT nos pacientes com IC e FSPVE variou conforme a presença de eventos de morbidade, mortalidade ou combinados.

METODOLOGIA: Analizado o ECG de admissão numa coorte de 62 pc acompanhados em uma clínica de IC entre 1996 e 2004, com média de idade de 68,62±9,22 anos e com predomínio do gênero feminino (67,30%). Apresentavam sinais clínicos de IC e FSPVE. Consideramos 52 casos para a análise estatística, excluindo aqueles com marcapasso definitivo e fibrilação atrial permanente. Correlacionamos a dispersão do intervalo QT na admissão, com a ocorrência dos desfechos morbidade (acidente vascular encefálico - AVE, síndrome coronariana aguda - SCA e internação por IC) e mortalidade. A análise estatística das variáveis contínuas foi pelo teste t de Student e das categóricas pelo teste exato de Fisher.

RESULTADOS: Observamos eventos em 24 (46,15%) indivíduos, sendo 4 casos (7,6%) de AVC, 7 casos (13,4%) de SCA e 13 casos (25%) de internações por IC, sendo que nestes pc houve um aumento significativo na dispersão do QT, quando comparamos com os demais casos (89,58 vs 65ms, p=0,013). Houve 7 casos de óbito (13,46%), sendo que a média da dispersão do intervalo QT foi maior do que nos sobreviventes (111,43 vs 70,89 ms, p=0,0027).

CONCLUSÃO: O aumento dispersão do intervalo QT esteve associada à maiores taxas de morbidade e a mortalidade, sendo portanto um preditor de mau prognóstico em longo prazo em pc com IC e FSPVE.

547

Prevalência e fatores associados a hipertrofia ventricular esquerda identificada por eletrocardiograma em pacientes hipertensos.

Miguel Gus, Leila B. Moreira, Erlon Oliveira de Abreu Silva, Alberto Lindoso, Vivian S Duarte, Mário T. Barcellos, Luisa G. Klein, Luísa Soriano, Flávio D. Fuchs.

Serviço da Cardiologia - Hospital das Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL
Unidade de Farmacologia Clínica, HCPA Porto Alegre RS BRASIL

INTRODUÇÃO: Hipertrofia ventricular esquerda (HVE) é fator de risco cardiovascular independente de pressão arterial. Prevalência e fatores de risco para ocorrência de HVE no contexto de atendimento de hipertensos têm sido esparsamente descritos.

OBJETIVOS: Determinar a prevalência e fatores associados à HVE em pacientes atendidos em ambulatório de hipertensão.

DELINEAMENTO: Estudo transversal analítico.

MÉTODOS: Os pacientes desta análise correspondem à parcela da coorte de pacientes hipertensos em andamento há 16 anos no HCPA. Para o diagnóstico de HVE utilizou-se o critério de Sokolov (SV1+RV5 > 25 mm). Utilizou-se modelo de regressão logística para identificar as variáveis associadas ao diagnóstico de HVE.

RESULTADOS: Analisaram-se 712 pacientes, sendo 71,5 % mulheres. As médias de idade, pressão sistólica (PAS) e pressão diastólica (PAD) foram 49,9 ± 13,1 anos, 154,8 ± 26,0 mmHg e 94,0 ± 14,8 mmHg, respectivamente. Diagnosticou-se HVE pelo ECG em 77 pacientes (10,8%). Em análise multivariada somente pressão sistólica associou-se significativamente com HVE (tabela).

Característica	RR (IC 95%)	P
Idade	0,99 (0,97-1,02)	0,807
Obesidade	1,09 (0,65-1,83)	0,738
Duração de hipertensão	1,45 (0,82-2,55)	0,203
Pressão diastólica	1,00 (0,97-1,02)	0,852
Pressão sistólica	1,02 (1,01-1,04)	0,004

CONCLUSÃO: Pressão arterial sistólica foi a característica independentemente associada com a prevalência de HVE, condição presente em aproximadamente 10% de pacientes atendidos neste ambulatório de referência.

548

Correlação entre a pressão de pulso medida pela monitorização residencial da pressão arterial e o índice de massa ventricular esquerda.

André De Marco, Audes Diógenes De Magalhães Feitosa, Giordano Bruno De Oliveira Parente, Marco Antonio Mota Gomes, Decio Mion Junior, Edgar Guimarães Victor.

Realcor - Real Hospital Português de Beneficência Recife PE BRASIL
Universidade Federal de Pernambuco Recife PE BRASIL

A Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é associada a elevada morbi-mortalidade cardiovascular. Seu componente pulsátil, a pressão de pulso (PP), vem sendo recentemente estudado como forte determinante desta relação. O objetivo foi determinar a relação entre a pressão de pulso medida pela Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA) e o Índice de Massa Ventricular Esquerda (IMVE).

Por análise de banco de dados, foram selecionados 83 pacientes, hipertensos ou não, que realizaram MRPA e ecocardiograma em um intervalo inferior a seis meses, no ano de 2004. Os critérios de exclusão eram: idade menor que 18 anos, valvulopatias mitral ou aórtica, presença de disfunção segmentar e fração de ejeção inferior a 55%. Permaneceram 72 pacientes para a análise, sendo 31 homens e 41 mulheres, com idade média de 51,9 ± 17,3 anos, variando de 25 a 85 anos. O índice de massa corporal (IMC) foi de 28,6 ± 6 Kg/m², e 63,9% dos pacientes eram hipertensos. Houve elevação progressiva da pressão arterial sistólica (PAS) e da PP com a idade, mas nem estas nem a pressão arterial diastólica (PAD) variaram com o sexo ou com o IMC. A média do IMVE foi 109,1 ± 24,6 g/m² e não houve diferença entre os sexos. Foram considerados hipertensos os pacientes com PAS > 135 mmHg ou PAD > 85 mmHg ou que usavam anti-hipertensivos. Hipertrofia ventricular esquerda (HVE) foi definida como IMVE > 134 g/m² em homens e > 110 g/m² em mulheres. Foi encontrada relação significativa entre HAS e HVE (p=0,02) e entre PP > 53 mmHg e aumento do IMVE (p=0,003). Na análise de regressão linear foi determinado correlação entre o IMVE e a PAS (r=0,356; p=0,002) e o IMVE e a PP (r=0,429; p<0,001), não havendo correlação com a PAD (r=0,0459; p=0,702). A análise de regressão múltipla passo a passo para correlacionar a IMVE com as demais variáveis, determinou que a PP isoladamente construiu a melhor equação para determinar a IMVE. Estes dados demonstram melhor correlação entre o IMVE e a PP, do que quando comparado com a PAS e PAD.

549

**trabalho retirado da
programação
científica pelo autor**

550

Fatores cardiovasculares associados à microalbuminúria em hipertensos resistentes não diabéticos.

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

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

OBJETIVO: Identificar fatores associados à MAU em pacientes não diabéticos portadores de hipertensão arterial resistente (HAR).

MÉTODOS: A excreção de albumina urinária foi avaliada em 233 pacientes portadores de HAR. A associação entre MAU e variáveis demográficas (sexo, idade, raça), antropométricas (índice de massa corpórea (IMC), circunferência abdominal), laboratoriais (glicemia, potássio, creatinina, colesterol total, HDL e triglicérides), e medidas da MAPA de 24 horas (pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) de 24h, pressão de pulso (PP) de 24h e descenso noturno) foi investigada através da comparação de médias e proporções e da análise multivariada para estimar a razão de prevalência de MAU controlando por variáveis de confundimento. Foi utilizado um modelo linear generalizado no qual a função de ligação é o logarítmico da proporção em estudo e a distribuição do erro é binomial.

RESULTADOS: O principal achado do estudo foi a alta prevalência de microalbuminúria (22,2%) (IC:95%, 17,3-28,3). Na análise bivariada, sexo (masculino: feminino, RP:0,61, IC 95% 0,38-0,98); idade (RP:0,98, 0,96-1,00), IMC (RP:1,05, 1,01-1,10), circunferência abdominal, potássio, creatinina, triglicérides, HDL e colesterol total, PAS 24h e PP 24h associaram-se à presença de MAU com um nível de significância de 20%. Na análise multivariada, PAS 24h elevada (PR: 1,02, 95% CI 1,01-1,03), HDL-colesterol baixo (PR: 0,97, 95% CI 0,95-0,99) e potássio sérico baixo (PR: 0,57, 95% CI 0,33-1,00) associaram-se independentemente à MAU quando controlados por sexo, idade e IMC.

CONCLUSÃO: Hipertensão arterial e HDL-colesterol baixo têm importante papel na disfunção endotelial, enquanto o potássio sérico diminuído pode indicar secreção inapropriada de aldosterona (hiperaldosteronismo primário ou secundário). Reduzir a pressão arterial e adotar medidas que elevem o HDL-colesterol parece ser essencial para reduzir a MAU, sendo importante a identificação precoce deste grupo de pacientes de alto risco cardiovascular.

551

**trabalho retirado da
programação
científica pelo autor**

552

Impacto antropométrico sobre o hormônio natriurético em indivíduos hipertensos estágios II e III.

Marcelo Barros, Ana Beatriz Ribeiro Lima, Iara Gomes Bittencourt, Constante Ramos Garcia, Bernardo Rangel Tura, Ivan Cordovil.

Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras Rio de Janeiro RJ BRASIL.

INTRODUÇÃO: O estudo de Framingham demonstrou uma correlação inversa entre indivíduos obesos e o peptídeo natriurético. Sabe-se que a obesidade é um dos fatores de riscos para a hipertensão e a retenção hidrosalina pode justificar esta associação pois um dos hormônios que realizam esta homeostase é o peptídeo natriurético do tipo B (BNP).

OBJETIVO: Observar a existência de correlação entre os variáveis antropométricas e o peptídeo natriurético em indivíduos hipertensos estágios II e III.

MATERIAL E MÉTODOS: Foram avaliados 105 pacientes adultos, sendo 70 do sexo feminino, com idade média de 57 anos, atendidos no Ambulatório de Hipertensão Arterial. Coletou-se dados antropométricos e bioquímicos. Na antropometria avaliou-se o Índice de Massa Corporal (IMC) e a circunferência abdominal na altura da cicatriz umbilical. Na bioquímica dosou-se o peptídeo natriurético do tipo B, que foi analisado logo após a coleta do sangue. As ferramentas estatísticas utilizadas foram: rho Spearmans e Mann Whitney com nível de significância de 5%.

RESULTADOS: No índice de massa corporal encontramos: normais 16%, pré-obesos 41,9%, obeso I - 26,7%, obeso II - 12,4% e obeso III - 2,9%. O IMC médio de $29,7 \pm 4,8$ kg/m². O BNP médio de $61,06 \pm 90,63$ pg. Não encontramos correlação entre o BNP, circunferência de cintura, o IMC e tipos de IMC.

CONCLUSÃO: Neste trabalho, quando comparamos os valores de BNP, IMC e circunferência abdominal, não encontramos correlação estatística; acreditamos que seja devido ao número insuficiente de casos para estabelecer correlação, face ao Estudo de Framingham onde participaram 3389 indivíduos.



553

Ingestão aguda de água eleva pressão arterial de pacientes hipertensos por aumento da atividade simpática.

Carine C. Callegaro, Ruy S. Moraes Filho, Carlos E. Negrão, Maria U.P.B. Rondon, Ivani C. Trombetta, Elton Luiz Ferlin, Antonio Carlos Pereira Barretto, Eduardo M. Krieger, Jorge Pinto Ribeiro.

*Serviço de Cardiologia – Hospital das Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL
Unidade de Reabilitação Cardiovascular, InCor, FMUSP São Paulo SP BRASIL*

INTRODUÇÃO: Em pacientes com disautonomia, a ingestão aguda de água resulta em aumento da pressão arterial. A hipertensão arterial sistêmica está associada com alterações autonômicas, mas não existe informação sobre os efeitos da ingestão aguda de água em pacientes hipertensos.

OBJETIVO: Avaliar os efeitos hemodinâmicos e autonômicos da ingestão aguda de água em pacientes hipertensos e indivíduos normotensos.

MÉTODOS: Oito pacientes (idade média \pm DP 43 \pm 3 anos) com hipertensão arterial sistêmica (pressão arterial sistólica > 140 mmHg e diastólica > 90 mmHg) foram comparados com 10 indivíduos normotensos (idade 37 \pm 2 anos). Após 30 minutos de repouso na posição supina, todos os indivíduos ingeriram 500 ml de água a uma temperatura de 20 °C em 3 minutos. Antes e 20 minutos após a ingestão de água, amostras de sangue venoso para determinação do volume plasmático foram coletadas e traçado eletrocardiográfico, pressão arterial de ponta do dedo (Finapres, Ohmeda), fluxo sanguíneo do antebraço e atividade simpática muscular foram obtidos.

RESULTADOS: A ingestão de água resultou em redução similar do volume plasmático (hipertensos: $-0,81 \pm 0,3$ %, normotensos: $-0,97 \pm 0,34$ %; ANOVA para tempo <0,05*) e frequência cardíaca (hipertensos: -24 ± 5 %, normotensos: -31 ± 3 %*). Pressão arterial sistólica e diastólica aumentaram tanto nos hipertensos ($19 \pm 7/14 \pm 4$ mmHg *) quanto nos normotensos ($17 \pm 7/14 \pm 5$ mmHg *). Este efeito pressórico acompanhou-se por um aumento na resistência vascular do antebraço (hipertensos: 19 ± 11 unidades; normotensos: 20 ± 13 unidades*) e na atividade simpática muscular (hipertensos = 8 ± 2 disparos/min; normotensos = 8 ± 4 disparos/min *).

CONCLUSÃO: A ingestão aguda de água resulta em aumento da pressão arterial em indivíduos hipertensos e normotensos. Esse efeito é provavelmente determinado pelo aumento da atividade simpática vasoconstritora, em contração a uma resposta parassimpática.

554

Prevalência de depressão em pacientes com síndromes coronarianas agudas.

Maurício Lougon, Marco Antonio De Mattos, Bernardo Rangel Tura.

Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras Rio de Janeiro RJ BRASIL

FUNDAMENTO: Existem evidências substanciais na literatura quanto ao aumento da morbidade e mortalidade em síndromes isquêmicas coronarianas quando transtornos depressivos encontram-se associados.

OBJETIVO: Avaliar prevalência da associação entre síndromes coronarianas isquêmicas agudas e depressão psíquica entre pacientes internados na Unidade Coronariana.

MÉTODO: Um total de 135 pacientes coronariopatas, com diagnósticos de Infarto Agudo do Miocárdio e Angina Instável, foram examinados pela Escala de Beck para Depressão. Foi utilizado o teste exato de fisher.

DELINEAMENTO: estudo prospectivo.

RESULTADOS: Os achados apontaram que 53,33% (N=72) dos pacientes apresentavam depressão, prevalência esta escalonada em três graus de intensidade. Sugeriram também uma associação elevada entre escores elevados para depressão e mortalidade, com uma taxa de risco de 7:1, e também para depressão e sexo feminino. Esta taxa tão alta constituiu um achado inesperado.

CONCLUSÃO: Os resultados da pesquisa, confirmando dados da literatura, demonstram que transtornos depressivos constituem um fator de comorbidade muito freqüente entre coronariopatas agudos, merecendo uma rotina de investigação e tratamento adequados, dado o risco relativo aumentado de mortalidade, sendo nossos achados de um aumento no risco da ordem de 7 vezes.

555

Evolução das indicações de marcapasso na doença de chagas no Brasil.

Mosquera Jap, Melo Dh, Albornoz Rn, Medeiros Ptj, Filho Ers, Pachón M J, Pachón M Jc, Piegas Ls.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL

INTRODUÇÃO: A Doença de Chagas (DC) ainda se constitui num grave problema de saúde pública no Brasil em virtude de sua alta prevalência e expressiva morbimortalidade.

OBJETIVO: Verificar o comportamento das indicações de marcapasso definitivo (MP) por DC nos últimos 10 anos em nosso país.

MÉTODO: Analisamos os dados de 19410 pacientes com diagnóstico de DC submetidos a implante de MP em 203 hospitais, catalogados no Registro Brasileiro de Marcapassos (RBM) nos últimos 10 anos. Os dados foram comparados divididos em dois períodos de 5 anos: 01/06/94 a 31/05/99 e 01/06/99 a 31/05/2004.

RESULTADOS: Foram estudados 88859 implantes de MP realizados nos últimos 10 anos, sendo 19410 (22%) por DC. Os implantes em chagásicos foram 9861 casos em 38421 pacientes (25%) nos primeiros 5 anos. Já no período seguinte, embora o número total de implantes tenha aumentado para 50438 a participação dos chagásicos se reduziu para 19% (9549 pacientes). A idade média dos pacientes subiu de 57,5 \pm 15 anos para 61,0 \pm 14. O percentual de homens não se alterou nestes dois períodos (52%). Não houve diferença na classe funcional. O maior número de implantes foi realizado na região sudeste, aumentando inclusive de 56% nos primeiros 5 anos para 63% no período seguinte. Os estados com maior número de pacientes chagásicos por local de domicílio foram São Paulo, Minas Gerais e Goiás. Síncope foi a principal indicação clínica nos dois períodos (46%), sendo o BAVT o principal achado eletrocardiográfico em 59% nos anos iniciais com redução para 50% no segundo período. Contrariamente, houve aumento de 8% para 12% nas indicações por fibrilação atrial.

CONCLUSÃO: Pela análise dos dados de 10 anos do RBM o número de implantes em pacientes chagásicos diminuiu 3,1% em números absolutos nos últimos 5 anos sendo que a queda relativa mostrou-se mais significativa atingindo 7%. Apesar de discreta, estes números mostram uma redução nos implantes de MP por DC em nosso meio sugerindo uma tendência epidemiológica favorável.

556

Avaliação do conhecimento geral de médicos emergencistas de hospitais de Salvador-Bahia sobre o atendimento de vítimas com parada cardiorrespiratória.

Nivaldo Menezes Filgueiras Filho, Álvaro Rabelo Jr.

*Hospital Universitário Professor Edgard Santos Salvador BA BRASIL
Hospital da Cidade Salvador BA BRASIL*

OBJETIVO: Identificar a proporção de médicos com habilitação em cursos (SAVC- Suporte Avançado de Vida em Cardiologia e SAVT- Suporte Avançado de Vida no Trauma); relacionando variáveis: idade, sexo, especialidade médica, titulação e tipo de hospital com o grau de conhecimento teórico no atendimento de vítimas de Parada Cardiorrespiratória (PCR).

MÉTODOS: Foram avaliados de Novembro/2003 a Julho/2004 - os emergencistas de hospitais públicos e privados da cidade de Salvador-Bahia. Estes responderam um questionário com informações das variáveis de interesse: perfil do profissional, realização ou não dos cursos SAVC e SAVT, avaliação cognitiva com 22 questões objetivas sobre Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP). Calculou-se para cada participante um valor de acertos indicado como variável escore.

RESULTADOS: Dos 305 médicos que responderam o questionário, 83 (27,2%) haviam realizado o curso SAVC tendo como média da variável escore o valor de 14,9 \pm 3,0 comparada com os 215 médicos (70,5%) que não o haviam feito e cuja média foi de 10,5 \pm 3,5 (p=0,0001). A média do escore dos 65 cardiologistas (21,5%) foi de 14,1 \pm 3,3 comparada com os 238 médicos (78,5%) que eram de outras especialidades, com média de 11,1 \pm 3,7 (p=0,0001). Não foi identificada diferença da média do escore entre os médicos que haviam ou não realizado o curso SAVT (p=0,67).

CONCLUSÕES: Na amostra avaliada o conhecimento teórico sobre RCP foi superior naqueles profissionais que realizaram o SAVC, diferente do que ocorreu naqueles que realizaram o SAVT. Os especialistas em Cardiologia demonstraram um conhecimento teórico superior quando comparado com as demais especialidades avaliadas em conjunto – Clínica Médica, Cirurgia e Ortopedia.

557

Avaliação dos egressos de um programa de pós-graduação de mestrado em cardiologia de uma universidade pública.

Mônica M^a P. Quintão, Sergio Chermont, Luiz José M. Romão Filho, Evandro T. Mesquita, Antonio Claudio L. Da Nobrega.

Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL.

FUNDAMENTOS: Os mestrados têm como objetivo capacitar o docente e introduzir conceitos metodológicos na construção da análise crítica e conhecimento científico. Esses cursos têm sido avaliados pelas taxas de alunos que o terminam e tempo de conclusão. A CAPES aprimorou essa avaliação incluindo a qualidade do produto final e da publicação científica que refletem a produtividade da sua linha de pesquisa e orientadores. A sociedade necessita conhecer o impacto da pós-graduação "stricto sensu" na vida profissional e acadêmica de seus egressos.

OBJETIVO: Avaliar os efeitos na vida dos egressos do Curso de Mestrado em Cardiologia de uma Universidade Pública, a curto(5 anos), médio(10 anos) e longo prazo(após 10 anos)de conclusão do curso.

METODOLOGIA: De 81 egressos entre homens(H) e mulheres(M) com dissertação já defendida, 72(89%) foram entrevistados e submetidos a um questionário por telefone, avaliando os efeitos da pós-graduação "stricto sensu" sobre a vida acadêmica e profissional a curto, médio e longo prazo.

RESULTADOS: A amostra, 72 egressos, constituiu-se de(45H62% e 27M38%)com defesa de dissertação há mais de 10 anos(15%),de 5 a 10 anos (15%)e nos últimos 5 anos (70%). Em relação ao número total de dissertações, observou-se um total de 43% de teses publicadas (59% H e 41% M)sendo que 75% nos últimos 5 anos. Com relação a atividade profissional atual, 65(90%) mantém prática assistencial (60% H e 40% M); 47(65%) têm prática assistencial com ensino(64%H e 36% M); 44(61%)têm prática assistencial relacionada a pesquisa (61% H e 39% M); 33(46%)exercem atividade de ensino(70% H e 30% M) e 32(44%) tem cargos administrativos (75% H e 25% M).Quanto à ingressar no doutorado, 36 H(50%) responderam sim, e 22 M(30%); 9% dos entrevistados terminaram o doutorado.Quanto aos temas livres para congressos(98% H e 85% M) enviaram trabalhos nos últimos 5 anos.

CONCLUSÃO: Este pioneiro estudo demonstrou haver um crescimento da presença feminina, e aumento no número de teses defendidas nos últimos cinco anos do curso seguido de aumento no número de publicações, refletindo os efeitos do sistema de avaliação da CAPES. Há um percentual de egressos interessados no doutorado.

558

Avaliação do controle dos fatores de risco cardiovasculares em pacientes diabéticos submetidos a cineangiografografia eletiva.

Maria Aparecida M Cosso, Leonardo Mauricio Diniz, Cibele Comini Cesar, Maria Da Consolação V Moreira.

Faculdade de Medicina UFMG Belo Horizonte MG BRASIL

Hospital Madre Teresa Belo Horizonte MG BRASIL.

A doença cardiovascular (DCV) é responsável por cerca de 80% dos óbitos nos diabéticos sendo 75% destes devidos à doença arterial coronária (DAC).

OBJETIVO: Avaliar a prevalência e a adequação do controle dos fatores de risco cardiovasculares (FRC) de acordo com as recomendações da Associação Americana de Diabetes (ADA) e as suas associações com a DAC em diabéticos submetidos a cineangiografografia (CA).

MÉTODOS: Foram avaliados consecutivamente 173 pacientes que se apresentaram para realização de CA eletiva. Os pacientes foram submetidos a entrevista, exame clínico, dosagens da glicemia de jejum (GJ), hemoglobina glicosilada (HbA1c), colesterol total e frações e triglicérides. Escores de extensão, coronária e de gravidade da DAC foram determinados após análise das CA.

RESULTADOS: Pequena proporção da amostra alcançou as metas preconizadas como ideais dos FRC. Os indivíduos que tiveram controle de quatro ou mais FRC apresentaram proporção significativamente maior de coronárias normais (58,3% vs 40,8%; p=0,038). As mulheres apresentaram pior controle dos FRC, com média menor do número de fatores controlados do que a dos homens (3,29 ± 1,17 vs 4,32 ± 1,64; p<0,001). Os pacientes sem DAC apresentaram melhor controle da HbA1c (54,2% vs 31,2%; p=0,004). Os FRC associados independentemente à DAC na análise de regressão logística foram: idade (odds ratio [OR]: 1,04; intervalo de confiança [IC] 95%, 1,01-1,08; p=0,020), sexo masculino (OR: 3,53; IC 95%, 1,55-8,07; p= 0,003), IMC ≥ 25kg/m2 (OR: 2,66; IC 95%, 1,03-6,90; p=0,044), GJ ≥ 130mg% (OR: 2,84; IC 95%, 1,27-6,32; p=0,011) e história familiar (HF) de DAC (OR: 2,97; IC 95%, 1,30-6,79; p=0,010).

CONCLUSÕES: Constatou-se alta prevalência dos FRC na população do estudo e mau controle destes fatores, com baixa adesão às diretrizes da ADA.

559

Impacto clínico de fatores de risco para infarto do miocárdio na região metropolitana de São Paulo.

Álvaro Avezum, Leopoldo Piegas, Otavio Berwanger, Hélio P Guimarães.

Divisão de Pesquisa - Instituto Dante Pazzanese Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

RACIONALIDADE: Dados recentes demonstram que, em nosso meio, fatores de risco simples e potencialmente modificáveis estão fortemente associados com IAM. Determinar o impacto clínico desses fatores de risco pode fornecer a base para Programas de Saúde Pública Cardiovascular em nosso meio

OBJETIVOS: Quantificar o impacto de cada fator de risco isoladamente e em combinação sobre o risco populacional (risco atribuível da população: RAP) no Região Metropolitana de São Paulo.

MÉTODOS: Estudo de caso-controle com casos incidentes pareados por idade (+/-5). Coleta de dados padronizada em casos e controles. As variáveis de interesse coletadas foram demografia, estilo de vida, medidas antropométricas, pressão arterial, perfil lipídico, status sócio-econômico, escolaridade e estado civil. Na análise estatística, foi estimado o risco atribuível na população (RAP) por meio de análise multivariada não condicional.

RESULTADOS: Foram incluídos 271 casos e 282 controles de 12 hospitais. Achados principais do estudo encontram-s resumidos na tabela

FATOR DE RISCO	RAP
Tabagismo (> 5 cigarros/dia)	53,0%
Razão cintura-quadril > 94	42,9%
Diabetes Mellitus	7,0%
Hipertensão arterial	31,1%
História familiar de Infarto	29,1%
LDL > 100mg/dl	52,03%

CONCLUSÕES: Fatores de risco simples e potencialmente modificáveis são responsáveis por uma parcela expressiva dos casos de IAM em nosso meio. O conhecimento atual fornece a base para prevenir a vasta maioria de IAM na cidade de São Paulo.

560

Risco atribuível estado civil como fator de risco associado para infarto do miocárdio.

Hélio Penna Guimarães, Alvaro Avezum Junior, Otavio Berwanger, Leopoldo Soares Piegas, Patricia Smith, Joao Manoel Rossi Neto.

Divisão de Pesquisa-Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

INTRODUÇÃO: A doença cardiovascular está fortemente associada a presença de fatores de risco definidos laboratorialmente ou clinicamente; a avaliação de fatores psico-sociais recentemente demonstrou relevante risco atribuível de até 32,5% para casos de infarto agudo do miocárdio (IAM).

O **OBJETIVO** deste estudo é avaliar a associação (razão de chances) do estado civil como fator de risco para IAM no Brasil e quantificar seu impacto clínico (risco atribuível da população: RAP).

MÉTODOS: Foram avaliados um total de 2558 pacientes dispostos em 1279 pares caso-controle, a partir dos dados coletados no estudo AFIRMAR (estudo caso-controle para avaliação dos fatores de risco para infarto agudo do miocárdio no Brasil), que envolveu 104 hospitais em 51 cidades brasileiras. Foram avaliadas a razão de chance (Odds ratio-OR) e o risco atribuível da população (RAP) para cada estado civil. Resultados: Os pacientes caso e controle foram distribuídos em quatro categorias: solteiros, casados, viúvos e divorciados; a tabela 1 demonstra a distribuição de frequências, OR e RAP. Os pacientes casados e viúvos demonstraram razão de chances de 1,30 e 1,45 e risco atribuível de 17,1% e 5,4% para eventos de IAM. Tabela 1: OR e RAP de acordo com estado civil & Tabela

Es.Civil	Casos	%	Cont	%	OR	95%IC	RAP
Solteiro	119	9,3%	154	1,12%	1		
Casado	878	68,7%	873	68,5%	1,30	1-1,6	17,1%
Viúvo	185	14,4%	165	12,9%	1,45	1-1,9	5,4%
Divorcio	96	7,5%	83	6,5%	1,50	1-2,1	3,1%

CONCLUSÃO: o estado civil está relacionado como fator de risco para doença cardiovascular, com risco atribuível entre 3,1% a 17,1%, e deve ser determinado entre os fatores de risco psico-sociais associados ao IAM.



561

Preditores de taquiarritmias ventriculares malignas no pós-operatório de revascularização miocárdica.

Luciana Cunha, Dalmo Moreira, Vivian Lerner, Pedro Farsky, Carlos Sierra, Rogério Andalaft, Aldryn Nunes, Fernando Fraiha, Luiz R. Moraes.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

INTRODUÇÃO: A taquicardia ventricular sustentada (TVS) e a fibrilação ventricular (FV) são pouco comuns no pós-operatório (PO) de cirurgia cardíaca, mas com impacto negativo na evolução clínica dos pacientes (P).

OBJETIVOS: Avaliar os preditores, a incidência e o prognóstico destas arritmias no PO de cirurgia de revascularização miocárdica (RM).

MÉTODOS: Estudo observacional retrospectivo incluindo P operados entre 1999 e 2002. Os pacientes foram divididos em dois grupos: com e sem arritmia ventricular.

RESULTADOS: De um total de 2032 P submetidos à RM (1402 homens [69%], 630 mulheres [31%]; idade média $62,3 \pm 9,9$ a, variando de 29 e 91 a) 91 P (4,5%) tiveram TVS/FV. Em 93,2% dos P a arritmia ocorreu até o terceiro PO. As características clínicas eram similares nos P com e sem arritmias. Os P com TVS/FV tinham idade média maior ($64,5-9,6$ vs $62,2 \pm 10$ a; $p < 0,02$), pior função ventricular ($FE < 35\%$ -19,8% vs 9,7%, $p = 0,002$) e tendência à maior prevalência de infarto do miocárdio (IAM) recente (36,6% vs 24,6%, $p = 0,09$). Houve também maior prevalência de cirurgia de emergência, tempo de circulação extra-corpórea (CEC) prolongado, uso de balão intra-aórtico (BIA) e IAM peri-operatório nos P com arritmia ventricular. A ocorrência de óbito até a alta hospitalar foi maior no grupo com história de TVS/FV (54/91 [59,3%] vs 43/1941 [2,2%], $p < 0,0001$), com maior tempo de internação hospitalar ($16,9 \pm 13$ dias vs $9,2 \pm 7$ dias, $p < 0,001$). Neste grupo de pacientes a maior prevalência foi de óbito por causas cardíacas em relação às causas não cardíacas (79,2% vs 20,8%, $p = 0,014$).

CONCLUSÕES: a) A TVS/FV foi mais freqüente em P com piores condições clínicas já no pré-operatório; b) O surgimento de TVS/FV no PO de RM aumenta o risco de morte súbita antes da alta hospitalar; c) A TVS/FV no PO de RM prolonga o tempo de hospitalização; d) A idade avançada, pior FE, tempo prolongado de CEC, cirurgia de urgência, IAM peri-operatório e uso de BIA foram preditores de TV/FV no pós-operatório de RM.

562

Incidência, preditores e prognóstico da taquicardia ventricular fibrilação ventricular após síndrome coronária aguda sem elevação do segmento ST: análise do registro GRACE.

Álvoro Avezum, Otávio Berwanger, José AM Neto, Hélio Penna Guimarães, Leopoldo Piegas.

Divisão Pesquisa - Inst Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

INTRODUÇÃO: A incidência, prognóstico e preditores de arritmias ventriculares malignas (AV) entre os pacientes com síndrome coronária aguda sem elevação do segmento ST (SCA SESST) na prática clínica é desconhecida, visto que a maior parte dos dados é proveniente de estudos randomizados.

OBJETIVO: Examinar a incidência, preditores e prognóstico das AV em SCA SESST.

MÉTODOS: Foram avaliados 17,545 pacientes com SCA SESST do registro GRACE. A associação entre AV e mortalidade bem como os preditores independentes de AV foram analisados por regressão logística através do modelo GRACE

RESULTADOS: Presença de AV permaneceu estatisticamente significativa após ajuste para fatores de confusão (Odds Ratio=75.0, IC 95% de 59.1 a 94.5). A Tabela apresenta os preditores independentes de AV

PREDITORES	Odds Ratio	IC 95%
Insuficiência cardíaca	3.4	2.80 a 4.14
Desvio ST	1.4	1.16 a 1.61
Killip (por aumento de classe)	1.3	1.12 a 1.43
Pulso (por aumento 30bpm)	1.3	1.13 a 1.38
Insuficiência renal	1.2	1.11 a 1.25
Alteração enzimática	1.2	1.03 a 1.44
Idade (por aumento 10 anos)	1.1	1.04 a 1.19
Hipertensão	0.8	0.69 a 0.96
Intervenção percutânea	0.6	0.50 a 0.83

CONCLUSÕES: Em uma população não selecionada de SCA SESST, a ocorrência de AV associou-se de forma independente com aumento de mortalidade. A identificação de preditores de AV e a implementação de tratamentos eficazes é necessário para melhora a sobrevida destes pacientes.

563

Taquicardiomiopatia secundária a taquicardia atrial: aspectos clínicos, eletrocardiográficos e evolutivos.

Eduardo Machado Andrea, Jacob Atie, Washington Andrade Maciel, Claudio Munhoz Da Fontoura Tavares, Leonardo Rezende De Siqueira, Hecio Affonso De Carvalho Filho, Luis Gustavo Belo De Moraes, Nilson Araujo De Oliveira Junior, Sílvia Martelo Souza Da Fonseca.

Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL
HSE/ECAC RJ RJ BRASIL

FUNDAMENTO: Os aspectos clínicos, eletrofisiológicos e a evolução dos pt com taquicardiomiopatia (TCM) secundária a taquicardia atrial (TA) não está bem definida.

OBJETIVO: avaliar a prevalência e a evolução de TCM em pt com TA e as diferenças clínicas e eletrofisiológicas dos pt com e sem TCM submetidos a ablação por radiofrequência (A).

PACIENTES E MÉTODOS: 137pt com TA divididos em 2 grupos: GI: 129 pt com função cardíaca normal, idade média de 28+-15 (9meses a 65 anos), 65pt do sexo M (50%), e GII: 8pt com TCM associada a TA, idade média 11,8 anos (3 meses a 34 anos), 4pt do sexo M. O estudo eletrofisiológico (EEF) e a A foi realizada pela metodologia tradicional em 113pt e pelo sistema CARTO em 24pt. Nos pt do GII foi realizado Eco com 7, 15, 30, 90 e 180 dias.

RESULTADOS: A prevalência da TCM nesse grupo foi de 8/137pt(6%) e não havia diferença entre o sexo dos 2 grupos (P=NS) mas a idade do GII era menor (P<0,01). No GI a TA originava-se no átrio esquerdo (AE) em 14/129pt (11%) enquanto no GII originava-se no AE em 4/8pt(50%) (P?<0,01). Os pt do GI tinham taquicardia paroxística (TP) em 128pt(99,2%) e incessante (TI) em 1pt(0,8%), diferente do GII que 4pt(50%) tinha TI e 4pt TP muito frequentes (P<0,01). O sucesso imediato e tardio da A no GI foi de 100/129pt(78%) e do GII de 100% (P=NS). Em 6/8pt(75%) a reversão da TCM ocorreram em 30 dias, 1pt em 5 meses e em 1pt somente após 2 anos da A.

CONCLUSÕES:1)A prevalência TCM nos pt com TA foi de 6%, 2) a idade dos pt com TCM foi menor, 3) a origem da TA noAE mostrou ser maior nos pt com TCM que nos pt com TA e função ventricular normal, 4) houve completa reversão da TCM, em geral a curto prazo (<30dias) co cura da TA

564

Existe correlação entre a manifestação clínica de pré-síncope com a faixa etária de pacientes submetidos à investigação por meio do teste de inclinação?

Márcio R. Ortiz, Maria Zildany P. Távora, Niraj Mehta, Debora L. Smith, Luiz H. P. Furlan, Marcia Olandoski, Hélio Germiniani, Murilo G. Bittencourt, Miguel I. A. H. Sobrinho, Dalton B. Prêcoma, Admar M. de Souza, Claudio P. da Cunha.

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

FUNDAMENTO: Não está estabelecido na literatura se existe correlação entre a idade e a importância do sintoma de pré-síncope isolada como manifestação de intolerância ortostática (IO). **OBJETIVO:** Correlacionar a idade com os sintomas clínicos de síncope ou de pré-síncope como indicação para investigação de IO.

PACIENTES / MÉTODOS: Foram incluídos 401 pacientes (pts) submetidos a teste de inclinação (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, e sensibilizado com 400mcg de nitroglicerina sublingual por 15 minutos, se negativo no basal. Os pts foram divididos em 2 grupos de acordo com a idade: 1- pts com até 21a (133pts); 2- pts > 21a (268 pts). Estes pts foram subdivididos em três categorias de acordo com a indicação para o tilt teste: quadro de síncope (277pts) e pré-síncope isolada (124pts). Considerou-se pré-síncope sintoma de tontura associada à turvação da visão. Testou-se a hipótese nula de independência entre a ocorrência de síncope ou pré-síncope e a faixa etária dos pts (<22 a ou 22 a ou mais), versus a hipótese de dependência. **RESULTADOS:** * $p < 0,0001$ (teste do qui-quadrado).

IDADE	SÍNCOPE	PRÉ-SÍNCOPE*
<22a(n=133)	111(83,4%)	22(16,54%)
>22a(n=268)	166(61,9%)	102(38,1%)

CONCLUSÕES: 1. Na amostra estudada, o sintoma de pré-síncope isolado foi causa significativamente maior de investigação clínica de IO por meio de tilt teste na população > 22 anos, quando comparado com pts mais jovens. 2. Com a progressão da idade o sintoma de pré-síncope passou a ter maior relevância como manifestação de IO.

565

Análise de variáveis clínicas frente ao uso de isordil e isoproterenol durante teste de inclinação.

Ricardo Figueiredo, Pablo Maranhão, Norival Pereira Pinto Junior, Benhur David Henz, Jefferson Jaber, Thais A. Nascimento, Fabio K. Dorfman, Luciano M. Backes, Ronaldo P. Mello, Cristiano Dietrich, Charles Dalegrave, Angelo A. V. De Paola.

UNIFESP São Paulo SP BRASIL.

INTRODUÇÃO: O valor diagnóstico do tilt teste varia de 30-50% para a avaliação de síncope inexplicada na população geral. A administração de agentes farmacológicos provocativos permite uma interpretação individualizada, podendo complementar o teste de inclinação basal negativo. Dentre estes agentes, os mais aceitos na atualidade são o isordil e o isoproterenol quando utilizados em baixas doses, seguindo protocolos bem definidos na literatura.

OBJETIVO: Analisar comparativamente variáveis clínicas e o perfil de resposta frente a sensibilização com isordil ou isoproterenol durante tilt teste. **Material e método:** Foram avaliados 43 pacientes do banco de dados prospectivo do Dpto de Arritmia da UNIFESP que submeteram-se ao teste de inclinação no período de jan/2004 à fev/2005. Foi utilizado protocolo específico para o isordil e isoproterenol na dose 1,25mg e 1-3mcg/min respectivamente, objetivando elevação da FC basal em 25-30%, administrado a partir do 45o min de negatização da fase passiva, sob inclinação de 70°. Consideramos como critério de positividade a reprodução dos sintomas clínicos acompanhados de colapso hemodinâmico. A análise estatística utilizou teste t students p/ variáveis quantitativas e qui quadrado p/ categóricas.

RESULTADOS: A idade média da população foi de 44 anos com predominância do sexo feminino(58%) sendo os subgrupos homogeneamente pareados. O índice de positividade foi maior no grupo do isordil (43%) contra 25% do isoproterenol com predominância do tipo de resposta mista em ambos os subgrupos. Observou-se também maior precocidade dos sintomas com o uso do isordil.

CONCLUSÃO: A sensibilização do tilt teste por drogas provocativas apresentou-se mais satisfatória com o uso de isordil apesar de não demonstrar diferenças estatisticamente significante.

566

Associação da taquicardia átrio-ventricular reentrante nodal com outras arritmias.

Eduardo Machado Andrea, Washington Andrade Maciel, Hecio Affonso De Carvalho Filho, Nilson Araujo De Oliveira Junior, Claudio Munhoz Da Fontoura Tavares, Leonardo Rezende De Siqueira, Jacob Atie, Sílvia Martelo Souza Da Fonseca.

Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL
IECAC/HSE RJ RJ BRASIL

FUNDAMENTO: a prevalência da associação da taquicardia AV nodal (TAVN) com outras taquiarritmias não está bem definida.

OBJETIVO: avaliar a prevalência de taquiarritmias associadas (TA) a pt submetidos à ablação (A) de TAVN

PACIENTES E MÉTODOS: 1274pt submetidos à A por TAVN. A idade média foi de 51,7anos (4-94), 955pt (75%) do sexo feminino. Os pt foram divididos em 4 grupos: GI:idade<18anos: 87pt(7%), GII:idade>18 e <65anos:1060pt, GIII:idade>65anos, e GIV:28pt submetidos a uma segunda A por suspeita de recidiva (R) de TAVN. Os pt foram submetidos à A pela metodologia convencional.

RESULTADOS: obteve-se sucesso na A em 1258pt (98,7%) sendo 100% no GI e GIII (p=NS). Em 79pt (6,2%) foram encontradas TA no primeiro procedimento e em 28pt (3,7%) submetidas a um segundo procedimento com suspeita de R. No GI 5pt (5,7%) apresentaram TA secundárias à via acessória (VA), no GII: 16pt VA (1,2%) 5 pt (0,4%) taquicardia atrial (TqA), 8pt (0,6%) flutter atrial (FLA), 3pt (0,4%) fibrilação atrial (FA), 13pt (1,2%) taquicardia ventricular monomórfica (TVM) de via de saída de VD, no GIII: 3pt VA (0,4%), 3pt TqA (0,4%), 13pt FLA (1%), 7pt FA (0,6%), 3pt extrasístole trato de saída do VD (ESVD) (0,4%). A prevalência de TA encontradas nos diferentes grupos foi: GI 5/ 87pt (5,7%), GII: 45/1060pt (0,4%) e GIII 29/127pt (28%), no entanto o GI tem estatisticamente mais VA que os outros grupos (p<0,01) e o GII e GIII mais FA e FLA que o GI (p<0,05). Dos 28pt do GIV, 24pt tinham FLA, 1pt tinha VA e 2pt FA. O flutter tipo I foi a arritmia mais prevalente nesse grupo de pt (p<0,0001).

CONCLUSÕES: 1) há alta prevalência de TA em portadores de TAVN, 2) a VA teve alta prevalência nas crianças, 3) a FA e o FLA noas GII e GIII são mais prevalentes que no GIV, 4) o FLA foi a arritmia mais frequente no GIV.

567

ICD-labor study: - registro latino americano de cardioversores-desfibriladores implantáveis (ICDs).

Oswaldo Tadeu Greco, Raul Garillo, Oscar Oseroff, Marcelo Jose Ferreira Soares, Antônio Carlos Brandi, Carlos Alberto dos Santos, Rafael Lois Greco.

Hospital de Base Faculdade de Medicina São Jose do Rio Preto SP BRASIL.

INTRODUÇÃO: A morte súbita de origem cardíaca (MSC) ainda continua sendo a maior causa de morte e um sério problema de Saúde Pública, em todo o mundo, mesmo com o progresso que tem sido alcançado nos atendimentos emergenciais destes pacientes.

OBJETIVO: Este Registro tem como finalidade mostrar a experiência destes investigadores da América Latina na prevenção secundária de MSC.

MATERIAL E MÉTODO: Este Registro envolve 7 países da América Latina e 770 pacientes que receberam ICDs, todos com indicação Classe I e da Empresa Biotronik, Alemanha. Um protocolo específico, aprovado previamente pelos investigadores teve seus dados implantados em um site (via Internet), graças à uma senha disponibilizada para cada investigador ter acesso ao banco de dados. A meta inicial de análise estatística foi a morte por todas as causas e as secundárias, morte súbita e morte devido insuficiência cardíaca.

RESULTADOS: A etiologia predominante foi a doença coronariana (39,7%) (306 pacientes) com idade média de 62.0 +- 11.3 anos em um período de acompanhamento de 27 +-25 meses (1 à 113 meses). Os chagásicos foram 201 pacientes (26,2%). A mortalidade global deste grupo foi de 16.9 +- 9.7, mais frequente nas classes III e IV (RR 1,46), com fração de ejeção média de 37.7 +- 14.3, pior nos homens (36,1+-14%) do que nas mulheres (42,2+-13,8%). A causa mais comum de morte foi a IC (57%), seguida de MSC (43%).

CONCLUSÕES: Apesar das diferentes patologias, o Registro ICD-Labor mostrou fatores preditivos de morte neste grupo: - homens, classe funcional III e IV, fração de ejeção < 30%, risco semelhante entre chagásicos e isquêmicos.

568

Morbimortalidade no infarto agudo de ventrículo direito ainda elevada, na era da reperfusão miocárdica.

Jose Geraldo C. Amino, Leandro R. Valim, Bernardo R. Tura, Leonardo Avila, Esmeraldi Ferreira, Claudio Feldman, Norival Romão, Rogerio Moura, Marcus V. Costa, Fernando V. Barreto, Ricardo Eiras.

Prontocor, Hospital Balbino Rio de Janeiro RJ BRASIL
Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras Rio de Janeiro RJ BRASIL

FUNDAMENTO: O infarto agudo do ventrículo direito(IAM-VD) responde pelas altas taxas de óbito de um grupo de pacientes(pacs) com IAM de parede inferior.

OBJETIVO: avaliar, em pacs com infarto agudo com supradesnível de ST(IAM/ supraST) e IAM-VD, submetidos à angioplastia coronária primária(ATCP), o perfil dos fatores relacionados à morbimortalidade hospitalar(morb-mort-H)

PACIENTES E MÉTODOS: coorte mista de 296 pacs com IAM-supraST, 66.9 masculinos, idade média de 62.9 anos, consecutivos e não selecionados. Em 23 pacs(7.8%) com IAM-VD(clínica/ECG/ECO), avaliou-se os percentuais(%) de: instabilidade clínica (inst-cl-AD) e falência ventricular esquerda(IVE-AD) na admissão, (classe Killip > I(cl-Killip), complicações mecânicas:choque/IVE/ usoBIA(compl.-mec), não estabilização clínica(est-cl -) e óbito hospitalar(ob-H).

RESULTADOS: inst-cl-AD(13.0%); IVE-AD(13.0%); cl-Killip>1(43.4%); compl-mec(26.1%); est-cl -(39.1%); ob-H(30.4%).

CONCLUSÕES: A morbimortalidade do infarto agudo do miocárdio que envolve o VD ainda é elevada, apesar da melhora da reperfusão miocárdica dos dias atuais.

569

Dor torácica na sala de emergência e seu valor preditivo negativo em pacientes com suspeita de síndrome coronariana aguda.

Fábio Alves Torres, Luiz Carlos Bodanese, Euler Manenti, Alessandra Francisconi, Fábio Coelho, Carla Schwartzmann, Alexandra Rigo, Francine Seibt, Aline Rozman De Moraes, Jacqueline C. E. Piccoli, Michelle Biehl, Mery Martins Neto.

Hospital São Lucas da PUCRS Porto Alegre RS BRASIL.

Foi analisada uma coorte de 334 pacientes atendidos na emergência do Hospital São Lucas da PUCRS com queixa de dor torácica desde 2001. A partir da descrição das características da dor pelo paciente, esta era classificada em tipo A (definitivamente anginosa), B (provavelmente anginosa), C (provavelmente não-anginosa) e D (definitivamente não-anginosa). Estes pacientes foram, então, atendidos conforme o protocolo assistencial de atendimento de dor torácica e alocados em 5 rotas de investigação: 1, 2, 3, 4 e 5 correspondendo, respectivamente, a infarto agudo do miocárdio, angina instável de alto risco, dor de baixo risco, dor vascular não-cardíaca e dor de muito baixo risco. Foram classificados como de alto risco, pacientes com diagnóstico final nas rotas 1,2 ou 4, e como baixo risco nas rotas 3 ou 5. Os eventos analisados foram óbito, parada cardiorrespiratória, arritmias, IAM, choque, IC ou necessidade de revascularização. Houve perda de 25 pacientes. Do total, 43,1% apresentaram dor tipo A, 38,2% dor tipo B, 15,5% dor tipo C e 3,2% dor tipo D.

Dor	Com Eventos	SemEventos
Tipo A + B	84 (30,8%)	189 (69,2%)
Tipo C + D	8	01 (2,8%)
P	0,001	
RR 11,133	IC 95%	(1,591- 77,140)
	SENS. 98,8%	ESPEC. 15,6%
	VP+ 30,8%	VP- 97,2%

A ausência de dor do tipo A ou B confirma, na análise multivariada por regressão logística, a baixa probabilidade de eventos com significância estatística ($p=0,002$ para dor tipo A e $p=0,072$ para dor tipo B).

Conclusão: A característica da dor no momento da admissão tem valor prognóstico quanto ao risco de eventos cardíacos intra-hospitalares. A dor tipo C ou D tem ótimo valor preditivo negativo para eventos.

570

A hora do dia e o dia da semana interferem na utilização de terapia de reperfusão e desfechos clínicos hospitalares? Resultados do registro GRACE.

Mário Coutinho, Álvaro Avezum, Elias Knobel, Marcos Knobel, Otavio Berwanger, Hélio Penna Guimarães, Leopoldo Piegas.

Divisão de Pesquisa – Inst Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL
Ins Cardiologia - Fund Hosp St Catarina Florianópolis SC BRASIL

INTRODUÇÃO: Permanece incerta a influência da hora de admissão sobre a prescrição de terapia de reperfusão e seu impacto sobre os desfechos. **MÉTODOS:** Foi examinada a relação entre dia da semana, hora de admissão hospitalar e uso de angioplastia transcateterânea primária (ATC), trombolíticos, ambos ou nenhum deles, e desfechos em 9284 pacientes com infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST incluídos no Registro GRACE. **RESULTADOS:** O uso de ATC foi maior durante o período diurno, enquanto o uso de trombolíticos foi maior no vespertino e noturno. O uso de ATC foi maior durante a semana enquanto o uso de trombolítico foi maior nos finais de semana (f sem). Não houve diferença na mortalidade hospitalar por hora do dia quando foi utilizado qualquer método de reperfusão (Tabela). A mortalidade hospitalar foi menor nos pacientes admitidos entre 6-12 h quando não foi utilizada terapia de reperfusão ($P=0,02$). Não houve diferença na mortalidade para os pacientes tratados durante a semana comparados aos tratados nos f sem. Insuficiência cardíaca (ICC) ocorreu com maior frequência das 0-6 h, sem diferença entre dias da semana e f sem. **CONCLUSÃO:** A hora de chegada pode afetar a frequência e o tipo de terapia de reperfusão. Entretanto, a hora e dia da semana não têm impacto sobre desfechos.

Uso Reperfusão	6-12h	12-18	18-0h	0-6h	P
Uso de ATC(%)	20.4	19.6	15.3	16.1	0.001
Uso Trombólise	31.3	30.5	32.0	35.0	0.02
Óbitos (%)	5.4	5.9	6.4	6.8	0.50
ICC (%)	15.9	15.4	17.7	20.4	0.01
	Dia Semana	F Sem	P		
Uso ATC(%)	18.9	16.5	0.01		
Uso Trombólise	30.9	34.3	0.01		
Óbitos (%)	6.1	5.8	0.66		
ICC(%)	16.8	17.1	0.86		

571

É aplicável os escores de risco para síndromes isquêmicas coronariana agudas no mundo real?

Marco Antonio De Mattos, Flavia Cristina Carvalho De Deus, Carlos Eduardo De Mattos, Marcelo Heitor Vieira Assad, Bernardo Rangel Tura, Daniele Gusmao Toledo.

Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras Rio de Janeiro RJ BRASIL.

FUNDAMENTO: A utilização de escores de risco é importante para a abordagem terapêutica de pacientes admitidos com síndrome isquêmica aguda. Entretanto, a população destes ensaios pode diferir da população do mundo real e estes escores não serem adequados para utilização.

OBJETIVOS: validação dos escores de risco TIMI para os pacientes internados em uma unidade coronariana (UC) com síndrome isquêmica coronariana aguda (SIA).

DELINEAMENTO: estudo de coorte

MATERIAL E MÉTODOS: incluídos pacientes com SIA internados consecutivamente na unidade coronariana de fevereiro de 2004 à janeiro de 2005. As variáveis utilizadas para análise foram aquelas empregadas nos escores de risco TIMI para SIA com supra do ST (SIACSST) e sem supra do ST (SIASSST). Empregou-se a curva ROC e o cálculo do intervalo de confiança para análise da validade do modelo.

RESULTADOS: Foram avaliados 257 pacientes, sendo 171 com SIASSST e 86 com SIACSST. Analisando especificamente os casos SIACSST verificou-se uma área sob a curva ROC (AUC) de 0,87 com IC 95% de 0,787-0,957 ($p<0,001$). Para os pacientes com SIASSST verificou-se uma área sob a curva ROC (AUC) de 0,75 com IC 95% de 0,581-0,927 ($p=0,132$).

CONCLUSÃO: Este estudo demonstrou que o modelo do TIMI risk para o IAM CSST é válido em nossa população. O mesmo não ocorre para o modelo do TIMI risk em pacientes com SIASSST, sendo necessário a construção de um escore adequado para a nossa população.

572

Avaliação do tratamento ambulatorial prévio dos pacientes atendidos na unidade de dor torácica.

José Artur Lopes De Albuquerque, Patrícia De Souza, Bernardo Rangel Tura, Daniel Goldwasser, Alexandre Vaz Scotti, Rafael Bukowski, Marcelo Bueno Da Silva Rivas, Maurício Forneiro, Alvaro Cesar Perrotta Saraiva Pontes, Denilson Campos De Albuquerque.

Hospital Copa D'Or Rio de Janeiro RJ BRASIL.

FUNDAMENTO: Muito tem se pesquisado sobre o diagnóstico e tratamento de pacientes atendidos em Unidades de Dor Torácica, mas há escassa referência à adequação destes tratamentos prévios, segundo as diretrizes vigentes em nosso meio.

OBJETIVO: Avaliar a forma de tratamento medicamentoso prévio de pacientes que foram atendidos numa Unidade de Dor Torácica de um Hospital Terciário. Metodologia: A partir de um banco de dados de 1061 pacientes construído previamente a esta pesquisa, foram avaliados as taxas de prescrição de medicações, segundo as doenças previamente diagnosticadas e comparadas com as taxas de prescrições do estudo GRACE. Foi utilizado teste de proporção com limite de significância de 0,05.

RESULTADO: 159 pacientes, 15% do total, de 1061 tinham Doença Arterial Coronariana (DAC) diagnosticada previamente, usavam AAS 32,5% vs 91% ($p<0,001$), clopidogrel 9,6% vs 11% ($p=0,09$). A dislipidemia estava presente em 47,8% dos pacientes, e faziam uso de Estatina 25,8% vs 37% ($p<0,001$). A Hipertensão estava presente em 54,5%, fazendo uso de B-Bloqueador 33,7% vs 74% ($p<0,001$), IECA 40,14% vs 52% ($p<0,001$), e Antagonistas de Cálcio 21,1% vs 15% ($p<0,001$). Dos pacientes com HAS, 28% não tomavam nenhum anti-hipertensivo e 52% tomavam pelo menos um medicamento.

CONCLUSÃO: Os pacientes que deram entrada na Unidade de Dor Torácica deste Hospital apresentavam uma baixa taxa de prescrição de tratamento consagrados para suas doenças já diagnosticadas. Os autores chamam a atenção para a necessidade de uma efetiva otimização terapêutica ambulatorial dos pacientes, o que certamente contribuirá para uma redução de eventos cardiovasculares.

573

Fatores preditivos não invasivos de indicação cirúrgica nas síndromes coronarianas isquêmicas agudas sem supradesnível de ST.

Jose Geraldo C. Amino, Leandro R. Valim, Cynthia K. Magalhães, Ricardo Eiras, Bernardo Tura, Rogério de Moura, Fernando Barreto, Marcus Costa, Luciano Brasileiro, Carlos Peralta, Jane Bezerra.

Prontocor, Hospital Balbino Rio de Janeiro RJ BRASIL
INCL Rio de Janeiro RJ BRASIL

FUNDAMENTO: A indicação cirúrgica(ind-CRM) em pacientes(pacs) com Síndromes Coronarianas Isquêmicas Agudas sem supradesnível de ST(SCIAs/supraST) baseia-se, em geral, em dados de anatomia coronária e ventriculografia esquerda

OBJETIVO: Avaliar, se parâmetros clínicos e exames não invasivos relacionam-se com ind-CRM, num grupo de pacs com SCIAs/supra ST

PACIENTES E MÉTODOS: Coorte prospectiva de 122 pacs com SCIAs/supra ST, consecutivos e não selecionados, 76 masculinos, idade média de 62.3 anos. Avaliou-se por análise univariada, os percentuais(%) de pacs com(Gr.1) e sem(Gr.2) CRM, em relação à: sexo feminino, idade > 65 anos, angina estável prévia(AE-p) infradesnível de ST(infraST-ad) e Troponina I >0.5 ng(Trop>0.5-ad) à admissão, valor médio do escore TIMI(EscTIMI), disfunção global (disfGI-VE) mod/grave e segmentar(disfSEG-VE) do ventrículo esquerdo, analisado por ecocardiografia.

RESULTADOS: 23 pacs(18.8%) tiveram CRM. Notou-se, em relação aos parâmetros: AE-p(Gr.1 60% x Gr.2 15.3% p=0.045); InfraST-ad(Gr.1 27.1% x Gr.2 10.0% p=0.011);DisfGI-VE(Gr.1 42.4% x Gr.2 8.9% p=0.00002); DisfSEG-VE(Gr.1 22.4% x Gr.2 3.2% p=0.015); não houve diferenças em relação ao sexo(p=0.40), idade > 65 anos(p=0.18), Trop>0.5-ad(p=0.27) e EscTIMI(p=0.23).

CONCLUSÕES: Dados não invasivos, relacionados à DAC prévia, sofrimento miocárdico e disfunção do VE podem prever uma possível CRM em Pacs com SCIAs/supra ST.

574

Pacientes com angina instável tratados em hospitais terciários na presente década: o que os caracteriza?

Luiz Fernando Tanajura, Danielle Peixoto, Alberto Fonseca, Julio Maia, Fausto Feres, Alexandre Abizaid, Andrea S. Abizaid, Marinella Centemero, Aurea Chaves, Ana C. Seixas, Amanda Sousa, J. Eduardo Sousa.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

FUNDAMENTOS: No final da última década vários estudos normativos comprovaram a superioridade da estratégia invasiva sobre a conservadora em casos de angina instável (AI), que abrangem um amplo espectro de pacientes (p), cujas características clínicas e angiográficas individuais podem influenciar os resultados imediatos e tardios da angioplastia coronária (ATC).

OBJETIVO: Identificar os perfis clínico/angiográfico de p com AI tratados eletivamente em um hospital terciário na presente década.

DELINEAMENTO: Estudo de uma série consecutiva de casos.

MATERIAL E MÉTODOS: A amostra constou de 864 pacientes (27,8% do total) com AI tratados eletivamente por meio de ATC no biênio 2002/2003. Análise prospectiva da amostra, selecionada em banco de dados informatizado.

RESULTADOS: Hipertensão arterial (72,3%) e tabagismo (59,7%) foram os fatores de risco mais observados. Infarto e cirurgia de revascularização prévios foram respectivamente observados em 26,4% e 24,1% dos p. O subgrupo mais tratados foram o IIB (45,7%) e IIB (27,3%); AI do tipo C foi observada em 12,2%. Doença coronária multiaxial (DCM) ocorreu em 40,2% dos casos. Lesões-alvo tipo B2 ou C foram tratadas em 60,9%, das quais 87,1% situavam-se em vasos naturais. Lesões reestenóticas foram dilatadas em 5,7% dos casos.Clopidogrel foi prescrito a 47,2% dos p, enquanto os inibidores IIB IIIa o foram em 8,2%.

CONCLUSÕES: 1) os subgrupos IIB e IIB foram os mais comumente tratados (73%); 2) o clopidogrel foi o antitrombótico mais prescrito (47,2%); 3) a DCM ocorreu em 40,2% dos casos, com predomínio de lesões-alvo complexas (B2/C), situadas em vasos naturais.

575

Diagnóstico eletrocardiográfico de hipertrofia ventricular esquerda em pacientes com bloqueio do ramo esquerdo, usando ecocardiograma como padrão-ouro.

Ricardo Pereira Silva, Ricardo Martins Freitas, Carlos Roberto Martins R. Sobrinho, Daniel Pereira De Alencar Arape, Fernanda Seligmaann Feitosa, Gabriel Franco Maia, Pedro José Negreiros De Andrade.

Hospital Universitário Walter Cantídio Fortaleza CE BRASIL.

FUNDAMENTO: A presença de bloqueio do ramo esquerdo (BRE) no ECG pode dificultar o diagnóstico de HVE (Am. J. Cardiol. 1985; 55:103-106)

OBJETIVO: Testar diversos critérios eletrocardiográficos para HVE na presença de BRE e comparar com o resultado da massa do ventrículo esquerdo medida pelo ecocardiograma.

DELINEAMENTO: estudo descritivo, observacional, transversal

PACIENTES: 31 pacientes de ambos os sexos, idade de 33 a 81 anos, com BRE ao ECG.

MÉTODO: Os critérios de ECG utilizados foram: sobrecarga atrial esquerda (SAE), eixo do QRS > -30, R de AVL > 11mm (Lewis), SV1 + R de V5 ou V6 > 35 mm (Sokolow-Lyon), SV2 + R de V5 ou V6 > 35 mm (Sokolow-Rapaport), duração do QRS > ou = 160 mseg, R de aVL + SV3 > 28 mm (Cornell). Calculamos sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e negativo e

RESULTADOS: O critério de Sokolow-Lyon apresentou sensibilidade de 14% e especificidade de 88%; quando diminuído o valor da soma para 30 mm, a sensibilidade aumentou para 45% e a especificidade permaneceu a mesma. O critério de Sokolow-Rapaport mostrou sensibilidade de 45% e especificidade de 77%; quando diminuído o valor da soma para 30 mm, a sensibilidade aumentou para 72% e a especificidade permaneceu inalterada. Os critérios de Lewis, SAE e SAQRS > -30 mostraram especificidade de 100% mas com sensibilidade baixa.

CONCLUSÕES: 1) Os critérios de Sokolow-Lyon e Sokolow-Rapaport devem ser aplicados para diagnóstico de HVE mesmo na presença de BRE; 2) Quando se diminui o valor limite para 30 mm, estes critérios aumentam em sensibilidade, sem perder especificidade; 3) Os critérios de SAE, SAQRS > -30 e R de AVL > ou = 11 mm só têm valor quando estão presentes; 4) A associação de critérios de ECG não se mostrou superior aos critérios analisados isoladamente.

576

Fibrose miocárdica pela ressonância nuclear magnética define áreas de foco arritmogênico em chagásicos.

Arthur Tavolieri Pagliara, Edson Nakano, Gilberto Szarf, Norival Pereira Pinto Junior, Alessandro Amaral, Antonio Carlos De Camargo Carvalho, Angelo Amato Vincenzo De Paola, Paulo Schwartzman.

UNIFESP/Escola Paulista de Medicina São Paulo SP BRASIL.

FUNDAMENTO: Portadores da doença de Chagas tendem a desenvolver taquicardia ventricular (TV) e quando submetidos à necrópsia observou-se a presença de fibrose miocárdica em ventrículo esquerdo (VE), apesar de artérias coronárias normais.

OBJETIVO: Avaliar a presença de fibrose nos pacientes Chagásicos e através de estudo eletrofisiológico (EEF) identificar e correlacionar possíveis focos de arritmia.

DEFINIÇÃO: O realce tardio é uma técnica nova pela ressonância magnética (RM) que pode identificar padrão de necrose e fibrose em pacientes após o infarto agudo do miocárdio.

MATERIAL: Avaliamos sete (07) pacientes com miocardiopatia Chagásica confirmada que realizaram EEF devido TV.

MÉTODOS: Com intervalo inferior a 30 dias foram submetidos a RM para avaliação de realce tardio (aparelho Siemens Sonata - Erlangen, Alemanha), realizando protocolo com cortes em repouso em diversas projeções. O realce tardio foi definido como hipersinal cinco a dez minutos após a infusão de gadolínio (0,4 ml/kg) utilizando-se Turbo FLASH com tempo de inversão.

RESULTADOS: Fibrose miocárdica esteve presente em todos os pacientes que mostraram coronárias livres de lesões confirmadas por cateterismo. A localização da fibrose ocorreu em região póstero-lateral-basal em todos os pacientes, com um padrão de acometimento mesocárdico. O EEF identificou TV sustentada nas áreas perifibrose em região póstero-lateral de VE; TV polimórfica ocorreu em um caso com áreas de fibrose múltiplas e difusas.

CONCLUSÕES: Fibrose nesses pacientes chagásicos com coronárias normais, apresentou um padrão atípico (mesocárdio) e foi associada aos locais de origem da TV, o que pode estar relacionado à grande incidência de TV epicárdica nesses casos. Pacientes com fibrose múltipla podem estar inclinados a desenvolver TV polimórfica.

577

Ecocardiografia de estresse com alta dose acelerada de dipiridamol: análise dos primeiros 90 pacientes.

Liz Andrea Villela Baroncini.

Santa Casa de Misericórdia Ponta Grossa PR BRASIL.

OBJETIVOS: avaliar a segurança, exequibilidade e valor preditivo negativo do teste com alta dose acelerada de dipiridamol na ecocardiografia de estresse.

MÉTODOS: noventa pacientes (47 homens, 43 mulheres, idade média $61,47 \pm 11,62$ anos, sendo 27 indivíduos com idade $> \text{ou} = 70$ anos) encaminhados ao laboratório de ecocardiografia para investigação de dor torácica (37 pacientes), avaliação pré-operatória (14 indivíduos) ou doença arterial coronária conhecida ou suspeita (39 pacientes) foram submetidos ao teste de estresse com alta dose acelerada de dipiridamol (0.84 mg/kg em 6 minutos). Foram levantados os eventos maiores (óbito, infarto do miocárdio, ataque isquêmico transitório, arritmia ventricular, assistolia ou alteração hemodinâmica grave) e menores (cefaléia, náuseas, vômitos e desconforto sem alteração hemodinâmica) durante o teste. Oitenta e seis pacientes com isquemia induzida negativa durante o teste foram seguidos clinicamente para a ocorrência de eventos cardiovasculares (infarto do miocárdio não fatal, angina instável, acidente vascular encefálico, ataque isquêmico transitório, revascularização miocárdica e morte).

RESULTADOS: não foram documentados eventos maiores durante o teste. Quatro pacientes apresentaram efeitos colaterais menores (dois pacientes com mal estar geral, um paciente dor torácica e um paciente com hipotensão e sudorese) limitantes e o teste foi interrompido no segundo minuto após a infusão de dipiridamol com a administração de aminofilina endovenosa. Em dois testes (4.7%) apenas efeitos adversos menores (um episódio de náusea e um episódio de cefaléia) ocorreram não sendo necessária a interrupção prematura do teste. A exequibilidade foi de 95,5%. Nenhum paciente com isquemia induzida negativa apresentou evento cardiovascular durante o período de seguimento (um a cinco meses).

CONCLUSÃO: o teste de estresse com protocolo de alta dose e infusão acelerada de dipiridamol é exequível, seguro e bem tolerado. Um teste negativo prediz um prognóstico cardiovascular favorável.

578

Comparação entre adenosina manipulada em frasco único e adenosina convencional em pacientes submetidos a cintilografia de perfusão miocárdica – Resultados preliminares.

William Azem Chalela, Andréa Maria Gomes Marinho Falcão, Alessandra Dias Jorge Carneiro De Almeida, Marcos Santos Lima, Marisa Izaki, Jose Antonio Franchini Ramires, José Claudio Meneghetti.

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

O uso da adenosina é limitado pelo custo elevado. Atualmente, podemos contar com uma outra adenosina nacional, de menor custo e de fácil manipulação.

OBJETIVO: comparar a incidência dos efeitos adversos, repostas hemodinâmicas e eletrocardiográficas entre adenosina manipulada em frasco único (AFU) e adenosina convencional (AC).

MATERIAL E MÉTODOS: Foram avaliados 46 pacientes com indicação para estresse farmacológico. A maioria foi do sexo feminino (55%) com idade média de 64 ± 10 anos. Todos realizaram a cintilografia de perfusão miocárdica com AFC e a AC com intervalo de 3 dias. A dose utilizada foi de 140ug.Kg.min-1 utilizando o protocolo convencional. Comparou-se os efeitos adversos, as repostas hemodinâmicas (frequência cardíaca [FC], pressão arterial sistólica [PAS] e diastólica [PAD]) e modificações ECG do segmento ST (SST), observados no repouso (T0), durante o terceiro (T1) e sexto minuto (T2), e no segundo minuto (T3) após a infusão.

RESULTADOS: 26,1% dos pacientes foram assintomáticos (10,9% com AFU e 15,2 com AC); 53,5% referiram pelo menos um mesmo sintoma (34,8% angina atípica, 13,0% calor e 17,4% outros) e em 23,9% os efeitos adversos referidos foram diferentes, porém, sem significado estatístico. Notou-se diminuição em média da PAS e da PAD, e incremento da FC durante a infusão da AFU e da AC, porém, sem diferenças estatisticamente significantes quando comparadas ambas as drogas em todos os momentos analisados. A análise eletrocardiográfica foi concordante em 69,7% (76,8% sem alterações, 16,4% não foi possível a análise e 6,8% exarcebaram alterações prévias durante o estresse).

CONCLUSÃO: O uso da AFU mostrou-se seguro, efetivo e ação vasodilatadora semelhante à AC. Seu menor custo e grande praticidade na manipulação torna viável seu uso como agente para estresse cardiovascular.

579

Prolapso da válvula mitral e achados associados - Concordância entre os examinadores.

Rogério Tasca, Laila M. Abi-Chaiben Spanó, Gláucia M. Moraes de Oliveira, Isabel Cristina Silva do Nascimento, Ronir Raggio Luiz.

Lab's Leblon - Cardiolab Rio de Janeiro RJ BRASIL.

A associação de prolapso da válvula mitral (PVM) com a redundância do septo inter-atrial (RSIA) e degeneração mixomatosa (DM) tem implicações diagnósticas e prognósticas. **OBJETIVO:** Analisar a concordância entre ecocardiografistas no diagnóstico de PVM associado à RSIA e DM. **MÉTODOS:** Foram estudados 61 pacientes com suspeita clínica de PVM. Os exames foram realizados no ATL-HDI 5000 por 4 examinadores independentes, com diferentes níveis de experiência quanto ao número de anos que realizam o exame: a=17, b=29, c=14 e d=5. O critério para o diagnóstico de RSIA e DM foi subjetivo. Na análise de concordância usou-se o coeficiente Kappa (k) avaliado pelos índices de Byrt e Altman O teste qui quadrado de McNemar foi feito para avaliar as diferenças entre as proporções com significância estatística de 5%. **RESULTADOS:** 57% eram mulheres e 82% tinham ausculta de PVM. Os sintomas foram: palpitação 61%, dor preordial atípica 30%, dor precordial típica- 13% e dispnéia-10%. a concordância entre a suspeita clínica e o achado de PVM no ETT foi pobre ($k = 0,189$). e no diagnóstico de RSIA foi superficial/razoável a boa e, para DM, foi razoável/moderada a boa. A tabela abaixo demonstra os valores de k para os pares de examinadores, bem como a concordância intra-examinador que foi considerada muito boa. **CONCLUSÃO:** Houve grande discordância entre os examinadores para detecção de PVM associado a RSIA e DM no ETT, sendo necessário a elaboração de novos critérios para o diagnóstico dessas alterações associadas ao PVM.

Obs.	DM/k	DM/McN	RSIA/k	RSIA/McN
a x b	0,510	0,063	0,345	0,146
a x c	0,743	0,250	0,523	0,180
a x d	0,572	0,375	0,258	0,006
b x c	0,734	0,500	0,658	1,000
b x d	0,467	0,625	0,635	0,125
c x d	0,467	0,625	0,577	0,060
Intra	0,893	0,250	0,818	0,060

580

**trabalho retirado da
programação
científica pelo autor**

581

Correlação entre área de superfície corpórea (ASC) e dose de sedação com midazolam/meperidina para realização de ecocardiograma transefático (ETE). Quanto maior a ASC maior a dose?

Luiz D. C. Ferreira, Claudia G. Monaco, Carlos E. S. Silva, Manuel A. Gil, Luciana B. Peixoto, Daniel B. Bellini, Luciana Sayegh, Juarez Ortiz.

OMNI-CNI Medicina Diagnóstica São Paulo SP BRASIL.

OBJETIVO: correlacionar a ASC à dose da solução de sedação com midazolam/meperidina utilizada para realização de ETE, necessária para se atingir o efeito sedativo esperado.

MATERIAL E MÉTODO: foram estudados, retrospectivamente, 1.841 pacientes submetidos ao ETE, por indicações diversas, com idades entre 14 e 96 anos (média de 53,53 +/- 16, 88 anos), sendo 944 (51,3%) homens. A sedação foi realizada com solução preparada com 10 ml contendo midazolam 1,5 mg (1,5 ml) e meperidina 1 mg (1 ml) diluídos em água destilada e infundidos até que se obtivesse o efeito desejado. A ASC foi calculada pela fórmula $\{(altura \times 100) / 725\} \times (peso / 425) \times 0,0071$.

RESULTADOS: A dose da solução de sedação utilizada variou de 1 ml a 22 ml (dose média de 7,65 +/- 3,01 ml) e a ASC variou de 1,22 a 2,67 (média de 1,79 +/- 0,21 m²). A regressão linear entre estes dois parâmetros demonstrou coeficiente de correlação: $r^2=0,09$.

CONCLUSÃO: não se observou correlação entre a dose da solução de sedação com midazolam/meperidina utilizada para realização do ETE e a ASC do paciente, demonstrando que aqueles pacientes com grandes ASC não necessitam de doses maiores de sedativo, assim como aqueles com ASC pequena podem necessitar de doses maiores. Portanto, a dose de sedativo deve ser adequada a cada paciente, independente de sua ASC.

582

Intervenção coronária percutânea com uso de stents farmacológicos em vasos de fino calibre.

Jose A. Boechat, Julio Andrea, Leandro Côrtes, Filipe Goldberg, Lilian Carestati, Felipe Camillis, Helio Figueira.

Clinica São Vicente Rio de Janeiro RJ BRASIL

Hospital Cardio Trauma Rio de Janeiro RJ BRASIL

FUNDAMENTO: a intervenção em vasos de fino calibre permanece um desafio à cardiologia intervencionista, estando associada a maior reestenose. **OBJETIVO:** avaliar a evolução à médio prazo da intervenção percutânea em vasos de fino calibre com uso de stents farmacológicos (SF). **MATERIAIS E MÉTODOS:** de Jun/02 a Jan/05, realizadas 361 ICP consecutivas em vasos <3 mm para tratamento de lesões "de novo". 86 pts com SF e 275 com stents convencionais (SC). **DADOS DEMOGRÁFICOS:** masculino (58,1 vs 60,7%, $p=0,3$) e idade (62,6 vs 63,5 anos, $p=0,4$). Quadro clínico: angina estável (45,3 vs 27,2%, $p=0,002$), instável (38,3 vs 30,5%, $p=0,1$), infarto sem Q (15,1 vs 20,3, $p=0,1$) e infarto agudo (2,3 vs 15,2%, $p<0,001$). **FATORES DE RISCO:** diabetes (39,5 vs 21,4%, $p=0,001$), IRC (4,6 vs 1,4%, $p=0,09$), HAS (79 vs 70,9%, $p=0,08$), tabagismo (15,1 vs 25,8%, $p=0,02$), dislipidemia (70,9 vs 67,6%, $p=0,3$) e IM prévio (24,4 vs 21,4%, $p=0,3$). Angiografia: multiarteriais (76,7 vs 66,1%, $p=0,04$), disfunção VE (19,7 vs 29,4%, $p=0,05$), placas tipo B2/C (75,5 vs 64%, $p=0,03$) e lesões > 20 mm (55,8 vs 35,2%, $p=0,001$). **RESULTADOS:** Sucesso angiográfico (100 vs 97%, $p=0,1$). Stent direto (52,3 vs 45%, $p=0,1$), múltiplos stents (55,8 vs 37,4%, $p=0,002$), abximab (5,8 vs 8%, $p=0,3$) e IVUS (38,3 vs 10,1%, $p<0,001$). **COMPLICAÇÕES INTRA-HOSPITALARES:** no-reflow (0 vs 2,1%, $p=0,1$), infarto (4,6 vs 0,7%, $p=0,03$), trombose stent (0 vs 1,4%, $p=0,3$), cirurgia de emergência (0 vs 1%, $p=0,4$) e óbito (0 vs 1,8%, $p=0,2$). Tabela de seguimento médio de 12 meses em 79% dos pacientes

	Farmacológico	Convencional	p
Revascularização vaso alvo	5,6%	18,1%	0,01
Eventos cardíacos maiores	11,2%	22,3%	0,04

CONCLUSÃO: o uso de SF para tratamento de lesões aterocleróticas em vasos de fino calibre reduz a reintervenção e aumenta a sobrevida tardia livre de eventos.

583

Angioplastia da oclusão total crônica.

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

Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras Rio de Janeiro RJ BRASIL.

FUNDAMENTO: Com o desenvolvimento do material para angioplastia coronária aumentou-se muito o índice de sucesso no tratamento da oclusão total crônica (OTC), além de ampliar suas indicações.

OBJETIVO: Avaliar nosos resultados na angioplastia para tratamento da OTC e verificar se o aumento nas indicações, com lesões mais complexas, interferiu nos resultados.

MATERIAL E MÉTODOS: Estudo retrospectivo com série de casos consecutivos de pacientes que apresentavam OTC. Tratamos 381 pacientes, sendo 64,8% do sexo masculino. A idade média foi 59,1±10,4 ano. Eram assintomáticos 13,8%. Apresentavam angina estável 86,2% e 57,8% eram univasculares. Tinham disfunção severa do VE 6,1%. Foram utilizados 1,2±0,4 stents por paciente. Os principais vasos tratados foram CD 36,9% e DA 48,2%. O DLR pré foi 2,68±0,71mm, DLR pós 2,9±0,5mm e o DLM pós 2,8±0,7mm. Não apresentavam circulação colateral 33,6%, do tipo 1: 18,5%, tipo 2: 35%, tipo 3: 10,7% e tipo 4: 2,2%. O tamanho médio dos stents foi 3,1±0,4mm e o comprimento médio 20,8±6,1mm.

RESULTADOS: O sucesso no procedimento foi 81,3%. Como complicações imediatas tivemos: IAM pós procedimento 1,04%, óbito 0,3%, oclusão subaguda 0,8%. Tivemos 11,2% de eventos coronários (MACE) em 6 meses e 19,2% em 12 meses.

CONCLUSÃO: 1) Os resultados imediatos foram excelentes, apesar de estendermos as indicações para lesões mais complexas. 2) A baixa incidência de MACE talvez tenha sido pelo alto número de pacientes com doença univascular.

584

Angioplastia renal com stent 5 anos de experiência.

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

Hospital Madre Teresa Belo Horizonte MG BRASIL.

INTRODUÇÃO: A hipertensão arterial renovascular ainda é uma patologia sub-diagnosticada apesar do grau de avanço dos exames complementares não-invasivos como o duplex scan e angiotomografia e do aumento do diagnóstico clínico pelo melhor entendimento da fisiopatologia.

OBJETIVO: Objetivo primário de demonstrar: reestenose tardia, melhora de níveis pressóricos, avaliação da função renal e complicações maiores/menores.

MATERIAL E MÉTODOS: No período de janeiro de 2000 a janeiro de 2005, realizamos implante de 80 stents (72 pcts) em artérias renais com estenose > 70%. Idade Média de 65 anos. Sexo masculino prevalente. Acesso femoral utilizado em 92,8% dos casos. Cateter guia RDC (75%) e introdutor 6F (64%). Realizado histórico do uso de medicação anti-hipertensiva, diagnóstico não invasivo/ invasivo por duplex scan/angiografia renal e dosagem de creatinina sérica. Prescrito ticlopidina 250 BID ou clopidogrel 75 MID e AAS 100 MID (03 dias antes da intervenção). Realizado controle tardio por duplex scan e dosagem de creatinina sérica com 6, 12, 18 e 24 meses.

RESULTADOS: 86% dos pcts foram acompanhados. 100% de sucesso nas angioplastias. Reestenose em 9% dos casos sendo inversamente proporcional ao diâmetro do vaso. Complicação em 11% sendo hematoma no local da punção (11%), piora da função renal (5%) e migração de stent (1,2%) os mais comuns. Melhora dos níveis pressóricos caracterizada por diminuição do número de agentes anti-hipertensivos, estabilização da função renal em pcts com creatinina normal (< 1,2mg%) e estabilização 33% e melhora 29%, dos pcts com disfunção renal leve a moderada (> 1,2mg% e < 3,0 mg%). Realizado análise estatística.

CONCLUSÃO: A angioplastia renal com stent é segura e eficaz ocasionando melhora significativa de níveis pressóricos e estabilização/ melhora de função renal com baixos índices de complicação maiores. Apresenta ainda ótimo custo – efetividade e proporciona diminuição significativa do número de pcts que futuramente submeteriam-se a hemodiálise contínua.



585

Avaliar os resultados a curto e médio prazo em pacientes portadores de síndrome coronária aguda com implante de stent comparando-se as artérias D.A vs CX/CD.

Antonio Manoel De Oliveira Neto, Neison Marques Duarte, Paulo Irineu Pinto Lopes, Ricardo Braz, Sebastiao Evaldo Vasconcelos Rosario, Luiz Rubens Marinho, Sergio Azevedo Bastos, Adalberto Oliveira, Luiz José Martins Romêo Filho.

Prodiagnóstica/Samcordis São Gonçalo RJ BRASIL
Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

OBJETIVOS: Avaliar os resultados a curto e médio prazo em pacientes portadores de Síndrome Coronária Aguda (SCA) (IAM sem supra de ST e Angina Instável), com implante de stent, comparando-se as artérias descendente anterior (DA) e CX/CD(OV).

PACIENTES E MÉTODO: período de março de 1999 a agosto de 2002, foram realizadas 276 angioplastias (PTCA) com stent em pacientes com SCA, sendo que 118 pacientes (Pc) apresentavam lesão no terço proximal ou médio da DA e 158 (Pc) apresentavam lesão CX/CD (OV). Serão avaliados na ordem DA vs. OV: Idade Média ($61 \pm 9,3$ vs. $62 \pm 7,8$) anos, sexo masculino (52,5% vs. 62%), diabetes (76,3% vs. 60,8% $p=0,03$), hipertensão arterial (66% vs. 71%), tabagismo (27% vs. 35%), IAM prévio (10% vs. 13,9%), PTCA prévio (15% vs. 7,6%), revascularização cirúrgica (6,8% vs. 11,4%), multiarterial (50,8% vs. 72,1% $p=0,01$), lesão envolvendo ramo (69,5% vs. 35,4% $p=0,00007$).

RESULTADOS: grupos DA vs. OV: sucesso angiográfico (98% vs. 97,5%), angina (5,1% vs. 3,8%), necessidade de revascularização cirúrgica de urgência (1,7% vs. 1,3%), infarto agudo não fatal (6,8% vs. 1,3%), óbito (1,7% vs. 2,1%).

EXTRA HOSPITALAR: 400,5 dias mediana (19-1248), angina (8,6% vs. 9,5%), cirurgia de revascularização (6,9% vs. 2,7%), PTCA (12,1% vs. 8,1%), Revascularização da Lesão Alvo (RLA) (19% vs. 6,8% $p=0,03$), IAM não fatal (1,7% vs. 1,4%), óbito (6,9% vs. 2,7%), evento cardíaco maior (24% vs. 13,5%).

CONCLUSÃO: 1- Abordagem da DA como de OV apresentou alto índice de sucesso angiográfico. 2- A maior incidência de IAM não fatal para a DA intra hospitalar pode ser devido a uma maior abordagem dos ramos que a envolviam (estatisticamente significativa). 3- A necessidade de RLA foi estatisticamente maior nos Pc que abordaram a DA.

586

Resultados imediatos e evolução intra-hospitalar após intervenção percutânea de artéria renal.

Ricardo T S Peixoto, Edison C S Peixoto, Rodrigo T S Peixoto, Angelo Tedeschi, Ronaldo Villela, Mario Salles, Pierre Labrunie, Paulo Oliveira, Marta Labrunie, Marcello Sena, Guilherme Brito.

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

FUNDAMENTO: Não está estabelecido se o stent deve ser implantado na totalidade dos casos de intervenção percutânea de artéria renal (IPAR) embora seja obrigatório o seu implante na lesão de óstio de artéria renal. **OBJETIVO:** Avaliar características clínicas e angiográficas, resultados imediatos e evolução intra-hospitalar nos procedimentos de IPAR. **DELINEAMENTO:** Análise retrospectiva do banco de dados. **PACIENTES:** Foram 60 procedimentos de 1981 e 2004. O Grupo Antigo (GA), com 25 procedimentos de 1981 a 1992 e o Grupo Novo (GN), de 1993 a 2004, com 35 procedimentos. **METODOLOGIA:** No GA, ainda não estava disponível o stent para IPAR e no GN foi usado balão e/ou stent.

RESULTADOS: Encontrou-se no GA e GN respectivamente: idade $45,8 \pm 17,4$ e $65,3 \pm 15,9$ ($p < 0,0001$) anos; sexo feminino 13 (52,0%) e 16 (45,7%), ($p=0,6310$); etiologia aterosclerótica 17 (68,0%) e 32 (91,4%); displasia fibromuscular 7 (28%) e 3 (8,6%) e arterite de Takayasu 1 (4%) e 0 (0%), ($p=0,0583$); doença unilateral 21 (84,0%) e 29 (82,9%), ($p=0,9075$), localização ostial 4 (16,0%) e 10 (28,6%), ($p=0,6310$) e sucesso técnico em 21 (84,0%) e 34 (97,1%), ($p=0,1502$). No GA, utilizou-se balão em 24 (96,0%) procedimentos e no GN, balão em 9 (25,8%) e stent em 25 (61,4%). Pré-procedimento a pressão arterial (PA) sistólica era semelhante nos GA e GN: 184 ± 33 e 174 ± 34 mmHg ($p=0,3166$) e a diastólica menor no GN: 111 ± 18 e 97 ± 16 mmHg ($p=0,0021$) e pós-procedimento foi semelhante em ambos os grupos, sendo a sistólica 142 ± 22 e 144 ± 25 mmHg ($p=0,3020$) e a diastólica 89 ± 13 e 83 ± 11 mmHg ($p=0,1014$). Na etiologia aterosclerótica e de displasia fibromuscular, a queda da PA pós-procedimento, a PA pré e pós-procedimento foi semelhante.

CONCLUSÃO: O GA era mais jovem e não houve diferença para as demais características. Houve significativa queda da PA pós-procedimento, nos grupos estudados e não houve insucesso em lesão ostial no GN.

587

Resultados do tratamento percutâneo da doença coronária com implante de stent em mulheres pré e pós menopausa.

Flávio Borges De Oliveira, Rafael Madureira Montroni, Cristiana Marques De Araújo, Anderson Henrique P. Costa, Gustavo Adolfo Bravo Rando, Ricardo Wang, Isaac Samuel Moscoso Sanchez, João Batista De Oliveira Neto, Salvador Andre B. Cristovao, Maria Fernanda Zuliani Mauro, Adnan Ali Salman, Jose Armando Mangione.

Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo São Paulo SP BRASIL.

FUNDAMENTO: A doença coronária em mulheres pré-menopausa é pouco freqüente devido a proteção hormonal e parece estar associada a presença de vários fatores de risco. Pouco é conhecido sobre a história natural da doença coronária nestas pacientes quando tratadas com implante de stent.

OBJETIVO: Avaliar os resultados hospitalares e tardios do implante de stent em mulheres pré e pós-menopausa.

Material e Métodos: De julho/97 a dezembro/04, 1538 pacientes mulheres (p) foram submetidas a implante de stent coronário. Destas, 75p (4,9%) eram pré-menopausa (PRÉ) definidas como idade < 45 anos e 1463p (95,1%) pós-menopausa (PÓS). Estes grupos foram analisados com relação às características clínicas básicas, angiográficas e evolução clínica hospitalar e tardia.

RESULTADOS: As pacientes do grupo PRÉ apresentaram maior incidência de tabagismo (44,0% x 17,1%, $p < 0,0001$) e menor de dislipidemia (38,7% x 52,2%, $p=0,029$), hipertensão (74,7% x 84,8%, $p=0,029$) e doença uniaxial (80,5% x 90,7%, $p=0,040$). Não houve diferença na incidência de diabetes melito (26,7% x 32,0%, $p=0,401$). O grupo PÓS apresentava maior incidência de RM prévia (10,6% x 2,7%, $p=0,043$), doença vascular periférica (9,0% x 2,7%, $p=0,043$) e doença coronária biarterial (18,8% x 9,3%, $p=0,055$). A taxa de sucesso foi semelhante para ambos os grupos (94,7% x 96,7% $p=0,256$). Não houve diferença na incidência de eventos cardíacos adversos na fase hospitalar (2,6% x 2,8%, $p=0,490$). No acompanhamento tardio houve uma menor incidência de eventos no grupo PRÉ, porém sem significância estatística (3,1% x 9,6%, $p=0,116$).

Conclusão: As mulheres pré e pós menopausa apresentaram uma evolução semelhante quando submetidas a implante de stent. O tabagismo parece ser o fator de risco mais importante associado à doença coronária na mulher pré-menopausa.

588

Existe diferença na evolução clínica entre homens e mulheres quando submetidos a implante primário de stent no infarto agudo do miocárdio?

Gustavo P. Oliveira, Luciano B. Araujo, Francine K. Araujo, Dinaldo C. De Oliveira, Enilton S. T. Do Egito, Edson R. Romano, Marcos A. O. Barbosa, Leopoldo S. Piegas, Luiz Carlos B. De Souza, Adib D. Jatene.

Hospital do Coração-ASS São Paulo SP BRASIL.

OBJETIVOS: Avaliar se existe diferença na evolução hospitalar, quanto ao sexo, do paciente com infarto agudo do miocárdio submetido a reperfusão com implante de stent.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Entre 1998 e 2002 avaliamos consecutivamente 204 pacientes submetidos a implante de stent primário. Eram do sexo feminino 51 pacientes (grupo 1) e do masculino 153 pacientes (grupo 2). A análise estatística foi realizada utilizando o teste do χ^2 , T-Student e multivariada por regressão logística.

RESULTADOS: Algumas das variáveis podem ser analisadas na tabela abaixo:

variável	grupo 1(%)	grupo 2(%)	valor p
idade	$68,1 \pm 12$	59 ± 11	$< 0,001$
DM	27	20	0,2
HAS	76	58	0,01
tabagismo	31	56	0,002
dislipidemia	47	42	0,5
DT dor-hospital min	191 ± 142	182 ± 160	0,7
Dporta-balão	98 ± 59	106 ± 67	0,4
IAM parede anterior	55	48	0,6
óbitos	3,9	3,3	0,8

CONCLUSÃO: As mulheres eram mais idosas e hipertensas. Os homens eram mais tabagistas, e tinham maior altura e peso. Não houve diferença na evolução hospitalar entre os grupos. O sexo do paciente não foi preditor de óbito hospitalar. Na análise multivariada os únicos preditores de mortalidade foram revascularização miocárdica prévia, tempo dor-hospital e tempo porta-balão.

589

Angioplastia da restenose intrastent:

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

Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras Rio de Janeiro RJ BRASIL.

FUNDAMENTO: A restenose intrastent é uma patologia relativamente nova. Várias técnicas como a braquiterapia, a aterectomia e o cutting-balloon foram propostas, porém o stent e o balão ainda são as que apresentam os melhores resultados.

OBJETIVO: Avaliar e comparar os resultados do tratamento da restenose intrastent com o implante de outro stent e apenas com balão.

MATERIAL E MÉTODOS: Estudo retrospectivo com 156 pacientes consecutivos, que apresentavam restenose intrastent e foram divididos em 2 grupos: O primeiro foi utilizado apenas o balão e outro o stent. Os 2 grupos apresentavam dados demográficos semelhantes.

RESULTADOS:

	BALÃO	STENT	p
Sucesso	93,8%	100%	0,08
DLR pós	2,86±0,53mm	3,09±0,46mm	0,004
DLM pré	2,78±0,46mm	3,05±0,48mm	0,0004
Complicações	0	0	---
MACE 6 meses	8,8%	16,7%	0,14
MACE 12 meses	36,5%	25,8%	0,0003

Utilizamos o teste do Chi² e de Yates para variáveis proporcionais e o t de Student e análise da variância para as absolutas.

CONCLUSÃO: O sucesso imediato foi maior no grupo stent porque os casos em que não se conseguiu ultrapassar a lesão foi considerado como balão.

Houve menos eventos coronários em 6 meses no grupo balão, porém em 12 meses a diferença demonstra a superioridade do stent.

590

Fechamento percutâneo do defeito do septo interatrial tipo ostium secundum com prótese de amplatzer® em crianças com menos de 10 anos.

Raul Rossi F^o, Paulo Renato Machado, Cristiano Cardoso, Estela S.K. Horowitz, Lisia François, André Luiz Manica.

Instituto de Cardiologia do RS / FUC Porto Alegre RS BRASIL.

INTRODUÇÃO: o fechamento percutâneo do defeito do septo interatrial tipo ostium secundum (CIA OS) com prótese de Amplatzer® já demonstrou ser seguro e eficaz. Em crianças com menos de 10 anos, entretanto, os dados não são muito conhecidos.

OBJETIVO: avaliar a eficácia e segurança clínica da oclusão de CIA OS com prótese de Amplatzer® em crianças menores de 10 anos.

MÉTODOS: entre novembro/1998 e fevereiro/2005 foram encaminhados 22 pacientes) com diagnóstico de CIA OS para oclusão percutânea. Os procedimentos foram realizados sob anestesia geral e com monitorização por ecocardiograma transesofágico (ETE). Os pcts foram acompanhados à nível ambulatorial com consulta clínica e controle ecocardiográfico.

RESULTADOS: dos 22 pcts, 16 eram do sexo feminino (72%). As médias para idade, peso, altura e índice de massa corporal foram, respectivamente: 5,3 ± 2,25 anos, 20,7 ± 9,99kg, 109,33 ± 18,73cm e 16,94 ± 2,54kg/m². A prevalência de aneurisma do septo interatrial foi de 4,5% e todos os casos eram de defeito único. O diâmetro dos CIAs foi em média de 17,38 ± 6,95mm pela angiografia com balão estirado e 16,8 ± 5,89mm por ETE. As próteses implantadas mediam 19,9 ± 6,92mm. As pressões medidas em artéria pulmonar, sistólica e diastólica, eram de 24,85 ± 6,12mmHg e 13,75 ± 3,55mmHg. O tempo de procedimento foi 90 ± 10,02 minutos e a média de internação hospitalar de 2,22 ± 0,28 dias. Seguimento clínico e ecocardiográfico ocorreu com 8,59 ± 4,42 meses e todas as próteses estavam bem ancoradas e sem shunt residual. O diâmetro diastólico de ventrículo direito diminuiu de 19 ± 7,78mm antes do fechamento para 10 ± 1,41 durante o seguimento. A liberação adequada do dispositivo ocorreu em 100% dos casos. Complicações maiores não ocorreram e 2 pcts tiveram hematoma em sítio de punção. Durante o seguimento todas as próteses estavam bem posicionadas.

CONCLUSÃO: a oclusão percutânea para CIA OS com prótese de Amplatzer® em crianças menores de 10 anos mostrou-se segura e eficaz à curto prazo e com seguimento tardio.

591

Implante coronariano de stents farmacológicos com paclitaxel (SF PXL) em pacientes com diabetes mellitus (DM). Resultados imediatos e a médio prazo. Estudo prospectivo.

Esmeralci Ferreira, Alcides Ferreira Junior, Cyro Vargues Rodrigues, Norival Romão, Claudio Alberto Feldman, Marlos Ramalho Fernandes, Jose Ricardo Pimentel Palazzo De Souza, Jose Geraldo De Castro Amino, Camillo De Lellis Carneiro Junqueira, Antonio Farias Neto, Denizar Vianna Araujo, Arthur Lago Martinez Filho.

*Clinica Status Cor e Prontocine Rio de Janeiro RJ BRASIL
Hospital Mario Lioni D. Caxias RJ BRASIL.*

FUNDAMENTOS: a eficácia dos stents eluidos com PXL tem sido demonstrada, mas os ptes com DM representam um desafio a Intervenção.

OBJETIVOS: demonstrar a eficácia dos SF PXL na fase hospitalar e os Eventos Cardíacos Maiores (ECAM) a médio prazo.

MÉTODO: de Jul/2003 a Dez/2004 foram avaliados prospectivamente 51 ptes diabéticos, tratados; sendo 33 (65%) homens e 18 (35%) mulheres. 30 ptes (58%) com Angina Estável e 21 (42%) com Angina Instável (SCA). O seguimento foi obtido por meio telefônico ou através do médico assistente.

RESULTADOS: todos foram submetidos ao SF PXL com sucesso clínico e angiográfico. Sendo 24 ptes (47%) com um stent e 27 (53%) de 2 a 4 stents. Por motivos econômicos 3 ptes fizeram tto. híbrido (pelo menos 1 stent convencional) em lesões mais favoráveis. Houve um óbito hospitalar (1.9%) devido a complicações hemorrágicas maiores. Dos 50 ptes com seguimento de 1 a 18 meses (m=6.4), 47 (94%) apresentavam-se assintomáticos; 2 (4%) com restenose intra-stent foram revascularizados cirurgicamente. Uma pte foi submetida a nova ATC por progressão da DAC em outro vaso (lesão "de novo"). Devido a amostra restrita e ao pequeno número de eventos não foi possível identificar sub-grupos de maior risco. Entretanto um resultado global de 96% de assintomáticos, no seguimento a médio prazo corrobora a eficácia dos SF PXL principalmente quando os eventos se comparam a população não diabética.

CONCLUSÃO: a ATC com SF PXL em diabéticos, apresenta excelentes resultados comparáveis a população não diabética.

592

Segurança do uso da enoxaparina venosa na angioplastia eletiva

Serafim Gomes De Sa Junior, Fabricio Braga Da Silva, Flavio Afonso, Lucio Gustavo G. De Souza, Claudio Akstein, Laercio Antelo Fonseca, Jose Kezen Camilo Jorge, Joao Mansur Filho.

*Hospital Rio-Mar Rio de Janeiro RJ BRASIL
Hospital Samaritano Rio de Janeiro RJ BRASIL.*

FUNDAMENTO: As heparinas de baixo peso molecular, têm substituído a heparina não fracionada vários contextos clínicos. Contudo, há ainda uma resistência a sua utilização durante intervenções coronarianas.

OBJETIVO /MÉTODOS: Avaliação da segurança da enoxaparina(ENX) venosa, ajustada pelo peso, durante angioplastia coronariana eletiva que foi administrada imediatamente após a colocação do introdutor arterial.

RESULTADOS: Foram avaliados 91 pacientes(68,1% masculinos), com idade média de 63,3+/-10,8 anos, encaminhados a ATC eletiva, devido a isquemia miocárdica evidenciada em testes não invasivos. A dose média de ENX foi 33,2 +/- 4,7mg. Foram abordadas 111 lesões: 27,9% CD, 25,2% DA, 12,6% CX, 12,6% MG, 10,8% DG, 4,5%TCE, 3,7% veia safena e 2,7% DP. A taxa de sucesso foi de 98,9%. A troponina I(TnI) se elevou (>0,5ng/dl) em 17,4%. Análise de regressão logística evidenciou o Diabetes, como fator de risco de elevação de TnI (OR=5,5 95%CI 1,3 a 22,5). O número de sangramentos maiores e menores (TIMI), foram respectivamente 1,2% e 3,5%. Todos os pacientes receberam clopidogrel(52,3% antes da ATC) e Aspirina nas doses convencionais. Abciximab foi administrado a 9,3% dos paciente devido a complexidade anatômica. Não houve óbitos durante internação hospitalar.

CONCLUSÕES: Em nossa experiência, a utilização de ENX na angioplastia eletiva na sala de hemodinâmica é segura.



593

Brazilian registry of infinnium stent implantation (Brasil). Registro piloto multicêntrico nacional.

Bruno Moulin, J. Airon Arruda, Antonio Muniz, Gustavo Ramalho, Alvaro Moraes, Mário Valenti, Evandro Flores, Cyro Rodrigues, Angelo Tedeschi, La Hore Rodrigues, André Dei Ricardi, Augusto Lima Filho.

Estudo Multicêntrico Nacional BR BRASIL.

OBJETIVOS: Avaliar a segurança e eficácia do stent Infinnium™ (stent eluído com paclitaxel fabricado na Índia) em pacientes (pt) selecionados à partir da prática clínica diária.

MÉTODOS: O registro piloto BRASIL incluiu 205 pt não randomizados de 7 centros do Brasil, com um total de 239 stents Infinnium™ implantados (1,2 Infinnium™ / paciente). Ainda foram usados 22 stents convencionais e 21 outros stents farmacológicos (17 Taxus™ e 4 Cypher™) devido à indisponibilidade de tamanhos adequados.

RESULTADOS: Dos 205 pt, 115 eram homens (56%), e a média das idades foi 65 ± 9 anos. Síndromes coronarianas agudas ocorreram na apresentação em 58% dos pt e angina estável em 42%. Os fatores de risco incluíram DM em 36%, HAS em 65%, tabagismo em 20% e história familiar em 39%. IAM prévio foi visto em 19%. Oitenta e oito pt (43%) tinham doença de único vaso, 76 (37%) em dois vasos e 41 (20%) em três vasos. Os vasos tratados incluíram a ADA em 54%, ACX em 22%, ACD in 17% e outros em 7%. As características angiográficas incluíram lesões reestenóticas em 26%, lesões B2/C em 78%, bifurcação em 13% e overlapping de stents em 9%. O diâmetro de referência médio foi de $2,5 \pm 0,56$ mm e a extensão da lesão foi de $20,44 \pm 9,38$ mm. O comprimento médio dos stents por pt foi de $24,7 \pm 6,5$ mm. Todos os pt completaram no mínimo 30 dias de seguimento em dezembro de 2004. Neste período ocorreram: trombose subaguda de stent em 3 pt (1,4%), IAM em 3 pt (1,4%) e 5 mortes (2,4%), sendo 2 (0,97%) não cardíacas. A taxa cumulativa de eventos cardíacos adversos maiores (ECAM) em 30 dias foi de 2,9% (6 pt). No momento 77 pt completaram 6 meses de seguimento e a taxa de ECAM foi de 7,2%, incluindo 2 casos (2,9%) de revascularização do vaso tratado.

CONCLUSÕES: O stent Infinnium™ é um dispositivo seguro na larga faixa de condições clínicas e angiográficas representadas neste registro. Conclusões a respeito da eficácia na prevenção da reestenose requerem maior tempo de seguimento.

594

Stent farmacológico como tratamento da reestenose intra-stent e reestenose de stent farmacológico.

Edison C S Peixoto, Rodrigo T S Peixoto, Ronaldo Villela, Paulo Oliveira, Ricardo T S Peixoto, Pierre Labrunie, Marta Labrunie, Mario Salles.

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

FUNDAMENTO: O tratamento da reestenose intra-stent (RIS) sempre foi difícil. A partir de 1997, ao serem publicados trabalhos com braquiterapia, acreditou-se que estava próximo o fim da reestenose. A experiência subsequente mostrou seu custo elevado, suas complicações tardias e a reestenose ainda presente. Os stents farmacológicos (SF) mostraram-se superiores à braquiterapia no tratamento da RIS e novamente acreditou-se que ela poderia estar no fim.

OBJETIVO: Avaliar características clínicas, angiográficas, resultados imediatos e evolução a médio e longo prazo de pacientes com RIS tratados por SF.

Delineamento: Estudo prospectivo não randomizado.

PACIENTES: Estudou-se 13 pacientes, em 15 procedimentos (proc) com RIS, tratados com SF, a partir de 11/2002, sendo que 2 foram submetidos a nova intervenção coronária percutânea (ICP) por reestenose de SF.

METODOLOGIA: Estudou-se 15 proc de implante de SF, com rapamicina (Cypher) em 7 (46,7%) proc e com paclitaxel em 8 (53,3%), (7 Taxus e 1 Infinnium). O diâmetro dos SF foi $2,95 \pm 0,30$ ($2,50$ a $3,50$) mm e a extensão de $27,60 \pm 5,69$ (16 a 33) mm.

RESULTADOS: Foram 15 proc, 3 (20,0%) proc em pacientes do sexo feminino e 12 (80,0%) pacientes do sexo masculino, com idade de 56 ± 8 (42 a 68) anos. Houve sucesso em 100% dos proc. O diâmetro de referência do vaso abordado foi de $2,73 \pm 0,51$ mm e a extensão da lesão $24,60 \pm 9,76$ mm. O tempo implante do SF à revisão foi de $7,6 \pm 4,9$ (1 a 16) meses, tendo havido 4 reestenoses de SF ocorridas em $6,7 \pm 5,1$ (2 a 14) meses, 2 pacientes tratados com nova ICP com SF, 1 tratado com revascularização cirúrgica (lesões em 2 vasos) e outro encaminhado a cirurgia de revascularização ainda não realizada. Não houve óbito ou outros eventos maiores.

CONCLUSÕES: O grupo com RIS apresenta ainda risco elevado de reestenose mesmo tratado por SF. A reestenose é mais tardia que a do stent convencional.

595

Qual o melhor tratamento da reestenose intra-stent? Comparação entre stents farmacológicos e convencionais.

Jose A. Boechat, Julio Andrea, Leandro Côrtes, Filipe Goldberg, Lilian Carestiatto, Felipe Camillis, Helio Figueira.

*Clinica São Vicente Rio de Janeiro RJ BRASIL
Hospital Cardio Trauma Rio de Janeiro RJ BRASIL*

FUNDAMENTO: a eficácia do stent farmacológico (SF) para tratamento da reestenose intra-stent (RIS) ainda não é bem estabelecida. **OBJETIVO:** comparar a evolução hospitalar e a médio prazo dos pacientes com RIS tratados com stent convencional (SC) vs farmacológico (SF). **MATERIAIS E MÉTODOS:** de Jun/02 a Jan/05, foram realizadas 101 angioplastias para tratamento de RIS. 55 pts tratados com SF (74 st) e 46 com SC (61 st). Dados demográficos: sexo masculino (72,7 vs 71,7%, $p=0,5$) e idade ($62,6$ vs $64,3$ anos, $p=0,4$). **QUADRO CLÍNICO:** angina instável ($50,9$ vs $41,3\%$, $p=0,2$), estável (40 vs $30,4\%$, $p=0,2$), infarto sem Q ($7,2$ vs $17,3\%$, $p=0,1$) e infarto agudo ($1,8$ vs $6,5\%$, $p=0,2$). **FATORES DE RISCO:** diabetes ($23,6$ vs $19,5\%$, $p=0,4$), IRC ($1,8$ vs $4,3$, $p=0,4$), HAS ($67,2$ vs 65% , $p=0,4$), tabagismo ($16,3$ vs $21,7\%$, $p=0,3$), dislipidemia ($74,5$ vs 76 , $p=0,5$) e IM prévio (40 vs $30,4\%$, $p=0,2$). **ANGIOGRAFIA:** multiarteriais ($63,6$ vs $65,2\%$, $p=0,5$), disfunção moderada/severa do VE ($30,9$ vs $30,4\%$, $p=0,5$), vasos <3 mm ($32,7$ vs $21,7\%$, $p=0,1$), placas ACC/AHA tipo B2/C ($74,5$ vs $65,2\%$, $p=0,2$) e lesões > 20 mm ($50,9$ vs $43,4\%$, $p=0,2$). **RESULTADOS:** Sucesso angiográfico em 100%. Stent direto (49% vs $41,3\%$, $p=0,2$), múltiplos stents (29 vs $30,4\%$, $p=0,5$), inibidores de glicoproteína ($1,8$ vs $6,5\%$, $p=0,2$) e USIC ($67,2$ vs $41,3\%$, $p=0,008$). **COMPLICAÇÕES INTRA-HOSPITALARES:** no-reflow ($1,8$ vs $2,1\%$, $p=0,7$), infarto ($3,6$ vs $4,3\%$, $p=0,6$), ausência de trombose subaguda e cirurgia de emergência, e óbito ($1,8$ vs 0% , $p=0,5$). Tabela de seguimento médio de 16 meses em 79% dos pacientes.

	Farmacológico	Convencional	p
Revascularização vaso alvo	2,2%	25,8%	0,003
Eventos cardíacos maiores	2,2%	29%	0,001

CONCLUSÃO: implante de SF é seguro e efetivo como tratamento da RIS na prática diária, com redução significativa da reintervenção e elevada sobrevida livre de eventos.

596

Instrumentos de avaliação de múltiplos domínios da saúde em idosos de ambulatório de cardiologia.

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

Instituto do Coração de São Paulo São Paulo SP BRASIL.

INTRODUÇÃO: Inúmeras condições e comorbidades influem no tratamento e no prognóstico de idosos com cardiopatia. A avaliação clínica não contempla vários domínios, que podem ser avaliados por meio de questionários. Objetivamos analisar a aplicação desses questionários em um ambulatório de cardiologia.

MÉTODO: Psicóloga treinada aplicou, aleatoriamente, em idosos de um ambulatório de cardiologia, os seguintes questionários validados internacionalmente: Health Assessment Questionnaire (HAQ), Humor (Prime), Sono (Epworth, Berlim e Pittsburgh), Cognição (Mini Mental) e Disfunção Erétil (IIDE). Analisamos: 1- demanda de tempo para a aplicação dos questionários; 2- frequência das alterações constatadas pela aplicação dos questionários.

RESULTADOS: Foram incluídos 397 pacientes, 152 homens (idade de $76,7 \pm 6,83$ anos), cujos diagnósticos clínicos mais frequentes foram hipertensão arterial (83%), dislipidemia (43%) e insuficiência coronária (34%). A aplicação dos questionários demandou, em média, 70 minutos e mostrou as seguintes frequências de alterações: dependência moderada para as atividades de vida diária em 90%; alteração do humor em 79%, prevalecendo depressão maior (44%) e transtorno depressivo por doença física (35%); distúrbio do sono em 29%; déficit cognitivo leve em 45% e 5% com déficit cognitivo grave; disfunção erétil em 92%.

CONCLUSÃO: A aplicação de questionários para avaliação de múltiplos domínios, além do clínico, evidenciou problemas com grande impacto na qualidade de vida da maioria dos idosos analisados. Embora a demanda de tempo seja grande para a aplicação desses questionários, recomenda-se sua utilização de rotina no atendimento de idosos em ambulatório de cardiologia.

597

Comportamento da capacidade funcional em indivíduos acima de sessenta e cinco anos participantes de um programa de atividade física.

Bündchen, Daiana Cristine, Barbosa, L., Rubin, A., Barbosa, E., Richter, C., Panigas, T., Viecili, P. R.

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

INTRODUÇÃO: A atividade física vem mostrando seus benefícios para qualquer tipo de população, no entanto, a carga empregada em indivíduos de idade avançada é motivo de análise e preocupação devido a riscos e complicações. **OBJETIVO:** Analisar a evolução do desempenho aeróbico em indivíduos acima de 65 anos participantes de um programa de exercício físico (PEF).

MÉTODOS: 38 indivíduos com $72,1 \pm 5$ anos, 86,8% feminino. Foram observados a prevalência de fatores de risco (FR), tais como hipertensão arterial sistêmica (HAS), sedentarismo, obesidade, tabagismo, diabetes, dislipidemia, presença de estresse e medicação em uso. Foram submetidos à avaliação da capacidade funcional (CF) através do teste ergométrico (TE) com protocolo de Bruce para obtenção indireta do VO_2 máx. Foram submetidos a PEF, constituído de aquecimento, alongamento e caminhadas (15 a 25 min.) em esteira rolante, com intensidade de 50% da carga máxima, 3x/sem. por 3 meses e atividade muscular com 40%RML. Ao final foi obtido novo VO_2 máx para fins de comparação. Os resultados foram analisados através de $M \pm DP$, teste Qui-quadrado e Teste t, considerando-se $p < 0,05$ significativo.

RESULTADOS: 28 participantes tiveram aumento do VO_2 ($16,3 \pm 5$ x $20,7 \pm 6$ ml.kg/min; $p < 0,001$; $D\% = 21,3$) chamados de grupo 1 (G1) e 10 obtiveram redução ($22,4 \pm 4$ x $19,6 \pm 4$ ml.kg/min; $p = 0,002$; $D\% = -12,5$) chamados de G2. A porcentagem de HAS (82% x 60%; $p < 0,001$), sedentarismo (92% x 40%; $p < 0,001$), diabetes (21% x 10%; $p < 0,001$) e obesidade (39% X nenhum) foi maior no G1 quando comparado com o G2. Quanto as outras variáveis não houve diferença. Somente o G1 fazia uso de digoxina e amiodarona (10%). Dessa maneira, a CF teve aumento no G1, sendo este mais sedentário e com maior prevalência de FR. No entanto, os indivíduos com menores FR e melhor CF, além de não terem um aumento, sofreram redução de sua CF. Provavelmente, a intensidade do programa empregado para estes foi subestimada.

CONCLUSÃO: A idade avançada, por si só, como fator limitante para a escolha de intensidade de PEF, pareceu não ser eficiente. Indivíduos idosos mais saudáveis podem receber carga de atividade maiores.

598

Avaliação dos fatores de risco cardiovascular em crianças na idade escolar: a realidade de uma comunidade escolar do município do Rio de Janeiro.

Eduardo Alexander Júlio César Fonseca Lucas, Antonio Eduardo Vieira dos Santos, Fábio Luis da Silva Nardi, Hugo de Carvalho Mandarino Junior, Adriana Rodrigues Fonseca, Juliana Dias Vieira, Tania Vignuda de Souza, Maria Antonieta Rubio Tyrrell, Eduardo Fonseca Lucas, MARIA MICHEL EL-KHOURY, Jordana Braga de Azevedo, Fernanda Fonseca Lucas.

Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL.

A presente investigação científica pretende como objetivo geral: Identificar fatores de risco cardiovascular numa comunidade escolar do município do Rio de Janeiro; e como objetivos específicos: 1) Determinar os níveis de pressão arterial em escolares de sete a dez anos de idade buscando sua associação com fatores de risco cardiovascular; 2) Caracterizar o grupo estudado conforme os níveis séricos de glicose e colesterol. 3) Correlacionar o perfil encontrado com os fatores de risco cardiovascular desses escolares; 4) Intervir nos problemas identificados, através de ações educativas nos casos de baixa complexidade; e, 5) Encaminhar ao Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira/ UFRJ, para intervenção clínico educativa dos escolares doentes ou portadores de risco que necessitam de assistência especializada. A metodologia deste projeto de pesquisa terá uma abordagem quantitativa, no qual utilizaremos ferramentas da epidemiologia descritiva. A amostra desse estudo serão os escolares de seis a dez anos de idade, matriculados nas escolas que serão os campos de pesquisa, cuja localidade para coleta de dados serão uma escola pública e uma privada, de ensino fundamental, localizadas na 4ª Coordenadoria Regional de Educação (CRE) do município do Rio de Janeiro. Serão excluídos da pesquisa aqueles maiores de dez anos (pré-adolescentes e adolescentes) para minimizarmos alguns vieses, tais como: influência hormonal, uso de anticoncepcional e tabagismo não declarado. As variáveis desse estudo estão relacionadas com: pressão arterial, glicemia, colesterolemia e medidas antropométricas (peso, altura, índice de massa corporal), características sócio econômicas, hábitos de vida como: dieta e atividade física;. Esse estudo baseia-se, num âmbito geral, na identificação precoce de doenças cardiovasculares em escolares e na prevenção primária desses agravos, a fim de evitar futuros problemas de saúde para esta parcela da população.

599

Impacto do acompanhamento ambulatorial multidisciplinar para cardiopatas de risco.

Marcelo Hadlich, Adriana Campos, Rosemaria De Andrade, Sergio Kaiser, Dino Roberto Gomes, Cynthia Karla Magalhães.

Total Care - Amil Rio de Janeiro RJ BRASIL.

OBJETIVO: Demonstrar o impacto do tratamento(tt) ambulatorial multidisciplinar (mds) no manuseio da dislipidemia e glicemia em cardiopatas de elevada complexidade.

MÉTODOS: Acompanhamos 72 pacientes (pac) cardiopatas consecutivos, no período de out/2001 a dez/2003 por equipe mds constituída por médicos (Cardiologistas, Endocrinologista e Pneumologista), nutricionistas, educadores físicos, Psicólogo e Enfermeiras. Foram realizadas consultas periódicas, programas educativos com palestras sobre prevenção, abordando o controle dos fatores de risco (FR). Comparamos os valores séricos do lipíograma e glicemia no início e final do acompanhamento.

RESULTADOS: Dos pac acompanhados (72), 57% (41) eram do sexo masculino, 43% (31) sexo feminino, tinham média de idade de 57,8 anos e foram acompanhados por um tempo médio de 32,2 meses (2,7 anos). De acordo com as comorbidades desta população, foi iniciada terapia farmacológica visando controle dos FR, objetivando alcançar a meta proposta pelas diretrizes da SBC. As medidas evolutivas, dos valores do lipíograma e da glicemia, após o acompanhamento estão demonstradas na tabela.

CONCLUSÃO: Observamos melhora do perfil lipídico e glicêmico, em população com alto risco para eventos cardiovasculares que fez uso de estatina e nos que não utilizaram. Isso demonstra o impacto do tt ambulatorial com equipe mds, atuando de forma abrangente na mudança do estilo de vida e controle dos FR.

POPULAÇÃO

com estatina	COL	LDL	HDL	TRI	GLI
Início	212	133	42	188	122
Fim	174	97	49	136	106
(%)	18	27	-17	27	13
sem estatina	COL	LDL	HDL	TRI	GLI
Início	211	133	42	184	121
Fim	177	99	50	138	106
(%)	16	26	-18	25	12

600

Aptidão cardiorespiratória e alterações no Teste Ergométrico de exame pré-participação em academias.

Daniel Jogaib Daher, Nabil Ghorayeb, Giuseppe Sebastiano Dioguardi, Luis Fernando Furquim Leite de Barros, Valeska Leite Siqueira, Fernanda Hamamoto Mitsugui, Marcelo Magnus Cavallaro, Herla Carla Nascimento Baptista.

Instituto Runner de Ensino e Pesquisa São Paulo SP BRASIL

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL

FUNDAMENTOS: alunos de academias são em geral saudáveis. No entanto algumas condições silentes ou subclínicas podem existir e a ser causa de eventos relacionados ao exercício. Não existem estudos na literatura avaliando esta população específica.

OBJETIVOS: observar o tipo e a prevalência de alterações cardiológicas em indivíduos que procuram a academia para um programa de atividade física.

CASUÍSTICA: avaliados 241 alunos consecutivos, dos quais 146(60,8%) mulheres, sendo realizados história clínica, exame físico, ECG de repouso e Teste Ergométrico (TE) limitado por sintomas. Foi utilizado cicloergômetro com os protocolos de Astrand ou Astrand modificado. A idade variou entre 21 e 63 anos, com média de $37,5 \pm 6,4$ anos.

RESULTADOS: 208 TE (86,5%) foram submáximos, todos interrompidos por cansaço ou exatidão dos MMH. Em 33 alunos foi alcançada a FC máxima preconizada. A carga atingida variou entre 75 e 300 watts (w), com média de 144 w. O VO_2 alcançado variou entre 17,2 e 48,6 ml/Kg/min (média 28,7). Não foram referidos sintomas sugestivos de DAC. Registradas extrassístoles supraventriculares isoladas em 53 TE (22%), ventriculares em 22 (9,2%), bigeminismo em 03(1,2%), trigeminismo em 01(0,4%) e fibrilação atrial aguda em 01(0,4%). A pressão arterial diastólica (PAD) teve comportamento anormal em 19(7,8%), a pressão sistólica em 14 (5,8%) e de ambas em 03(1,2%). Aqueles com alterações significativas foram encaminhados para avaliação e tratamento (tto) médico antes de iniciar seu programa de treinamento.

CONCLUSÃO: a avaliação proposta foi efetiva tanto para a prescrição adequada de exercícios como para auxiliar no diagnóstico de várias anormalidades cardiovasculares, em indivíduos aparentemente saudáveis, levando a um tto adequado antes do início das atividades físicas, minimizando assim os riscos de possíveis eventos de origem cardiovascular durante a prática dos exercícios.

601

Estamos supervalorizando a circunferência abdominal? Ausência de correlação entre circunferência abdominal e pressão arterial, glicemia e triglicérides.

Eduardo Pimenta, Oswaldo Passarelli Junior, Flavio Borelli, Marcio G. Sousa, Celso Amodeo, Leopoldo S. Piegas.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

INTRODUÇÃO: A síndrome metabólica (SM) é uma associação de condições clínicas que elevam o risco cardiovascular. Contudo a inter-relação dos diversos fatores ainda não é totalmente esclarecida.

OBJETIVO: Avaliar a relação entre obesidade central e os demais critérios diagnósticos em pacientes com SM, e a diferença entre os sexos.

MATERIAL E MÉTODOS: Foram avaliados 600 pacientes atendidos no ambulatório de hipertensão arterial dos quais 196 eram portadores de SM. Analisou-se a inter-relação dos critérios diagnósticos de SM, segundo o National Cholesterol Education Program – Adults Treatment Panel III (NCEP-ATP III), com a circunferência abdominal (CA), e a diferença destes critérios entre os sexos. Utilizou-se para análise estatística o teste “t” de Student, o teste do “qui” quadrado e exato de Fisher, considerando significância estatística $p < 0,05$.

RESULTADOS: Dos 196 pacientes, 139 (70,9%) eram do sexo feminino. A pressão arterial (PA) sistólica esteve alterada em 89,3% dos pacientes e a diastólica em 57,7%. Foram encontrados aumento da CA e alteração da glicemia de jejum, do HDL e dos triglicérides em 86,2%, 50%, 62,8% e 68,4%, respectivamente. O HDL esteve diminuído em 58,6% dos pacientes com CA elevada e em 88,9% com CA normal ($p = 0,002$). Não houve correlação entre aumento da CA e alteração da PA, glicemia ou triglicérides. A prevalência de CA aumentada foi maior no sexo feminino (96,4% x 61,4%; $p < 0,0001$). A PA diastólica e a glicemia estiveram mais alteradas nos pacientes do sexo masculino ($p = 0,023$ e $p = 0,041$, respectivamente).

CONCLUSÕES: A presença de CA alterada em pacientes com SM, foi mais prevalente entre as mulheres e não se correlacionou com vários critérios do NCEP-ATP III para o diagnóstico da SM.

602

Relação entre a elevação do segmento ST e os marcadores séricos de injúria miocárdica no infarto agudo do miocárdio com supra de ST.

Paula Penido Martins, Bernardo R. Albuquerque, Aurora Felice Castro Issa, Vinício Elia Soares.

Hospital Municipal Miguel Couto Rio de Janeiro RJ BRASIL
Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL

FUNDAMENTO: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) com Supra de ST, conseqüente a uma oclusão coronária capaz de causar necrose miocárdica, eleva os marcadores de injúria cardíaca. A expressão eletrocardiográfica é o supradesnível do segmento ST e posterior desenvolvimento de onda Q de necrose.

OBJETIVOS: Correlacionar o maior valor da elevação do segmento ST e o número de derivações eletrocardiográficas com supra de ST com o pico dos marcadores de injúria miocárdica.

DELINEAMENTO: Estudo retrospectivo de registros e prontuários da Unidade Coronariana (UC) de um hospital do SUS.

METODOLOGIA/MATERIAL AVALIADO: Foram encontrados de 11/2003-12/2004, 102 pacientes com IAM com supra de ST. Avaliou-se os eletrocardiogramas da internação, determinando o número de derivações com elevação do segmento ST e o maior valor do supra de ST. Os resultados foram correlacionados com o maior valor encontrado de CPK, CK-MB e Troponina I. Entraram no estudo 46 pacientes, sendo excluídos 43 por não ter ECG disponível e 13 pela falta de acesso ao prontuário. Troponina I estava disponível em 39 pacientes. O coeficiente de Pearson (r) foi utilizado para análise estatística.

RESULTADOS: O maior valor do supra de ST correlacionou-se positivamente com os valores de pico de CPK ($r = 0,36$), CK-MB ($r = 0,34$) e Troponina I ($r = 0,45$). O número de derivações com elevação do segmento ST apresentou correlação positiva com o pico de CPK ($r = 0,31$) e de CK-MB ($r = 0,32$), mas com a Troponina I, apesar de positiva, foi fraca ($r = 0,17$).

CONCLUSÃO: O maior valor do supra de ST relaciona-se positivamente com os níveis dos marcadores de injúria miocárdica independente do número de derivações acometidas. Quando analisados os números de derivações com supra de ST, a relação com os marcadores foi positiva, sendo fraca com o mais fidedigno dos marcadores, a Troponina I.

603

Saturação venosa central de oxigênio: parâmetro preditor da evolução intra-hospitalar dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.

Pedro M.M. Nogueira, Gomes Rv, Rouge Af, Fernandes Mao, Farina R, Porto Ad, Karam Cs, Sabino J, Morgado, Nogueira Fb, Campos Laa, Dohmann Hfr.

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

FUNDAMENTOS: A Saturação Venosa Central de Oxigênio (SvCO₂) tem sido considerada um parâmetro importante para acompanhamento, estimativa prognóstica e alvo terapêutico no manuseio de pacientes (pts) críticos.

OBJETIVO: Analisar a evolução nos pts com SvCO₂ $\geq 70\%$ ou não no período de Pós-Operatório (PO) de cirurgia cardíaca (CC), e sua correlação com mortalidade hospitalar.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Uma Coorte clássica de 128 pts consecutivos, selecionados entre janeiro/2004 a agosto/2004. Foram coletadas amostras sanguíneas através de cateter venoso central devidamente posicionado em átrio direito, por método já validado anteriormente. A SvCO₂ foi medida nos períodos de PO imediato (SVO), 6 horas (SV1) e 24 horas (SV2). Divididos em quatro grupos: GI-60pts (nenhuma medida de 3 $\geq 70\%$), GII-33pts (pelo menos uma de 3 $\geq 70\%$), GIII-22pts (2 medidas de 3 $\geq 70\%$) e GIV-13pts (todas medidas $\geq 70\%$). Para análise estatística, foi utilizado o teste Chi-square test. Definuiu-se como mortalidade hospitalar o óbito durante o período de internação.

RESULTADOS: A mortalidade hospitalar nesta amostra foi de 8,6%, sendo: GI - 16,7%, GII - 3,0%, GIII e IV - 0%, conforme tabela em anexo. Após aplicarmos o Chi-Square test as diferenças das taxas de mortalidade foram significativas (0,023).

CONCLUSÕES: Nessa população atingir pelo menos uma SvCO₂ $\geq 70\%$ nas primeiras 24 horas de PO de CC parece ter impacto sobre a mortalidade hospitalar.

Grupos	Sobrev	Óbito
I	83,3%	16,7%
II	97%	0%
III	100%	0%
IV	100%	0%
Total	91,4%	8,6

604

Pode a saturação venosa central de oxigênio aferida de forma intermitente prever óbito em pacientes em período de pós-operatório de cirurgia cardíaca?

Pedro M.M. Nogueira, Gomes Rv, Rouge A, Fernandes Mao, Aranha Fg, Sabino J, Karam Cs, Porto, Ad, Campos, Laa, Dohmann, Hfr.

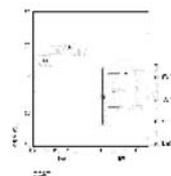
Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL
UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL

FUNDAMENTOS: A Saturação Venosa Central de Oxigênio (SvCO₂) tem sido considerada um parâmetro importante no acompanhamento e estimativa prognóstica de pacientes (pts) críticos. Objetivo: Analisar o impacto da SvCO₂ no período de Pós-Operatório (PO) de cirurgia cardíaca (CC), medida em três momentos distintos na mortalidade hospitalar.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Uma Coorte de 132 pts, selecionados entre jan/04 a ag/04, divididos em dois grupos: óbito (GI) e sobreviventes (GII). Foram coletadas amostras sanguíneas através de cateter venoso central. A SvCO₂ foi medida nos períodos de: PO imediato (SVO), 6 (SV1) e 24 horas (SV2) e calculado a média das três (Svm). Considerou-se mortalidade hospitalar a ocorrência de óbito em qualquer momento da internação. Análise estatística utilizando o teste T de student.

RESULTADOS: Na amostra 11 pts (8,3%) evoluíram para óbito, tendo as seguintes médias de SvCO₂: GI SVO 54,8% $\pm 12,6$ X GII 65,4% $\pm 8,9$ ($p < 0,0001$), GI SV1 56,6% $\pm 7,3$ X GII 68,5% $\pm 5,9$ ($p < 0,001$), SV2 61,1% ± 7 X GII 69,3% $\pm 5,3$ ($p < 0,001$) e Svm GI 57,3% $\pm 7,8$ X GII 67,7% $\pm 4,9$ ($p < 0,001$). O Euroscore da amostra total foi de 5,3 $\pm 3,6$, sendo no GI 8,7 $\pm 6,1$ e GII 5 $\pm 3,1$ ($p = 0,001$), com mortalidade prevista em torno de 11%.

CONCLUSÕES: Nessa população, uma menor SvCO₂, nas primeiras 24 horas de PO assim como o Euroscore estiveram relacionados ao óbito hospitalar (fig.).



605

Implicações do gênero sobre a mortalidade operatória na cirurgia de revascularização miocárdica isolada.

Antonio Sergio Cordeiro Da Rocha, Bernardo Rangel Tura, Aline Alves Vargas Gonçalves, Maria Gabriela Gomes Soares, Fabíola Lucio Cardão, Felipe Jose Monassa Pittella, Odilon Nogueira Barbosa, Jose Oscar Reis Brito, Paulo Roberto Dutra Da Silva.

Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras Rio de Janeiro RJ BRASIL.

FUNDAMENTO: estudos observacionais que compararam os desfechos da cirurgia de revascularização miocárdica (CRVM) entre homens e mulheres tem revelado resultados contraditórios quanto a independência do sexo como preditor de morte, particularmente, nos primeiros 30 dias de pós-operatório. O objetivo desse estudo é investigar se as mulheres estão sob maior risco de morte nos primeiros 30 dias (MO) após a CRVM.

PACIENTES E MÉTODOS: trata-se da análise retrospectiva de uma série de 674 pacientes consecutivos submetidos a CRVM isolada, entre outubro de 2001 e janeiro de 2004, em uma única instituição. Dos 674, 483(71,7%) eram homens e 191(28,3%) mulheres, com idade de 62 ± 9 anos. Análise de regressão logística foi realizada para investigar se o gênero feminino era fator independente para a MO. Os valores de $p \leq 0,05$ foram considerados significativos.

RESULTADOS: as mulheres eram mais velhas (63 ± 9 vs 61 ± 9 anos, $p=0,043$) e apresentavam EuroSCORE mais elevado (4 ± 2 vs 2 ± 2 , $p < 0,0001$) do que os homens. A MO foi de 9,4% nas mulheres e 4,3% nos homens ($p=0,016$; OR=2,289; IC 95%=1,191 a 4,399). Quando analisamos a MO por década, nós verificamos que mulheres com idade ≤ 50 anos tiveram maior MO (17,4%) do que homens com idade ≤ 50 anos (3,5%), mulheres com idade > 50 anos (8,3%) e homens com idade > 50 anos (4,5%) ($p=0,029$). Na análise de regressão logística a razão de chances (odds ratio=OR) para a MO das mulheres em relação aos homens foi de 2,282 (IC 95%=1,096 - 4,750; $p=0,027$) e das mulheres com idade ≤ 50 anos de 5,628 (IC 95%=1,590 - 19,913; $p=0,007$).

CONCLUSÕES: o gênero feminino contribui de modo independente para a MO na CRVM isolada. Na nossa instituição, o risco das mulheres falecerem na CRVM isolada é 2 vezes superior ao dos homens. Nas mulheres jovens (≤ 50 anos) esse risco é 5 vezes maior.

606

Transplante autólogo de células-tronco durante cirurgia cardíaca não regenera áreas de fibrose miocárdica.

Joao Ricardo Santana, Nance Nardi, Roberto T Sant'Anna, Felipe De Bacco, Flávia Feier, Roberto Ludwig, Renato Kalil, Paulo Prates, Ivo Nesralla.

Instituto de Cardiologia RGS Porto Alegre RS BRASIL.

INTRODUÇÃO: Experimentalmente, implante de células mononucleares da medula óssea (CMMO) produz angiogênese e miogênese miocárdica. Estudos clínicos demonstraram que células-tronco podem prevenir o remodelamento após infarto do miocárdio (IAM), com capacidade angiogênica e citoprotetora. Contudo, seu potencial miogênico ainda não foi confirmado terapêuticamente.

Objetivo: Avaliar os efeitos do transplante de CMMO sobre áreas de fibrose miocárdica em pacientes submetidos a revascularização miocárdica cirúrgica (CRM).

METODOLOGIA: Sete pacientes (6 masculinos, $50,5 \pm 6,7$ anos) com doença coronária multi-arterial, IAM há mais de 6 semanas e insuficiência cardíaca, realizaram durante CRM injeção intramiocárdica de CMMO autólogas (25 injeções de 0,2 cc) após coleta e preparo. As células foram injetadas ao redor de áreas de fibrose, identificadas por déficit perfusional fixo na cintilografia miocárdica (CM) prévia. Exame foi repetido após 3, 6 e 12 meses.

RESULTADOS: Não ocorreram complicações maiores ou morte. Todos pacientes estão livres de angina após 6 a 14 meses de acompanhamento. O déficit perfusional fixo do ventrículo esquerdo pela CM controle era $30 \pm 13,5\%$, passando para $29,1 \pm 13,6\%$ no 3º mês, mantendo-se inalterada 6 meses após. A fração de ejeção (FE) pré-operatória era $30,5 \pm 7,2\%$ e se elevou a $32,3 \pm 6,6\%$ no 3º mês, também sem alterações após 6 meses. O único paciente que apresentou redução na área de hipoperfusão ou aumento superior a 5% na FE após a cirurgia demonstrava sinais de viabilidade miocárdica na CM pré-operatória.

CONCLUSÕES: O transplante de CMMO não resultou em significativa redução da hipoperfusão miocárdica em repouso nem elevação da FE, e como o benefício observado ocorreu em corações com áreas de viabilidade miocárdica, contribuição importante da CRM é presumível. Os dados sugerem que a injeção intramiocárdica de CMMO em áreas de fibrose não está associada a regeneração miocárdica demonstrável por CM.

607

Drenos no P.O. de cirurgia cardíaca: qual o momento ideal para retirá-los?

Firmino Haag Ferreira Junior

Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo São Paulo SP BRASIL.

OBJETIVO: Avaliar o momento ideal p/ retirada de drenos, correlacionando c/ valor de drenagem, intensidade de dor e possíveis complicações em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca.

MATERIAL E MÉTODOS: Análise comparativa, prospectiva e randomizada de 2 grupos de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca. No Grupo I, foram avaliados pacientes com a retirada dos drenos no 1º dia de P.O., e no Grupo II a retirada no 2º dia de P.O.. Como critério de inclusão, todos os pacientes submetidos a cirurgia cardíaca, tendo como critério para a retirada dos drenos o valor de drenagem $< 0,5 \text{ ml/kg/2 h}$, como média de drenagem das últimas 6h. Como controle foi realizado radiografia de tórax e avaliação clínica relacionando possíveis complicações decorrentes da retirada dos drenos.

RESULTADOS: Do grupo de pacientes analisados ($n=139$), 62,58% eram do sexo masculino. A idade média foi de 52 anos. Houve prevalência quanto ao tipo de cirurgia (72,88% revascularização miocárdica). 64,7% pertenciam ao grupo com retirada de drenos no 1º PO (Grupo I) e 35,3% Grupo com retirada de drenos a partir do 2º PO (Grupo II). Houveram 33,09% de complicações relacionadas a retirada de drenos, sendo 41,3% no Grupo I e 58,7% no Grupo II. As complicações mais comuns foram equivalentes aos dois grupos: Derrame pleural (80%), Atelectasias (11,1%), Pneumotórax (6,6%) e Tamponamento cardíaco (4,4%). Não houveram óbitos nos dois grupos de pacientes estudados.

CONCLUSÃO: De acordo com os dados analisados, concluímos que a retirada precoce dos drenos favorece a melhora da dinâmica ventilatória, proporcionando conforto e bem estar aos pacientes submetidos a cirurgia cardíaca.

608

Fatores preditivos de reintubação endotraqueal no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

Sergio Olival, Braulio Santos, Renato Gomes, Walter Homena, Luisa Alves, Ronaldo Vegni, André Weksler, Ana Flavia Assis, Odilon Nogueira Barbosa, Jose Oscar Reis Brito.

Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras Rio de Janeiro RJ BRASIL.

FUNDAMENTOS: Poucos estudos foram realizados sobre a reintubação em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca. A reintubação está associada a aumento do tempo de internação e custo do tratamento, dessa forma, é essencial conhecer os fatores que estão associados a reintubação endotraqueal no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

OBJETIVO: Avaliar, nesta população, os fatores que estão associados à necessidade de reintubação entre os pacientes submetidos a cirurgia de revascularização (R) e/ou troca valvar (V).

MATERIAL E MÉTODOS: Foram analisados 272 pacientes consecutivos submetidos à cirurgia de revascularização e/ou troca valvar no período entre 01/2004 a 01/2005. As variáveis de exposição foram: sexo, idade, tipo de cirurgia (R, V ou R+V) e complicações pós-operatórias (sangramento, vasoplegia e infecção de sítio cirúrgico). A variável de desfecho foi reintubação endotraqueal. Os testes estatísticos utilizados foram qui-quadrado, teste exato de Fisher e Mann-Whitney.

RESULTADOS: A população estudada tinha mediana de 59 anos com intervalo interquartil de 49 a 69 anos; 98 (37,12%) eram mulheres e 164 foram R, 94 V e 14 R+V. Das variáveis testadas só encontramos associação significativa entre infecção de sítio cirúrgico e reintubação endotraqueal. Seis (40%) de 15 pacientes com infecção de sítio cirúrgico e 21(8,17%) de 257 sem infecção de sítio cirúrgico foram reintubados ($p=0,00148$).

CONCLUSÃO: A infecção de sítio cirúrgico é um importante determinante da necessidade de reintubação.



609

Fatores reacionados a hemotransusão na cirurgia de revascularização do miocárdio.

Mário L. Baptista, Sílvia M. Abreu, Fares Abdulmassih, Ricardo Dias, Claudio N. P. Conceição, Paulo S. D. Urtado, Annibal Barros, Fernando Brunori, Fabiano F. Viana, Fernando Pasin, Victor L. S. Haddad.

Hospital Bandeirantes São Paulo SP BRASIL.

FUNDAMENTO: Hoje a hemotransusão (HT) é uma situação especial que compromete sistemicamente o paciente(p).

OBJETIVO: Analisar fatores relacionados a HT na cirurgia de revascularização do miocárdio (RM), assim como a evolução de pós operatório (PO) destes p. Métodos: Trabalho retrospectivo, baseado em banco de dados o EpiInfo 2002. Encontramos entre 07/00 a 01/05; 2014 p submetidos a RM, excluindo p em choque cardiogênico.. Dividimos os p em grupo I que receberam HT no intra operatório (IO)com 1001 p, e grupo II com 1013 p que não receberam HT no IO. Utilizamos o programa Primer e os métodos Chi-quadrado e o teste t não pareado para análise estatística.

RESULTADOS: Os p do grupo I foram mais idosos (67 Vs 62, P=.0001), com mais RM de urgência (171/830[17%] Vs 136/877[13.4%] , mais fração de ejeção (FE) menor que 35% (397/565[58%] Vs 354/657[35%],P=.005), no IO tiveram maior tempo de perfusão (TP) em minutos (80.6 Vs 73.8, P=.0001), com mais RM com circulação extra-corpórea (752/244[75.5%] Vs 475/537[47%],P=.0001), e no PO desenvolveram mais arritmia cardíaca (AR) (105/892[11%] Vs 147/829[6%],P=.0001), baixo débito cardíaco (302/691[34.7%] Vs 174/834[17.2%],P=.0001), complicações neurológicas (118/861[12%] Vs 65/935[7%],P=.0001), hemoglobínúria (56/936[5.6%] Vs 22/986[2.2%],P=.0001), e mais HT no PO(445/422[51%] Vs 640/369[63%],P=.0001)com maior taxa de óbito (O) (61/934[6%] Vs 32/978[3.2%],P=.0002).

CONCLUSÕES: A HT é realizada com maior frequência em p, de maior gravidade: mais idosos, nas RM de urgência e com pior FE.Estes fatos por si só acarretam maior morbi-mortalidade.

610

Pode o nível sérico do peptídeo natriurético tipo B prever a evolução intra hospitalar em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca?

Alexandre Rouge, Gomes, Rv, Nogueira, Pmm, Fernandes, Mao, Drummond, Le, Farina, R, Carrano, A, Barros, Bl, Tuche, Faa, 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 dosados na 1ª e 6ª hora de PO de CC com a variável de desfecho: Disfunção Orgânica (DO) do 3º dia de PO (DO D3PO).

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Trabalho prospectivo com uma Coorte clássica com 77 pacientes (pts) selecionados consecutivamente 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. Foi dosado 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). Foi estabelecido como DO um MODS ou SOFA ≥5 no 3º dia de PO de CC. Os resultados receberam análise estatística utilizando-se o Mann-Whitney Test.

RESULTADOS: Na população estudada a Disfunção Orgânica estava presente em 9 pts. Quando correlacionados aos níveis de BNP Pré, 1 e 6 não houve correlação significativa, não havendo, nessa população, capacidade do BNP em prever a disfunção orgânica.

CONCLUSÃO: Não encontramos nessa população estudada correlação entre o BNP e a DO no D3 de PO de CC.

611

Fatores relacionados a readmissão na unidade de terapia intensiva após revascularização do miocárdio.

Mário L. Baptista, Jose E. Succì, Noedir A. G. Stolf, Luiz A. Ribeiro, Leonel Moura, Eduardo Pimenta, João A. Aidar, Claudio N. P. Conceição, Luiz R. Daroz, Leonardo A. Miana.

Hospital Bandeirantes São Paulo SP BRASIL.

FUNDAMENTO: O aumento dos custos em unidade de terapia intensiva (UTI) é hoje um fator de grande importância na cirurgia de revascularização do miocárdio(RM), e a readmissão à UTI é um fator importante.

Objetivo: Analisar preditores pré, intra e pós operatórios de readmissão na UTI dos pacientes submetidos a RM.

MÉTODOS: Trabalho retrospectivo, baseado em banco de dados o EpiInfo 2002. Encontramos entre 02/03 a 01/05; 871 pacientes (p) submetidos a RM. Dividimos os p em grupo I com 49 p (5.6%) que foram readmitidos na UTI na mesma internação, e grupo II com 822 p que não necessitaram. Utilizamos o programa Primer e os métodos Chi-quadrado e o teste t não pareado para análise estatística.

RESULTADOS: Os p do grupo I foram mais idosos (71 Vs 65, P=.0001), apresentavam mais disfunção renal pré-operatória (8/41[16.3%] Vs 62/759[7.6%],P=.02), mais Diabetes Mellitus (DM) (28/21[57%] Vs 300/522[36.5%],P=.006), mais fração de ejeção (FE) menor que 35% (24/25[49%] Vs 274/546[33.4%],P=.03), foram mais hemotransfundidos (HT) (31/18[63%] Vs 369/453[45%],P=.01), desenvolveram mais fibrilação atrial (FA) (24/25[49%] Vs 51/771[6%],P=.0001), foram mais reintubados (7/42[14.3%] Vs 28/786[3.4%],P=.0001) e maior ocorrência de óbito (O) (14/35[28.6%] Vs 36/786[4.4%],P=.0001). A maior causa de readmissão foi arritmia cardíaca 31% e infecção respiratória 20% com média de dias a mais de reinternação na UTI de 6.3 dias.

CONCLUSÕES: Os fatores pré operatórios foram mais significativos para readmissão na UTI como idade, DM, disfunção renal pré operatória e baixa FE. Estratégias para otimizar a evolução destes p pode melhorar os resultados com diminuição de morbi/mortalidade e custos.

612

Qual a cinética do peptídeo natriurético tipo B no período de pós-operatório de cirurgia cardíaca?

Rouge, A, Gomes, Rv, Nogueira, Pmm, Fernandes, Mao, Souza, Rv, Assunção, E, Tuche, Faa, Rutherford, Cm, Karam, Cs, Filho, Djs, 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 estudos clínicos. Seu valor prognóstico e de acompanhamento terapêutico tem sido validado, assim como o conhecimento de seu comportamento no período peri-operatório da CC.

OBJETIVO: Estabelecer a cinética dos níveis séricos de BNP mensurados no período de PO de CC, comparando-o ao seu nível no Pré-operatório.

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. Foi dosado o BNP tipo B no Pré Operatório (BNP Pré), na 1ª (BNP1) e 6ª (BNP6) hora de PO, assim como o registro de variáveis hemodinâmicas e laboratoriais. O BNP foi dosado quantitativamente pelo método de imunofluorescência (Biosite Triage BNP Test). Os resultados receberam análise estatística utilizando-se Wilcoxon Matched Pairs Test.

RESULTADOS: As médias de BNP encontradas na amostra foram: BNP Pré=159,4 pg/ml ±217,9 (MED=79,4), BNP 1=150,2 ±203,3 (MED=77,1) e BNP 6=243,0 ±237,0 (MED=168,5). Após análise identificou-se que não há, até o momento, diferença estatística significativa entre os BNP Pré e 1(p=0,84), porém observamos diferença estatística significativa entre o BNP Pré e BNP 6 (p=0,0004).

CONCLUSÃO: Apesar de não haver diferença significativa entre o BNP Pré e BNP 1, encontramos diferença importante entre o BNP Pré e BNP 6, estabelecendo assim uma curva da cinética do BNP no PO de CC.

613

Cirurgia de revascularização do miocárdio (RM) em renais crônicos.

Mario L. Baptista, Renato B. Dauar, José C. Brandão, Vlamir S. Morimitsu, Claudio N. P. Conceição, Fares G. Abdulmassih, Fabio Gaiotto, Fernando Pasin, Erica F. Sousa, André N. Albanez, Andréa B M Siveira.

Hospital Bandeirantes São Paulo SP BRASIL.

FUNDAMENTO: A busca por melhor qualidade de vida, tem ampliado as indicações de RM, em pacientes (p) de maior gravidade, como na insuficiência renal crônica (IRC) dialítica ou não.

Objetivo: Analisar os resultados da RM nesta população e o impacto da cirurgia sem extra-corpórea (CEC).

MÉTODOS: Trabalho retrospectivo, baseado em banco de dados o EpiInfo 2002. Caracterizamos IRC a creatinina sérica maior que 1,5 mg/dl. Encontramos entre 07/00 a 12/04; 2025 p submetidos a RM, dividimos os p: grupo I: 159 p (8%) com IRC e grupo II: 1866 p sem IRC.

RESULTADOS: Os p do grupo I foram mais idosos (68 Vs 64, P=.0001), com menor incidência de ventrículo normal (VE) (81/78[51%] Vs 1098/630[63.5%], P=.002), maior ocorrência de fibrilação atrial no pós operatório(FA) (22/101[14.2%] Vs 125/1370[7.4%], P=.0001), necessitaram de mais drogas vasoativas (DVA) (46/109[29.7%] Vs 381/1348[22%], P=.03), foram extubados mais tardiamente (20h Vs 9hs. P=.0001) e com mais óbitos (O) (13/146[8.2%] Vs 65/1661[4%], P=.01). Os p do grupo I operados sem CEC apresentaram menor ocorrência de baixo débito cardíaco (BD) (28/47[37%] Vs 18/64[22%], P=.05), menos uso DVA (29/43[40.3%] Vs 17/66[20.5%], P=.05) e O (8/68[10.5%] Vs 5/78[6%], P=NS) em relação aos operados com CEC.

CONCLUSÕES: Verificamos que os p com IRC são mais graves por serem: mais idosos e com pior função do VE. Demoram mais para serem extubados, tem maior ocorrência de: FA, uso de DVA e mais óbitos. Acreditamos que a indicação de cirurgia deva ser criteriosa, e a cirurgia sem CEC deva ser estimulada, visto que os p com IRC operados sem CEC apresentaram menor morbi/mortalidade.

614

Preditores da necessidade de assistência ventilatória >24h no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

Sergio Olival, Braulio Santos, Renato Gomes, Walter Homena, Luisa Alves, Ronaldo Vegni, André Weksler, Ana Flavia Assis, Odilon Nogueira Barbosa, Jose Oscar Reis Brito.

Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras Rio de Janeiro RJ BRASIL.

FUNDAMENTOS: O tempo de assistência ventilatória é um marcador de morbidade em cirurgia cardíaca. Portanto, é de grande importância conhecer os fatores que estão associados a necessidade aumentada da ventilação mecânica.

OBJETIVO: Avaliar, nesta população, os fatores que estão associados a necessidade de tempo de ventilação superior a 24h entre os pacientes submetidos a cirurgia de revascularização (R) e/ou troca valvar (V).

MATERIAL E MÉTODOS: Foram analisados 264 pacientes consecutivos submetidos à cirurgia de revascularização e/ou troca valvar no período entre 01/2004 a 01/2005. As variáveis de exposição foram: sexo, idade (< 70 anos ou >70 anos), tipo de cirurgia (R, V ou R+V) e complicações pós-operatórias (sangramento e vasoplegia). A variável de desfecho foi tempo de assistência ventilatória superior a 24h. Os testes estatísticos utilizados foram qui-quadrado e o teste exato de Fisher.

RESULTADOS: A população estudada tinha mediana de 60 anos com intervalo interquartil de 49 a 69 anos; 98 (37,12%) eram mulheres e 160 foram R, 91 V e 13 R+V. Não encontramos associação estatisticamente significativa entre tempo de ventilação superior a 24h e as seguintes variáveis: sexo, idade, tipo de cirurgia e sangramento. Vinte e três (44,23%) dos 52 pacientes que tiveram vasoplegia e 35 (19,77%) dos 212 sem vasoplegia tiveram tempo de ventilação superior a 24h (p=0,00002).

CONCLUSÃO: A vasoplegia determina aumento do tempo de assistência ventilatória em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.

615

Naproxeno para prevenção de fibrilação atrial no pós operatório de cirurgia de revascularização miocárdica (NAFARM).

Stevie Horbach, Raquel Pessoa De Carvalho, Fabrício Michalski Velho, Joao Batista Petracco, Luiz Carlos Bodanese, Luciana Jaeger Bochehin Machado Carrion, Eloni Terezinha Rotta, Joao Carlos Vieira Da Costa Guaragna.

Hospital São Lucas da PUCRS Porto Alegre RS BRASIL.

INTRODUÇÃO: Fibrilação atrial (FA) pós-operatória é uma complicação comum da cirurgia cardíaca, ocorrendo em 25 a 40% dos pacientes pós CRM. A evidência derivada de análises de espécimes atriais de que miocardite atrial pode constituir o substrato histológico desta arritmia, dão suporte à teoria "inflamatória" da FA pós-operatória. Recente estudo, com 4.657 pacientes submetidos a CRM, demonstrou que o uso de AINES no pós-op. foi um fator protetor para o desenvolvimento desta entidade. OBJETIVOS Avaliar se o uso do naproxeno no pós-operatório de CRM é superior ao placebo na redução da incidência de FA.

MÉTODOS: Ensaio clínico randomizado, duplo cego, placebo controlado, de 200 pacientes submetidos a CRM com CEC e ECG da randomização em ritmo sinusal, no período de 11/2004 a 01/2006 no HSL. São excluídos pacientes c/ creatinina > 1,5, hepatopatia, história de hemorragia digestiva alta prévia, plaquetas < 50.000, alergia ao uso de AINE, gravidez, ou que estejam participando de outro estudo. O desfecho primário é a incidência de FA no pós-op. de CRM. Esta será avaliada com monitorização e ECG diário na UTI pós-op.(POCC) e por ECG diário na enfermaria. Os desfechos secundários serão: tempo de internação na POCC e de hospitalização total. Os dados serão analisados em um princípio de "intention-to-treat". Serão randomizados 100 pacientes no grupo placebo e 100 no grupo naproxeno, que receberão naproxeno/placebo 275mg 12/12h por 5 dias pós-op. por via oral. O tamanho da amostra foi calculado admitindo-se que a incidência do desfecho primário será de 20% no grupo naproxeno e 40% no placebo, com um I.C. de 90% e um poder de 80%. Para variáveis contínuas será utilizado teste t de Student, para as categóricas, o exato de Fischer e qui-quadrado e para as assimétricas, o não paramétrico de Mann-Whitney. Valor de p 0,05.

RESULTADOS: O estudo está em andamento, já com 35 pacientes randomizados. A intenção de envio deste é a de divulgar o andamento de um estudo brasileiro, que testa um AINE seguro e c/ possível efeito cardioprotetor (Naproxeno), embasado na teoria inflamatória da FA.

616

Evolução hospitalar dos pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica que fizeram infarto peri-operatório (IAMP).

Luciane Facchi, Alexander Dal Forno, Fábio Coelho, Daniel Mazuim Barreto, Daniel Soares De Castro, Eduardo Schlabendorff, Jacqueline C. E. Piccoli, Valério Martins, Luiz Carlos Bodanese, Joao Batista Petracco, Marco Antonio Goldani, Joao Carlos Vieira Da Costa Guaragna.

Hospital São Lucas da PUC POA RS BRASIL.

INTRODUÇÃO: O IAMP nas CRMs tem incidência entre 5-18% podendo aumentar a morbi-mortalidade.

OBJETIVOS: Avaliar a evolução hospitalar destes pacientes.

MATERIAL E MÉTODOS: Avaliou-se 1878 paciettes. Analisadas variáveis pré-operatórias (cirurgia urgência ,angina, IC, ACFA, ACTP, arteriopatia, AVE,DM, dislipidemia, DPOC, Infarto, obesidade,HAS, tabagismo), transoperatórias (tempo CEC e pinçamento aórtico, endarterectomia coronária e de carótida, PCR e hipotensão severa) e pós-operatórias (ACFA, AVE, coma, choque, drenagem aumentada, IC, infecção respiratória,IRA,PCR,reintervenção, sangramento, sepses,VM prolongada, dias no POCC, óbito).Análise estatística foi teste T student (univariadas) e exato de Fisher (multivariadas).

RESULTADOS: Dos 1878 pacientes ,15% tiveram IAMP. Estes pacientes apresentaram maior incidência de:cirurgia de urgência (p<0,001-OR=2,67 [RR 1,74-4,11]), AI(p=0,009-OR=1,41 [RR 1,09-1,81]), IC (p=0,014-OR=1,62 [RR 1,11-2,34]),arteriopatia (p=0,030-OR=1,53 [RR1,05-2,25]) nas pré-operatórias. Nas transoperatórias:endarterectomia coronaria(p=0,002-OR=3,19 [RR 1,60-6,34]),PCR (p=0,001-OR=11,64[RR 2,89-46,83]),hipotensão (p=0,001-OR=5,27 [RR 2,12-13,09]), tempo de CEC(96 x 80 minutos-p<0,001-OR=3,37[RR 9,20-22,43]), tempo de pinçamento (55 x 47 min-p<0,001-OR=1,67 [RR 4,35-10,93]).Nas pós-operatórias:AVE (p=0,002-OR=2,65 [RR 1,47-4,77]),coma (p=0,002-OR=3,36 [RR 1,65-6,91]),choque (p<0,001-OR=3,83 [RR 2,77-5,29]), ICC (p<0,001-OR=2,49 [RR 1,86-3,22]), infecção respiratória (p=0,010-OR=1,49 [RR 1,11-1,99]) IRA (p<0,001-OR=2,84 [RR 1,91-4,20]), PCR (p<0,001-OR=4,90 [RR 3,25-7,39]), sangramento (p=0,020-OR=1,55 [RR 1,09-2,22]), sepsis (p=0,010-OR=2,32 [RR 1,26-4,28]),VM prolongada (p<0,001-OR=3,29 [RR 2,40-4,52]), óbito (p<0,001-OR=4,43 [RR 3,03-6,08]).

CONCLUSÃO: pacientes que apresentam IAMP têm uma pior evolução no período de internação hospitalar.