

329

Associação de prolapso de valva mitral em pacientes com intolerância ortostática diagnosticada pelo teste de inclinação.

Debora L. Smith, Maria Zildany P. Távora, Niraj Mehta, Márcio R. Ortiz, Marcia Olandoski, Admar M. de Souza, Claudio P. da Cunha.

*Eletrofisiologia cardíaca do Paraná Curitiba PR BRASIL
Hospital de Clínicas - UFPR Curitiba PR BRASIL*

FUNDAMENTO: A prevalência estimada de prolapso da valva mitral (PVM) varia de 5 a 15% na população geral. Sua correlação com quadros de intolerância (IO) não está estabelecida na literatura. **OBJETIVO:** Avaliar a associação de PVM com a presença de IO caracterizada como reação vasovagal (RVV) ou como síndrome da taquicardia ortostática postural (STOP) versus uma população de pacientes (pts) assintomáticos sem cardiopatia estrutural. **PACIENTES E MÉTODOS:** Foram incluídos neste estudo 78 pts divididos em 2 grupos: grupo 1 - 39 pts com resposta positiva ao tilt teste (30 femininos, com idade de 16 a 73 anos - média de 32 anos; grupo 2 - 39 pts consecutivos (22 femininos, com idade de 15 a 73 anos - média 36 anos) sem sintomas de síncope ou pré-síncope e sem cardiopatia estrutural. O tilt teste foi realizado por um período de 30 ou 45 minutos basal e sensibilizado com nitroglicerina 0,4 mg sublingual, quando negativo na fase basal. Ao ecocardiograma, em ambos os grupos, a fração de ejeção variou de 60 a 82% (média de 69,48%), a espessura do septo variou de 7 a 11 mm (média de 8,74 mm) e átrio esquerdo variou de 24 a 43 mm (média 34,07 mm). Testou-se a hipótese de que a proporção de pts portadores de PVM e de refluxo mínimo (RMI) das valvas tricúspide ou mitral era semelhante entre os grupos estudados.

RESULTADOS: * $p < 0,05$ (teste exato de Fisher)

	Idade (média)	N	PVM*	RMI
IO	32,07	39	13(33%)	23(58%)
Controle	36,35	39	4(10%)	18(46%)

CONCLUSÕES: 1. Na população estudada, observou-se uma incidência significativamente maior de PVM nos pts com quadro de IO em relação ao grupo controle; 2. Os sintomas comumente observados em pts portadores de PVM podem estar correlacionados com a presença de IO

330

Impacto do tratamento não farmacológico em pacientes com resposta vasovagal e a síndrome da taquicardia postural ortostática ao teste de inclinação.

Denise Semchechen, Élide S. M. Costa, Debora L. Smith, Maria Zildany P. Távora, Niraj Mehta, Márcio R. Ortiz, Luiz H. P. Furlan, Marcia Olandoski, Murilo G. Bittencourt, Helio Germiniani, 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 resposta distinta ao tratamento não farmacológico (TNF) entre os pacientes (pts) que apresentam a síndrome da taquicardia ortostática postural (STOP) e resposta vasovagal (RVV) ao teste de inclinação (tilt teste). **OBJETIVO:** Avaliar a eficácia do TNF e a necessidade de tratamento farmacológico (TF) entre os pts com STOP e os pts com RVV. **MÉTODOS:** Foram incluídos neste estudo prospectivo 68 pts com síncope ou pré-síncope com diagnóstico de STOP com ou sem RVV ou RVV isolada pelo tilt teste. O tilt teste foi realizado com inclinação a 70 graus por 30 minutos ou 45 min basal, e sensibilizado com nitroglicerina sublingual (400 mcg) quando negativo na fase basal. Todos os pts foram seguidos com TNF exclusivo por pelo menos 3 meses. Consideramos aderência ao TNF a cabeceira elevada (10 cm) e ingestão de 2 a 3 L/d de líquidos. Foi mantido TNF exclusivo nos pts com melhora de mais de 80% dos sintomas, sem recorrência de síncope. Nos demais, foi introduzido tratamento farmacológico (TF), inicialmente com esquema de monoterapia seguido de associações quando necessário. Testou-se a hipótese de que a proporção de pts que necessitaram de TF foi semelhante entre os grupos estudados.

RESULTADOS: * $p = 0,05$ (teste exato de Fisher unilateral)

Diagnóstico	Seguiu o TNF	Melhora c/ TNF	TF*
RVV	40/41 (97,6)	33/40 (82,5%)	20/41 (48%)
STOP	25/27 (92,6%)	20/25 (80,0%)	7/27 (25%)
TOTAL	65/68(95,0%)	53/84(81,0%)	27/68 (39%)

CONCLUSÃO: 1. Entre os pts que aderiram ao TNF observou-se melhora clínica referida em $\geq 80\%$ e evitou-se o TF em mais de 50% dos pts estudados; 3. Nos pts com STOP houve uma forte tendência a menor necessidade de TF em relação aos pts com diagnóstico de RVV.

331

Influência da idade, da história de síncope e da resposta durante o teste de inclinação na análise espectral da frequência cardíaca.

Rose M F L Silva, Francine A Messias, Manoel Otávio C Rocha.

Hospital das Clínicas - Universidade Federal de Minas Gerais BH MG BRASIL

Estudos prévios têm demonstrado o papel do sistema nervoso autônomo (SNA) no quadro de síncope (Sin) vasovagal com alguns dados controversos. Mais informações sobre a fisiopatologia da resposta ao teste de inclinação (TI) e a influência da idade podem fornecer uma base mais racional para abordagem da síncope.

OBJETIVOS: Analisar a variabilidade da frequência cardíaca (VFC) e verificar a influência da idade e da resposta ao TI.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Foram estudados 19 indivíduos saudáveis como controle (C) (idade média-Id- de 31,2 anos, 9 homens) e 20 pacientes (pts) com Sin vasovagal ou inexplicada encaminhados para o TI (36,3 anos, 10 homens, 9 c/ cardiopatia). O tempo de evolução era de 35 meses, com uma média de 3,8 episódios (9 pts c/ trauma), sendo o último há 59 dias em média. O TI foi realizado a 70° durante 30 min precedido de uma fase de repouso (1) de 10min, com os pacientes sob monitorização cardíaca digital e verificação manual da pressão arterial (PA).

RESULTADOS: 10 pts apresentaram resposta vasodepressora (7pts) ou cardioinibitória {TI+} com um tempo médio de 20,3 min. Em toda casuística houve queda HF e aumento LF/HF (Q) durante o TI ($p = 0,00$).

	Id	PAS	FC	LF1	HF1	Q1	HFTI	QTI
C	31	114	65,5	1413	1291	2,0	354	6,6
TI-	44	125	66,3	280*	361*	2,3	298	7,6
TI+	26*	113	68,3	1298	1400	1,3	299	4,9

* $p < 0,05$ (Kruskal-Wallis, log VFC). LF- baixa frequência VFC Fourier (ms2); HF- alta frequência. Entre TI- e TI+, observaram-se um aumento menos significante LF durante TI no grupo com resposta+ ($p = 0,022$) e uma queda maior do HF naqueles com < 40 anos ($p = 0,021$).

CONCLUSÕES: Nesta casuística, a magnitude das alterações do SNA foi menor nos pts TI-, com atenuação das respostas vagal e simpática no repouso. Aqueles com TI+ demonstraram uma resposta simpática deprimida durante TI. Maiores de 40 anos apresentaram atenuação vagal durante TI.

332

Efeito do propofol nas propriedades eletrofisiológicas do nó AV em pacientes com taquiarritmias por reentrada nodal.

Paulo Warpechowski, Gustavo Glotz de Lima, Cláudio Medeiros, Marcelo Haertel Miglioranza, Marcelo Lapa Kruse, Renato A K Kalil.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul Porto Alegre RS BRASIL

INTRODUÇÃO: Durante estudo eletrofisiológico (EEF) e ablação por cateter percutâneo, algum grau de sedação é necessário para promover ansiólise e imobilidade dos pacientes (PTS). O propofol é a droga indicada devido suas propriedades farmacocinéticas que permitem variar o nível de sedação rapidamente. Estudos anteriores nos levaram a formular a hipótese de que esta droga poderia produzir alterações eletrofisiológicas e interferir no resultado do EEF. **OBJETIVO:** Analisar os possíveis efeitos do propofol nas propriedades eletrofisiológicas da via rápida e da via lenta do Nó AV em PTS com taquicardia supraventricular por reentrada nodal (TSVRN).

MÉTODOS: Em um estudo randomizado duplo-cego cruzado, foram avaliados 12 PTS portadores de TSVRN, os quais foram sorteados em dois grupos: A(GA) ou B(GB). No GA foi administrado placebo EV, em bomba de infusão, durante 20 minutos e feita a medida dos parâmetros EEF(análise 0). Após, parava-se a infusão do placebo e iniciava-se a infusão do propofol por 20min, medindo-se os parâmetros(análise 1). No GB invertia-se a sequência de infusão das drogas. O período de washout foi de 20min. Os parâmetros eletrofisiológicos medidos foram: os intervalos P-átrio, átrio-His e His-ventrículo, ciclo sinusal e os períodos refratários efetivos (anteriorizado da via rápida, anteriorizado da via lenta e retrógrado da via rápida). Foi avaliada a indutibilidade de TSVP com e sem efeito do propofol.

RESULTADOS: Não foram encontradas diferenças estatisticamente significantes ($p < 0,05$) entre os parâmetros medidos. **CONCLUSÃO:** Neste grupo de pacientes estudado não ocorreu alteração do propofol sobre o sistema de condução ou na indução de TSVP.

MEDIDAS	PLACEBO	PROPOFOL	p
AH	74,33±13,23	72,58±10,74	0,340
HV	40,83±5,95	40,58±5,66	0,191
PRAVR	403,75±103,77	402,5±31,83	0,893
PRAVL	308,88±62,33	314,44±47,19	0,613
PRERVR	324,28±158,83	295,71±105,64	0,431

333

Hipersensibilidade carotídea e síncope recorrente – valor da compressão carotídea na posição ortostática ao final do teste de inclinação.

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

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

FUNDAMENTO: A hipersensibilidade carotídea (HSC) é causa comum de síncope (scp) inexplicada, especialmente no idoso. No tipo cardioinibitório (CI) com pausas longas, a scp geralmente ocorre de forma abrupta gerando traumas severos, sendo indicação classe I para implante de marcapasso definitivo (MP). No entanto a resposta vasodepressora (Vsd) associada pode ser responsável pela recorrência da scp.

OBJETIVO: Analisar a incidência de HSC e os tipos de resposta encontrados durante compressão carotídea (CC) em pacientes (pac.) com idade > 40 anos ao final do teste de inclinação (TI) negativo. Material e métodos: De 01/01 a 12/04 foram realizados 1045 TI em pac. com scp inexplicada recorrente (> 5 episódios) e estratificação negativa para scp cardíaca e neurológica. A CC foi realizada em 380 pac. > 40 anos (36,3%) e deste grupo, foram analisados 51 pac. (13,4%) que apresentaram ao TI resposta de HSC e scp.. O TI foi potencializado com nitrato 1,25 mg SL em 45 pac. (88%). A CC era realizada na posição ortostática, durante 5 seg. ao final da inclinação negativa naqueles pac. sem obstrução e/ou sopro carotídeo.

RESULTADOS: Foram analisados 51 pac., 34 homens, com média de idade 74 a.; Destes, 16 (31,3%) apresentaram queda significativa da PA seguida por queda da FC sintomáticas sem pausas durante CC- resposta MISTA (M). 17 pac. (33,3%) queda da PA isolada – resposta Vsd e 18 pac. (35,2%) pausas sinusais > 3seg seguida por scp e/ou pré-scp - tipo CI. A maior pausa foi de 8,2 seg. 40 pac. (78,4%) com HSC e 18 pac (100%) c/ forma CI tinham > 65 a.

CONCLUSÃO: 1) Na população estudada os 3 tipos de resposta durante CC ocorreram em proporções semelhantes. 2) A HSC e em especial a resposta cardioinibitória foi mais prevalente nos pac. com > 65 a. 3) A resposta Vsd seja isolada ou associada a CI ocorreu em mais da 1/2 dos pac. (64,6%) 4) A CC durante o TI foi importante para avaliar variações de PA e análise eletrocardiográfica na posição ortostática definindo o tipo de resposta relacionado a scp.

334

Tratamento para reação vasovagal de pacientes com história de síncope ou pré-síncope e teste de inclinação negativo.

Élide S. M. Costa, Denise Semchechen, Debora L. Smith, Maria Zildany P. Távora, Niraj Mehta, Márcio R. Ortiz, Claudio P. da Cunha.

Eletrofisiologia cardíaca do Paraná Curitiba PR BRASIL
Hospital de Clínicas – UFPR Curitiba PR BRASIL

FUNDAMENTO: Muitos pts apresentam tilt teste negativo apesar da clínica ser sugestiva de reação vasovagal (RVV). Estes pts ainda não apresentam um manuseio definido. **OBJETIVO:** Determinar a eficácia do tratamento para RVV de pacientes (pts) com síncope e/ou pré-síncope que apresentam teste de inclinação (tilt teste) negativo em comparação com aqueles com tilt teste positivo.

PACIENTES E MÉTODOS: Foram incluídos 90 pts, 66 femininos, com idade entre 17 e 90 anos (média 43,63) submetidos a tilt teste para investigação de síncope e/ou de pré-síncope. Respostas positivas foram determinadas como RVV e síndrome da taquicardia ortostática postural (STOP). Todos os pts receberam orientação para realizar tratamento não farmacológico (TNF) por pelo menos 3 meses. Foi mantido TNF exclusivo nos pts com melhora de mais de 80% dos sintomas, sem recorrência de síncope. Nos demais, foi introduzido tratamento farmacológico (TF), inicialmente com esquema de monoterapia, seguido de associações de drogas quando necessário. O tilt teste foi realizado com inclinação de 70 graus por 30 ou 45 minutos, e sensibilizado com nitroglicerina sublingual (400mcg) quando negativo na fase basal. Foi analisado se houve diferença da eficácia do TNF e da necessidade de TF entre os pts com tilt teste positivo e aqueles com tilt negativo.

RESULTADOS: *p=1,000 **p=0,9000 (teste exato de Fisher)

Diagnóstico	Seguiu o TNF	Melhora com TNF*	TF**
RVV + STOP	65/68 (95,5%)	53/65 (81,5%)	27/68 (39,7%)
Negativo	19/22 (86,3%)	16/19 (84,2%)	8/22 (36,3%)
Total	84/90 (93,3%)	69/84 (82,1%)	35/90 (38,8%)

CONCLUSÃO: Na amostra estudada, os pts com sintomas de síncope e/ou pré-síncope, sugestivo de RVV, mesmo com tilt teste negativo, se beneficiaram do tratamento específico para RVV, com resposta ao TNF e necessidade de TF na mesma proporção que os pts com tilt teste positivo.

335

Correlação entre a idade e o tipo de resposta observada ao teste de inclinação.

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

Eletrofisiologia cardíaca do Paraná Curitiba PR BRASIL
Hospital de Clínicas UFPR CURITIBA PR BRASIL

FUNDAMENTO: A intolerância ortostática tem diferentes apresentações clínicas em relação à idade. A hipotensão ortostática é uma das causas mais importantes de síncope nos idosos (20 a 30%), enquanto em jovens é a síncope é neuromediada, em 61-71% dos casos (Eur Heart J 2001; 22,1256-306). **OBJETIVO:** Analisar a correlação da idade com os diferentes tipos de respostas positivas ao teste de inclinação (tilt teste). **PACIENTES / MÉTODOS:** Foram incluídos 535 pts submetidos ao tilt test 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 nitroglicerina (NITRO) sublingual (400mcg) por 15 minutos, se negativo no basal. O exame foi realizado com monitorização da pressão arterial e frequência cardíaca a cada 2 minutos. Os pts foram divididos em 3 grupos: 1- pts até 21 anos (170pts); 2- pts de 22 até 64 anos(317 pts); 3- pts acima de 64 anos (48pts). Foram encontradas as seguintes respostas ao tilt teste: síndrome da taquicardia ortostática paroxística (STOP), reação vasovagal (RVV) basal e quando sensibilizado com NITRO (RVV NITRO), disautonomia (DISAUT) e exame negativo. Foi analisado se houve diferença entre a faixa etária e o tipo de resposta ao tilt teste.

RESULTADOS: *p<0,0001 (teste do qui-quadrado).

TABELA	RVV BASAL	RVV NITRO	STOP	DISAUT.
<22a(n=170)	24(14,11%)	34(20,00%)*	91(53,52%)*	1(0,59%)
22a64a(n=317)	46(14,51%)	108(34,07%)	75(23,65%)*	12(3,78%)
>64a (n=48)	5(10,41%)	27(56,25%)*	2(4,16%)*	4(8,33%)

CONCLUSÕES: 1) Na amostra estudada, a incidência de STOP foi significativamente maior nos pts com idade < 22 anos e entre os pts do grupo 2 em relação aos pts > 64 anos. 2) A RVV quando sensibilizado com NITRO foi significativamente mais observada nos pts > 64 a em relação aos pts < 22a, demonstrando maior sensibilidade à nitroglicerina na população idosa.

336

Segurança a longo prazo do implante intramiocárdico de células progenitoras hematopoiéticas combinado à cirurgia de revascularização miocárdica.

Luís Henrique W. Gowdak, Isolmar T. Schetter, Carlos Eduardo Rochitte, Marcelo Luiz C. Vieira, César J. Grupi, José Soares Jr, Protásio L. da Luz, Luiz Antonio M. César, José Eduardo Krieger, José Antonio F. Ramires, Sérgio A. de Oliveira.

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

FUNDAMENTO: Há poucos dados sobre a segurança a longo prazo do uso terapêutico de células progenitoras hematopoiéticas (CPH) na doença arterial coronária.

OBJETIVO: Determinar a segurança a longo prazo do implante intramiocárdico de CPH em pacientes (pt) submetidos à revascularização miocárdica (CRM) incompleta.

MÉTODOS: 14 pt (11 homens), 56±4 anos, com angina limitante, não candidatos à CRM completa foram incluídos. As CPH foram obtidas antes da cirurgia, e a fração linfomonocítica separada por gradiente de densidade. Durante a cirurgia, 5mL contendo 132±15x10(6) CPH (CD34+=1,4±0,3%) foram injetados em áreas isquêmicas não passíveis de revascularização. Avaliação clínica (basal/1 ano), incluiu testes laboratoriais, Holter, ecocardiograma, ressonância cardíaca e coronariografia (CINE).

RESULTADOS: O seguimento variou de 3 a 26 meses (mediana = 18 meses). Paredes injetadas (n=16): inferior (n=10), anterior (n=4) e lateral (n=2). Não houve mortes relacionadas ao procedimento. Anemia discreta e transitória (após 1 mês) foi a única alteração laboratorial detectada; em relação ao basal, nenhum paciente apresentou arritmias complexas ou aumento de extrassístoles (P=0,88), e nenhuma anormalidade estrutural (derrame pericárdico, fibrose ou crescimento de tecido não-cardíaco) foi visualizada. A FEVE (%) variou de 46±3 (basal) para 59±3 (1 ano) (P=0,0002). Crescimento vascular descontrolado não foi visto à CINE. Os pt se mantiveram livres de angina, embora o pt #2 tenha sido admitido por IAM (não complicado) aos 18 meses de seguimento.

CONCLUSÕES: A longo prazo, o implante intramiocárdico de CPH combinado à CRM se mostrou seguro. Riscos teóricos da terapia celular (arritmogênese, anormalidades estruturais ou angiogênese descontrolada) não foram confirmados.



337

Peptídeo natriurético tipo B: um novo marcador do risco de fibrilação atrial aguda no período de pós-operatório de cirurgia cardíaca.

Rouge, Af, Gomes, Rv, Nogueira, Pmm, Fernandes, Mao, Aranha, Fg, Sabino, J, Morgado, Jv, Filho, Djs, Leite, Et, Pinto, Lc, Campos, Laa, Dohmann, Hfr.

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

FUNDAMENTOS: A utilidade do nível sérico do peptídeo natriurético cerebral (BNP) no contexto do pós-operatório (PO) de cirurgia cardíaca (CC) é objetivo freqüente em diversos estudos.

OBJETIVO: Correlacionar os níveis séricos de BNP com a ocorrência de Fibrilação Atrial (FA) no de PO de CC.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Trabalho prospectivo com uma Coorte de 77 pacientes (pts) selecionados entre agosto/2003 e jan/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. O BNP foi dosado quantitativamente pelo método de imunofluorescência (Biosite Triage BNP Test). Foi correlacionada a ocorrência de FA no PO com as variáveis: Euroscore, idade, sexo, creatinina e função ventricular pré-operatórias, tempo de CEC, SOFA do 1º dia de PO e BNP (PRE, 1 e 6). Foi utilizado para a análise estatística o teste t-student, Chi-Square test, Mann-Whitney seguido de construção de curva ROC e teste de análise de componente principal.

RESULTADOS: No total da amostra 13 pts (16,8%) apresentaram FA no PO. Houve correlação significativa entre os níveis de BNPPré (0,01), BNP1 (0,011) e BNP6 (0,03) e ocorrência de FA. Todas as outras variáveis testadas não se correlacionaram com a ocorrência de FA. Após teste de componente principal, os três níveis de BNP mantiveram correlação com o surgimento de FA. O BNPPré teve melhor AUC ROC (0,727), onde valores superiores à 100pg/dl correlacionaram-se à ocorrência de FA.

CONCLUSÃO: Na população estudada a ocorrência de FA teve correlação com os 3 níveis séricos de BNP dosados, sendo todos eles independentemente associados ao desfecho. Um BNPPré superior a 100pg/dl correlacionou-se a ocorrência de FA no PO de CC.

338

Síndrome coronariana aguda no pré-operatório como preditor de morte na cirurgia de revascularização miocárdica.

Renê Baccin, Alexander Dal Forno, Marcelo Emilio Arndt, Marcelo Lemos Lineu, Leandro Menzen, Stevie Jorge Horbach, Fábio Coelho, Eduardo Schlabendorff, Luciane Facchi, Joao Batista Petracco, Luiz Carlos Bodanese, Joao Carlos Guaragna.

Hospital São Lucas da PUCRS Porto Alegre RS BRASIL.

INTRODUÇÃO: Estimar o risco de morte pós-operatória nos pacientes que se submetem a cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) é alvo de muitas pesquisas nos dias atuais. Tentaremos avaliar se os pacientes com síndrome coronariana aguda (SCA) que são encaminhados para CRM estão sob maior risco de morte que os pacientes que realizam eletivamente esse procedimento.

OBJETIVOS: Analisar se os pacientes que internam com SCA estão sob risco maior de óbito quando submetidos a CRM. Secundariamente analisaremos se esses pacientes estão sob risco maior de choque, infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência respiratória (IRA), acidente vascular encefálico (AVE), parada cardiorrespiratória (PCR) e sepse no período pós-operatório.

MATERIAL E MÉTODOS: Estudo de coorte, prospectivo, com as informações retiradas do banco de dados do pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca do Hospital São Lucas - PUCRS (HSL), nas CRM que foram realizadas no período de Nov/97 à Dez/04. Na análise univariada foi usado teste exato de Fisher. A análise multivariada foi feita pelo teste de Forward-Wald. Os resultados são mostrados como risco relativo (RR) e foram considerados com significância estatística se o valor do $p < 0,05$.

RESULTADOS: No período de nov 97 à dez 04, foram realizadas 1892 CRM, sendo que dessas 783 (41,4%) foram em pacientes com SCA e 1109 (58,6%) foram realizadas de forma eletiva. Os pacientes com SCA tiveram um risco de 1,82 vezes maior de choque no período pós-operatório ($p < 0,001$), de IAM 1,41 ($p = 0,008$), de IRA de 1,55 ($p = 0,014$), de AVE de 1,10 ($p = 0,731$), de PCR pós-operatória de 1,30 ($p = 0,182$), de sepse no período pós-operatório de 1,48 ($p = 0,152$) e de óbito no período pós-operatório de 2,30 ($p < 0,001$). Após análise multivariada, SCA permanece como fator de risco independente para choque no pós-operatório e morte.

CONCLUSÃO: Na análise da nossa amostra os pacientes que internam com SCA e são submetidos a CRM na mesma internação estão sob risco aumentado de choque, IRA, IAME óbito no período pós-operatório.

339

Revascularização miocárdica. Qual a influência do diabetes mellitus nos resultados hospitalares?

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

Hospital do Coração - ASS São Paulo SP BRASIL.

OBJETIVOS: Avaliar se pacientes diabéticos submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica (CRM), quando comparados a não diabéticos, exibem evolução hospitalar mais adversa.

MATERIAL E MÉTODOS: Entre janeiro de 1995 e dezembro de 2003 estudamos 4638 pacientes consecutivos submetidos a cirurgia (CRM) isolada. Os pacientes foram divididos de acordo com a presença (grupo 1) ou ausência (grupo 2) de diabetes mellitus. Realizou-se análise comparativa de variáveis clínicas. O valor de p foi considerado significativo estatisticamente quando $< 0,05$.

RESULTADOS: A tabela abaixo ilustra algumas das variáveis analisadas:

variáveis	grupo 1 (1273)	grupo 2 (3365)	valor p
idade	63,1%	62%	ns
sexo masculino	72,1%	79,4%	$< 0,001$
HAS	73%	61%	$< 0,001$
tabagismo	32%	42,5%	$< 0,001$
dislipidemia	51,6%	52,4%	ns
AVC pós-CRM	6,5%	3,7%	$< 0,001$
IR dial. pós-CRM	3%	1,1%	$< 0,001$
ICC pós-CRM	8,7%	6%	0,002
óbito	3,3%	2,6%	ns

CONCLUSÃO: Na análise do perfil clínico a prevalência do sexo masculino e da hipertensão foi maior nos diabéticos, enquanto a do tabagismo menor. Não houve diferença de mortalidade entre os grupos, porém a morbidade da CRM em diabéticos foi maior, sugerindo uma evolução hospitalar mais adversa deste grupo.

340

Associação entre nível sérico baixo de fibrinogênio e sangramento no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

Marcelo Emilio Arndt, Marcelo Lemos Ineu, Renê Baccin, Leandro Menzen, Stevie Jorge Horbach, Alexander Dal Forno, Fábio Coelho, Eliza Castanho, Luiz Carlos Bodanese, Joao Batista Petracco, Marco Antonio Goldani, Joao Carlos Vieira Da Costa Guaragna.

Hospital São Lucas da PUC-RS Porto Alegre RS BRASIL.

INTRODUÇÃO: Baixos níveis séricos de fibrinogênio estão associados com taxas maiores de complicações hemorrágicas após cirurgias ou traumas. No entanto no período pós-operatório de cirurgia cardíaca ainda não está definida a relação entre baixos níveis de fibrinogênio e complicações decorrentes de hemorragias.

OBJETIVOS: Avaliar a relação entre nível sérico de fibrinogênio menor que 250mg/dl e sangramento aumentado no período pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca, definido como drenagem maior que 500ml na primeira hora.

MÉTODOS: Estudo de coorte prospectivo de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca no HSL-PUC/RS no período de fevereiro de 1997 à dezembro de 2004. Os dados categóricos foram analisados pelo teste do qui-quadrado e os quantitativos por variância. Para verificar a influência de variáveis intervenientes fez-se uma análise multivariada por regressão logística, incluindo todas as variáveis que apresentaram $p < 0,1$ nos testes univariados. A análise estatística foi realizada no programa SPSS v11.0. Foram consideradas diferenças estatísticas significantes as análises com $p < 0,05$, considerando-se um intervalo de confiança de 95%.

RESULTADOS: Do total de 1941 pacientes, 240 (8,4%) tinham fibrinogênio menor que 250mg/dl. Deste grupo de pacientes com fibrinogênio baixo, 19% tiveram sangramento aumentado no pós-operatório, contra 11% no grupo com fibrinogênio normal ($p < 0,001$). Apesar da maior incidência de sangramento, não houve relação com aumento no número de reintervenções ($p = 0,160$) e óbito ($p = 0,877$). A regressão logística foi realizada considerando outras variáveis intervenientes e manteve a relação entre níveis de fibrinogênio < 250 mg/dl e sangramento aumentado no pós-operatório ($p < 0,0001$).

CONCLUSÃO: Concluímos com esses dados que níveis baixos de fibrinogênio estão associados de maneira independente com sangramento aumentado no período pós-operatório de cirurgia cardíaca. No entanto, não houve maior necessidade de reintervenção ou aumento na mortalidade.

341

Tempo entre infarto agudo do miocárdio e cirurgia de revascularização miocárdica: influência sobre a mortalidade operatória.

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

Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras Rio de Janeiro RJ BRASIL.

FUNDAMENTO: está bem estabelecido que há uma alta mortalidade envolvida com a cirurgia de revascularização miocárdica (CRVM) de emergência no infarto agudo do miocárdio (IAM), especialmente na vigência de complicações mecânicas e no choque cardiogênico. Por outro lado, na ausência das complicações mecânicas, há controvérsia sobre o melhor momento de realização da CRVM.

O **OBJETIVO** desse estudo é analisar a influência do tempo entre o IAM e a CRVM (TEMPO) sobre a mortalidade operatória (MO).

PACIENTES E MÉTODOS: de uma série de 674 pacientes(pc) submetidos consecutivamente a CRVM isolada, entre outubro de 2001 e janeiro de 2004, foram selecionados 380 que apresentavam IAM prévio. As cirurgias associadas e as complicações mecânicas do IAM foram excluídas dessa amostragem. Dos 380, 280 eram homens (73,6%) e 100 mulheres (26,4%), com idade de 61 ± 9 anos. De acordo com o EuroSCORE: 167 (44 %) eram de baixo, 157 (41,3%) de moderado e 56 (14,7%) de alto risco. Os pacientes foram divididos em 3 grupos de acordo com o TEMPO: G1, composto por 12 pacientes, cujo intervalo foi ≤ 7 dias; G2, composto por 33 pacientes, cujo intervalo foi de 7 a 21 dias e G3, composto por 335 pacientes, cujo intervalo foi maior do que 21 dias. A MO foi considerada como todo óbito ocorrido nos primeiros 30 dias da CRVM. Análise multivariável de regressão logística foi utilizada para verificar se o TEMPO era fator preditivo independente para a MO. Os valores de $p \leq 0,05$ foram considerados significativos.

RESULTADOS: a MO de todos os pacientes que tiveram IAM (G1+G2+G3) foi de 6,8%. A MO foi de 25% no G1, 6,1% no G2 e 6,2% no G3 ($p=0,073$). A regressão logística identificou o G1 como fator preditor independente de MO ($p=0,041$; OR=5,129; IC95%=1,076 – 24,441).

CONCLUSÃO: o intervalo de tempo entre o IAM e a CRVM influi significativamente na mortalidade operatória, especialmente nos primeiros sete dias após o IAM.

342

Azul de metileno induz a expressão de moléculas co-estimulatórias em cirurgia de revascularização do miocárdio.

Glenda Cardoso, Rodrigo Abensur Athanazio, Nilzo Ribeiro, Valcellos Viana, Marilda Souza, Eliana Galvão Reis, Mittermayer Galvão Reis.

Fundação Oswaldo Cruz - Bahia Salvador BA BRASIL.

INTRODUÇÃO: O azul de metileno (AM) tem sido usado em cirurgia e sepse como droga vasopressora. Trata-se de um inibidor solúvel da enzima guanilato ciclase responsável pela produção do GMP cíclico e consequentemente liberação de óxido nítrico.

OBJETIVO: Investigar o papel do azul de metileno na expressão de moléculas de superfície em células sanguíneas humanas do sangue periférico após cirurgia de revascularização do miocárdio.

MÉTODOS: Utilizou-se citometria de fluxo para caracterizar fenotipicamente 20 adultos com doença arterial coronariana oclusiva. Dez receberam AM (2 mg/kg peso) e 10 controles sem AM. Os pacientes que receberam AM tiveram sua circulação extra-corpórea lavada com uma solução de AM. Amostras de sangue foram coletadas antes da indução anestésica e 3,6, 24 e 48 horas após o término da circulação extra-corpórea (CEC) para determinação dos marcadores de superfície CD4, CD8, CD14, CD16, CD16b, CD19, CD25, CD28, CD54, CD80, CD86, MHC Class II e controle.

RESULTADOS: O grupo que recebeu AM mostrou significativamente menor nível da contagem total de leucócitos, assim como número de neutrófilos 48 horas após CEC. Os neutrófilos expressaram níveis significativamente elevados de CD16+ 3 e 6 horas após CEC principalmente no grupo que recebeu AM. Além disso, encontrou-se um aumento na expressão de moléculas co-estimulatórias CD19+CD80+ e CD19+CD86+ 24 e 48 horas pós-cirurgia, assim como para células T CD4+CD28+ e CD8+CD25+ T 24 horas foram encontrados no grupo AM. Por fim, os monócitos apresentaram maior expressão de CD54 em todos os tempos no grupo tratado com AM.

CONCLUSÃO: Estes resultados sugerem a evidência de que o azul de metileno desempenhe um papel importante como mediador da resposta inflamatória sistêmica e que possa ter contribuição na prevenção da síndrome vasoplégica e SIRS após cirurgia de revascularização do miocárdio.

343

Impacto do comprometimento da artéria descendente anterior porção proximal no resultado clínico no estudo MASS II – Análise de 3 anos.

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

InCor - HCFMUSP São Paulo SP BRASIL.

INTRODUÇÃO: A estenose importante da porção proximal da artéria coronária descendente anterior (DAP) é um forte preditor prognóstico em relação ao comprometimento das outras artérias coronárias em pacientes com doença arterial coronariana crônica (DAC). Neste estudo, foi avaliado o envolvimento DAP e os resultados cardiovasculares em pacientes com DAC e a melhor opção terapêutica nos pacientes que foram randomizados no estudo MASS II.

MÉTODOS: Foram avaliados 611 pacientes no estudo MASS II, que foram randomizados para as três formas de tratamento e seguidos por 3 anos.

Os **OBJETIVOS** primários foram a análise de morte cardíaca, IAM e angina refratária necessitando de revascularização sendo analisado a presença do comprometimento DAP. As curvas de sobrevida foram analisadas pelo método de Kaplan-Meier e avaliados por Log-Rank.

RESULTADOS: O envolvimento de DAP foi observado em 77% dos pacientes e 58,6% dos pacientes eram triarteriais. Não havia diferença significativa entre os grupos, sendo que o grupo que havia menor comprometimento da DA proximal era no grupo da angioplastia (27,1% PTCA, 37,9% da cirurgia e 35% de tratamento clínico ($P < 0,001$). Nos 3 anos do seguimento, não havia diferença significativa entre os pacientes com ou sem comprometimento de DA proximal. Quando foi analisado por subgrupos de tratamentos, nós observamos um aumento de eventos combinados no grupo da angioplastia com comprometimento proximal da artéria descendente anterior.

CONCLUSÃO: O envolvimento proximal da DA não levou a diferença nos eventos combinados e mortalidade em paciente DAC crônico e função de VE preservada após 3 anos de seguimento no registro MASS II. Contudo, quando foi feita a análise por tratamento, observou-se um maior número de eventos no grupo angioplastia por ter um aumento da necessidade de revascularização neste subgrupo.

344

Aspectos cineangiogramáticos em imigrantes japoneses e seus descendentes em São Paulo.

Amato RV, Martins JR, Mansur AP, Hueb WA, Vianna CB, Ramires JAF, Gonçalves ES, Cesar Lú.

Instituto do Coração(InCor) do H. das Clínicas da FMUSP São Paulo SP BRASIL.

OBJETIVO: Avaliar a distribuição da doença aterosclerótica nas artérias coronárias (DAC) considerando a apresentação clínica da doença coronariana entre os imigrantes japoneses e seus descendentes na cidade de São Paulo.

MÉTODOS: Análise retrospectiva da apresentação clínica comparando 128 imigrantes japoneses (grupo japonês) com 304 descendentes de japoneses (grupo nissei), todos com diagnóstico cinecoronariográfico de doença coronária e atendidos no período de 1977 a 1996. Estatística com teste de X², ou Fisher se indicado, para comparação entre as médias.

RESULTADOS: A manifestação inicial da doença, angina ou infarto do miocárdio, foi precoce no grupo nissei (média de idade= 53 anos), com diferença de pelo menos 12 anos, comparado ao grupo japonês (média de idade = 65 anos) ($p < 0,001$). A análise da cinecoronariografia nos dois grupos mostrou proporções com diferenças não significativas para acometimento uniarterial e multiarterial, respectivamente 52% e 48% para o grupo japonês e 46% e 54% para o grupo nissei. A distribuição de uniarteriais de acordo com a artéria envolvida nos grupos japonês e nissei foi respectivamente: 33% e 30% para a artéria descendente anterior, 13% e 11% para a artéria coronária direita e 7% e 6% para a artéria circumflexa. Da mesma forma, não houve diferença significativa para acometimento de tronco de coronária esquerda: 2% e 3% respectivamente no grupo japonês e nissei. A proporção de pacientes com contratilidade ventricular normal foi semelhante nos dois grupos: 39% no grupo japonês e 37% no grupo nissei.

CONCLUSÃO: O mesmo padrão e a distribuição similar das lesões coronárias nos dois grupos, corroboram com a precocidade de aparecimento da DAC nos nisseis, com início de manifestação em média 12 anos antes do que os japoneses.

345

A coronariografia é um forte preditor de eventos cardiovasculares em pacientes com insuficiência renal crônica terminal.

José J. G. de Lima, Flávio J. de Paula, Luiz Antonio M. César, José Antonio F. Ramires, Eduardo M. Krieger, Luís Henrique W. Gowdak.

Instituto do Coração (InCor), HCFMUSP São Paulo SP BRASIL
Unidade de Transplante Renal, HCFMUSP São Paulo SP BRASIL

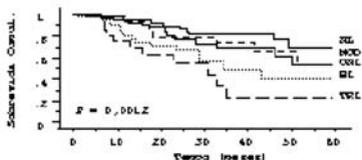
FUNDAMENTO: Pacientes (pt) com insuficiência renal crônica dialítica (IRCd) têm grande risco de doença arterial coronária (DAC), o que pode afetar sua sobrevida a longo prazo.

OBJETIVO: Testar a hipótese de que a coronariografia (CAT) pode ser útil como preditor de eventos cardiovasculares (ECV) em pt com IRCd.

MÉTODOS: 281 pt com IRCd (56±8 anos, 70% homens) foram incluídos e submetidos a CAT. DAC significativa foi definida por redução luminal ≥70%; a seguir, os pt foram classificados em UNI, BI ou TRI arteriais. DAC moderada (MOD) foi definida por redução luminal entre 30% e 70%. O seguimento clínico variou de 1 a 60 meses (mediana=32 meses). Análise de Kaplan-Meier foi feita para a incidência composta de ECV fatais/não-fatais.

RESULTADOS: CAT normal (NL) foi encontrado em 118 pt (42%), e DAC MOD em 53 (19%); o número de pt UNI, BI ou TRI foi 46 (16%), 42 (15%) e 22 (8%), respectivamente. Pt TRI tiveram a menor taxa livre de eventos (P=0,0012) (Figura). Variáveis clínicas associadas (P<0,05) à DAC ≥70% foram diabetes, sexo masculino, doença arterial periférica e IAM prévio.

CONCLUSÕES: Em pt com IRCd, a prevalência de DAC detectada pelo CAT é alta e o número de vasos afetados é forte preditor de ECV, especialmente em pt triarteriais que, por essa razão, devem ser agressivamente manejados.



347

Efetividade do manejo da cardiopatia isquêmica crônica a longo prazo.

Henry R. Ritta, Raquel Melchior, Daniele L. Alberton, Anderson Donelli, Ana W. Rossini, Nicole Campagnolo, Angélica Luchese, Ricardo Stein, Carisi Anne Polanczyk.

Faculdade Medicina, UFRGS Porto Alegre RS BRASIL
Hospital de Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL

O manejo atual da cardiopatia isquêmica contempla desde medidas farmacológicas a controle de fatores de risco. Ensaios clínicos demonstraram uma maior adesão com enfoque multidisciplinar continuado, mas o efeito destas orientações na prática clínica tem sido sub-ótimo. A cronicidade da doença e dificuldades econômicas tem dificultado estas condutas. **OBJETIVO:** Avaliar a efetividade a longo prazo do tratamento medicamentoso e controle de fatores de risco em pacientes com cardiopatia isquêmica e sua relação com eventos cardíacos.

DELINEAMENTO: Estudo de coorte prospectiva. **MÉTODOS:** Pacientes em acompanhamento regular em ambulatório especializado de cardiopatia isquêmica de um hospital universitário, de jan/98 a fev/05. Foi considerada adesão a terapia o uso de mais de 80% da dose prescrita em mais de 70% das consultas. Para o controle dos fatores de risco a obtenção de níveis pressóricos ≤140/90mmHg, glicemia jejum ≤126mg/dL, LDL-c ≤ 100mg/dL, IMC <27kg/m² e suspensão do tabagismo. Análise estatística descritiva e qui-quadrado para avaliação da associação com a incidência de eventos cardiovasculares (óbito, infarto, angina instável, internação por AVC ou ICC). **RESULTADOS:** Dos 349 pacientes avaliados (idade 65±12), 62% homens, 73% hipertensos, 34% diabéticos e 59% com IAM prévio. O tempo de seguimento médio foi de 33±19 meses e a incidência de eventos de 13,8%. O uso regular de antiplaquetários foi de 89%, beta-bloqueadores 66% e estatinas de 57%. Quanto ao controle dos fatores de risco foi atingido níveis-alvo de LDL em 62% dos pacientes, controle da pressão em 83%, IMC em 62%, perfil glicêmico em 87% e do tabagismo em 94%. A adesão a estes parâmetros foi computada em um escore global (1-8). Não houve associação de manejo ótimo com a incidência de eventos, escore de adesão no grupo com evento 5,9 e sem evento 5,5 (p=0,04). Esta diferença perdeu significância com ajuste para gravidade da doença cardíaca. **CONCLUSÃO:** Nos últimos anos aumentou a adesão de pacientes e médicos ao uso de terapias benéficas em cardiopatia isquêmica na prática clínica. Os dados sugerem que indivíduos mais graves têm maior aderência as recomendações prescritas.

346

Valor prognóstico da elevação da troponina I 6 meses após intervenção coronária percutânea eletiva com sucesso.

Ricardo Guerra Gusmao De Oliveira, Joao Luiz Fernandes Petriz, Adriana De Oliveira Campos, Ana Cristina Baptista Da S. Figueiredo, Rodrigo Bahiense Visconti, Miguel Antonio Neves Rati, Cesar Rocha Medeiros, Plinio Resende Do Carmo Júnior.

Hospital Barra DOR Rio de Janeiro RJ BRASIL

FUNDAMENTO: Já está bem documentado o valor prognóstico da Troponina I (TntI) nas síndromes coronarianas agudas (SCA), mas o valor de sua elevação após intervenção coronária percutânea eletiva com sucesso (ICP) em pacientes (pc) com angina estável (AE) ainda não foi bem estabelecida.

OBJETIVO: Avaliar o valor prognóstico da elevação de TntI na evolução clínica em seis meses de pc submetidos à ICP eletiva com sucesso.

MATERIAL E MÉTODOS: Estudo prospectivo observacional de 71 pc internados em Unidade Cardio-Intensiva (UCI) após ICP, entre janeiro de 2002 a julho de 2004. Foram avaliados os níveis de TntI e CPK-MB 6 e 12h após o procedimento e ocorrência de eventos cardiovasculares (ECV) em 6 meses: reinternação hospitalar por evento coronariano, nova ICP e óbito cardiovascular.

Foi utilizado pelo menos 1 stent em 92% dos pc. Procedida análise univariada e multivariada para ocorrência de ECV e elevação de TntI (EL TntI), controlada para os fatores idade, sexo, diabetes, hipertensão, dislipidemia, tabagismo, uso corrente de IECA, estatina ou beta bloqueador.

RESULTADOS: 49 pc (69%) eram do sexo masculino e a média de idade foi de 62,6 +/- 2,5 anos. 20 pc (28%) cursaram com elevação de TntI e 2 destes (10%) cursaram com ECV. Nos 51 pc sem elevação de TntI (72%), 1 pc (2%) cursou com ECV (p=NS). Foi encontrada uma associação positiva entre presença de diabetes e EL TntI (p=0,009) e uma associação negativa entre uso de estatina e EL TntI (p=0,007).

CONCLUSÕES: Neste trabalho, a elevação de TntI não foi preditor de pior prognóstico em 6 meses após ICP eletiva com sucesso. A associação encontrada para diabetes e uso de estatinas com a respectiva maior ou menor prevalência de injúria miocárdica relacionada à ICP eletiva, salienta a potencial importância dos mecanismos de função endotelial como moduladores deste fenômeno.

348

Quantidade de diferentes fármacos no tratamento da doença arterial coronária com hipertensão arterial sistêmica.

Everli Pinheiro De Souza Gonçalves, Miguel Antonio Moretti, Caio De Brito Vianna, Luís Henrique Wolff Gowdak, Whady Armindo Hueb, Neuz Lopes, Luiz Antonio Machado Cesar.

Instituto do Coração da FMUSP São Paulo SP BRASIL

RACIONAL: A aderência ao tratamento relaciona-se diretamente com o número de fármacos e de tomadas diárias. Na última década houve uma elevação importante no número de medicamentos necessários para reduzir morbimortalidade na doença arterial coronária (DAC) e também da hipertensão arterial sistêmica (HAS).

OBJETIVO: Avaliar o número de itens farmacológicos prescritos para pacientes com DAC, na vigência ou não de HAS.

MÉTODO: Análise de 400 pacientes consecutivos. Todos com diagnóstico de DAC confirmado e sem evidência de insuficiência cardíaca (IC), acompanhados em ambulatório de atendimento terciário de cardiologia. Foram obtidos o número de fármacos prescritos para cada paciente e a presença de HAS.

ESTATÍSTICA: Utilizado chi-quadrado de Pearson para comparação das médias de itens prescritos.

RESULTADOS: No grupo analisado a média de itens prescritos foi de 4,47 (min. 2 e max. 8) e no grupo geral do ambulatório, incluindo os pacientes com IC foi de 5,9. No caso da HAS e DAC o resultado está apresentado na tabela.

CONCLUSÃO: Há necessidade de se pensar no uso de associações fixas de medicamentos na DAC com HAS

Total pts	N de itens	2	3	4	5	6	7	8	Média	"p"
350	HAS (Sim)	10	58	92	127	45	15	3	4,56	
50	HAS (Não)	5	17	17	6	2	3	0	3,84	<0,0001
400	Total	15	75	108	134	47	18	3	4,47	

349

A primeira manifestação clínica da doença arterial coronariana é semelhante em diabéticos e não diabéticos?

Aline Alves Vargas Gonçalves, Maria Gabriela Gomes Soares, Valmir Barzn, Fabiola Lucio Cardão, Denise Sena Paris, Paulo Roberto Dutra Da Silva, Antonio Sérgio Cordeiro Da Rocha.
Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras Rio de Janeiro RJ BRASIL.

FUNDAMENTO: o diabetes melitos (DM) aumento em 2 a 4 vezes o risco de desenvolvimento de doença arterial coronariana (DAC). O risco de infarto agudo do miocárdio (IAM) em diabéticos sem evidência de DAC se iguala aos não diabéticos (NDM) com IAM prévio. Apesar de todas essas evidências, há pouco conhecimento sobre como a DAC primeiro se manifesta no DM. O propósito desse estudo é analisar a primeira manifestação da DAC em pacientes diabéticos em relação aos não diabéticos.

PACIENTES E MÉTODOS: nós analisamos retrospectivamente, em um período de seis meses, pacientes internados consecutivamente em hospital de referência em Cardiologia e que tiveram o diagnóstico de DAC confirmada através de cinecoronariografia. Cerca de 207 pacientes preencheram os critérios de inclusão que consistia em: gênero, idade, fatores de risco para aterosclerose coronariana, inclusive DM, primeira manifestação clínica da DAC, eletrocardiograma (para detecção de IAM silencioso) e dados cinecoronariográficos. DM foi considerado em todos os indivíduos com glicemia em jejum ≥ 126 mg/dl ou que fizesses uso de hipoglicemiantes oral ou insulina. DAC foi considerada presente quando havia obstrução $\geq 70\%$ da luz de uma mais artérias coronárias ou obstrução $\geq 50\%$ do tronco da coronária esquerda. Nós dividimos as manifestações clínicas em síndromes isquêmicas agudas (SIA) e síndromes isquêmicas crônicas (SIC). Cerca de 156 eram homens (75,4%) e 51 mulheres (24,6%), com idade de 62 ± 10 anos. DM estava presente em 76 (36,7%), dos quais, 73 não insulino-dependentes (35,3%). Não havia diferença na idade entre DM e NDM (61 ± 10 vs 62 ± 10 , $p=0,56$). Também o número de mulheres era idêntico entre DM e NDM (28,9% vs 22,1%, $p=0,31$).

RESULTADOS: SIA foi a primeira manifestação da DAC em 136 pacientes (65,7%). IAM em 131 (63,3%). Dos 71 com SIC, angina estável foi a primeira manifestação em 66 (31,9%). A primeira manifestação da DAC foi SIA em 69,7% dos DM contra 63,4% dos NDM ($p=0,36$). IAM em 67,1% dos DM e em 61,1% dos NDM. Angina estável em 27,6% dos DM contra 34,4% dos NDM ($p=0,72$).

CONCLUSÃO: A primeira manifestação da DAC é semelhante em pacientes diabéticos e não diabéticos.

350

Utilização de unidade coronariana nas internações por infarto agudo do miocárdio no município do Rio de Janeiro de 1995 a 2002.

Leticia Milena da Silva, Catarina C. P. Soares, Claudia C. Escosteguy.
Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva - UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL
Hospital dos Servidores do Estado-MS Rio de Janeiro RJ BRASIL

INTRODUÇÃO: estudos relataram grande variação na utilização de unidade coronariana e/ou de terapia intensiva (UC/UTI) na assistência ao infarto agudo do miocárdio (IAM) no Rio de Janeiro. **OBJETIVO:** analisar o perfil de utilização de UC/UTI nas internações por IAM no Sistema Único de Saúde (SUS) no município do Rio de Janeiro, os fatores associados a sua variação e o efeito sobre a letalidade hospitalar. **MÉTODOS:** estudo observacional de uma série de 15.515 IAM de 1995 a 2002, a partir do Sistema de Informação Hospitalar. Análise de tendência por regressão linear. Estimativa de razão de chance (OR) para óbito hospitalar ajustada por análise multivariada. **RESULTADOS:** 64% homens; idade média=60 anos. A utilização média de UC/UTI foi 55,3%, com máximo=64,2% em 1996 e mínimo=42,9% em 2002; a tendência foi decrescente ao longo do período; $r^2=0,60$. O número de internações por IAM foi crescente até 2001 ($r^2=0,87$) e reduziu em 2002. A utilização de UC/UTI não variou de forma significativa segundo sexo e faixa etária, mas variou segundo a natureza jurídica dos hospitais de internação. Os hospitais contratados do SUS apresentaram o menor percentual de utilização - 7,3%; estaduais - 33,6%; municipais e federais - 63,9%; universitários - 66,9%. A letalidade geral foi 16%, sendo 14,3% nos pacientes que utilizaram UC/UTI versus 18% nos demais ($p=0,0000$). A letalidade variou de forma significativa segundo a natureza jurídica e foi maior no sexo feminino e faixas etárias mais altas. O benefício observado em associação à utilização de UC/UTI se manteve significativo para ambos sexos e todas as faixas etárias, exceto >70 anos, na qual o benefício ocorreu sem significância estatística. O benefício associado ao uso de UC/UTI ajustado para sexo e idade foi significativo (OR=0,76; IC95%=0,70-0,83). **CONCLUSÃO:** houve um decréscimo no uso percentual de UC/UTI ao longo do período estudado e grande variação segundo a natureza jurídica. Não houve variação segundo sexo e faixa etária. A utilização de UC/UTI associou-se a um aparente benefício em relação ao óbito.

351

Síndromes coronárias agudas sem elevação ST com lesões culpadas localizadas na artéria descendente anterior e lesões na artéria circunflexa. Resultados do tratamento percutâneo.

Anderson Henrique P. Costa, Flávio Borges De Oliveira, Rafael Madureira Montroni, Isaac Samuel Moscoso Sanchez, Gustavo Adolfo Bravo Rando, Alexandre Shiguyuki Maeda, João Batista De Oliveira Neto, Gustavo Enrique Sanchez Alvarez, Maria Fernanda Zuliani Mauro, Salvador Andre B. Cristovao, Adnan Ali Salman, Jose Armando Mangione.

Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo São Paulo SP BRASIL.

FUNDAMENTO: As síndromes coronárias agudas sem elevação ST (SCASEST) compreendem um grupo muito variado quanto a gravidade, prognóstico e tratamento dos pacientes (p) e pouco se conhece sobre a influência da artéria culpada nos resultados imediatos e tardios.

OBJETIVO: Avaliar os resultados hospitalares e tardios do implante de stent em p com SCASEST com lesão culpada localizada na DA e Cx.

MATERIAL E MÉTODOS: De 07/97 a 12/04, 1907 p foram submetidos a implante de stent coronário por SCASEST de médio e alto risco. Destes, 694p (36,4%) foram implantes em DA (G-I) e 265p (13,8%) implantes em Cx (G-II). Analisou-se as características clínicas básicas, angiográficas e seguimento clínico.

RESULTADOS: p do G-I apresentaram maior prevalência do sexo feminino (36,9% \times 27,9% $p=0,011$), tabagismo (32,3% \times 23,4% $p=0,009$) e doença coronária uniarterial (79,4% \times 61,1%, $p<0,001$). O fluxo TIMI 3 pré foi 72,5% no G-I \times 75,9% no G-II ($p=NS$). A taxa de sucesso foi de 95,4% no G-I e 95,1% e no G-II ($p=NS$). Não houve diferença na incidência de eventos na fase hospitalar; porém, observou-se no seguimento clínico significância estatística na incidência de eventos adversos maiores no GII (16,1% \times 39,3%, $p<0,0001$), especificamente na necessidade de nova revascularização (11,6% \times 31,9%, $p<0,0001$).

CONCLUSÃO: As SCASEST desencadeadas por lesões da Cx apresentaram uma evolução mais desfavorável por uma tendência a maior taxa hospitalar de IAM e maior necessidade de nova revascularização no seguimento clínico. Concluímos que p com SCASEST e lesão culpada em Cx não devem ser tratados passivamente.

352

Custo-efetividade do abciximab como terapia coadjuvante no infarto agudo do miocárdio tratado com intervenção percutânea primária.

João Otávio Q. F. Araújo, Henrique H. Veloso, Henrique M. Balieiro, João Anísio Ferreira Jr., Angelo A. V. de Paola, Joyce M. B. de Paiva, Mohamed Wafae Fo., Hélio F. de Paiva Jr.

VOTCOR, Hosp. da Venerável Ordem Terceira da Penitência Rio de Janeiro RJ BRASIL.

FUNDAMENTOS: O abciximab como terapia coadjuvante no infarto agudo do miocárdio (IAM) tratado com intervenção coronária percutânea primária (ICP) reduz os eventos cardíacos maiores e a mortalidade. Entretanto, essa é uma terapia aparentemente cara apesar de uma análise de relação custo-efetividade ainda não ter sido realizada.

OBJETIVO: Analisar a relação custo-efetividade da terapia com abciximab administrado no IAM tratado com ICP.

MATERIAL E MÉTODOS: A análise de eficácia com o abciximab foi extraída dos dados de meta-análise recente envolvendo 6 estudos randomizados com 3.755 pacientes (pts) (Am Heart J 2004;148:937). Essa meta-análise demonstrou redução significativa dos eventos cardíacos maiores (MACE), definidos por morte, revascularização do vaso alvo e reinfarcto, de revascularização do vaso alvo (TVR) e de mortalidade. O número necessário para tratar (NNT) de cada um desses eventos foi calculado e multiplicado pelo valor do tratamento com o abciximab. O custo do frasco do Reopro® de 10mg considerado foi de R\$1.612,87, totalizando o tratamento com a droga em R\$3.225,74 (2 frascos/paciente).

RESULTADOS: Após um acompanhamento médio de 6,1 meses, o abciximab reduziu a taxa de MACE de 21,7% para 17,2% ($p=0,0005$), de TVR de 14,5% para 11,9% ($p=0,02$) e de mortalidade de 5,4% para 3,5% ($p=0,008$).

Variável	MACE	TVR	Morte
OR (IC95%)	0,74 (0,63-0,88)	0,79 (0,65-0,96)	0,65 (0,47-0,89)
NNT	22,2	38,8	55,6
Custo-efet	R\$71.501,35	R\$125.029,68	R\$179.222,11

CONCLUSÕES: Apesar da utilização do abciximab reduzir significativamente as taxas de mortalidade e eventos cardíacos em pts com IAM tratados com ICP, essa terapia ainda envolve custos elevados.

353

Avaliação do QT corrigido no teste ergométrico como preditor de reestenose intra-stent.

Rica Dodo Delmar Buchler, Luiz Eduardo Mastrocolla, Romeu Sergio Meneghelo, Amanda Guerra De M R Sousa, Leopoldo S. Piegas.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

OBJETIVOS: O intervalo QT corrigido(c) prolongado relaciona-se a maior risco de mortalidade. Desconhece-se o valor preditivo do QTc em pacientes(ps) submetidos a revascularização percutânea. O objetivo do estudo foi avaliar o valor do QTc no diagnóstico não invasivo de reestenose intra-stent.

MATERIAL E MÉTODO: Foi medido o QTc em 54 ps(54stents), previamente protocolados para reestudo angiográfico precedido de teste ergométrico (TE) no sexto mês de evolução. A idade média foi 58,1(10,1) anos; 68,5% do sexo masculino(37 ps). Angina instável prévia ocorreu em 33,3%(18 ps), função ventricular esquerda normal em 50% (27 ps),doença uniarterial >50% em 63% (34 ps),sendo tratada com maior frequência a artéria descendente anterior em 40,8%(22 ps).O critério de reestenose foi lesão > 50% no local do stent,sendo o TE considerado isquêmico na presença de angina e/ou infradesnvelamento do segmento ST=ou>1mm.O QTc foi medido em repouso e no pico do esforço segundo a fórmula de Bazett na derivação D2 do eletrocardiograma.

RESULTADOS: Reestenose ocorreu em 29,6%(16 ps).A sensibilidade do TE foi 43,8% e a especificidade 65,8%(p=0,5). O QTc de repouso nos ps sem reestenose foi 435(46,3)ms e nos ps com reestenose foi 439,1(38,1)ms,(p=0,7). No pico do esforço o QTc dos ps sem reestenose foi 440,1 (41,3)ms e com reestenose 427,1 (60,5)ms(p=0,36).

CONCLUSÃO: A medida do intervalo QTc não apresentou correlação com reestenose intra-stent nesta amostragem de ps.

354

Abordagem radial rotineira para intervenção coronária percutânea.

Norberto Toazza Duda, Rogério Tadeu Tumelero, Alexandre Pereira Tognon.

Cardiologia Intervencionista do Hospital São Vicente de Paulo Passo Fundo RS BRASIL Faculdade de Medicina da Universidade de Passo Fundo Passo Fundo RS BRASIL

INTRODUÇÃO: A revascularização percutânea via radial tem sido utilizada como alternativa à abordagem femoral. Propõe-se a utilização da via radial como padrão para diagnóstico e intervenção, reservando as demais vias para os casos em que haja insucesso na abordagem radial.

MÉTODOS: Estudo de coorte prospectivo arrolando 1151 pacientes com intenção de abordagem radial para tratamento percutâneo de 1817 lesões estenóticas em artérias coronárias entre agosto de 2002 e fevereiro de 2005.

RESULTADOS: A idade média era de 63,9–31,5 anos, 380 (33%) eram do sexo feminino e 138 (12,0%) tinham diabetes melito. Quanto à apresentação clínica, 574 (49,9%) angina instável, e 86 (7,5%) IAM. Implantou-se stent em 1606 (88,4%) das intervenções, sendo o diâmetro e o comprimento médio 3,0–0,5 mm e 19,16,6–7,6mm, respectivamente. Obteve-se sucesso em 1755 (96,6%) das intervenções, sendo que em 33 (1,8%) não foi possível ultrapassar a lesão com o fio guia. Em 10 (0,6%) houve perfurações de coronárias e, em outros 10 (0,6%), fenômeno de no-reflow. Houve 4 óbitos intra-hospitalares (0,3%).

CONCLUSÕES: As altas taxas de sucesso da abordagem radial, mesmo para as intervenções percutâneas complexas, sugerem a possibilidade da utilização rotineira dessa via de acesso, proporcionando deambulação precoce com maior conforto e comodidade para os pacientes, sem incremento nas taxas de complicações.

Intervenção	Número	Pré-Dilatação	Sucesso
TCE	30 (1,7%)	9 (30,0%)	29 (96,7%)
Bifurcação	86 (4,7%)	45 (52,3%)	86 (100%)
Crônica	303 (16,7%)	303 (100%)	240 (79,2%)
Primária	56 (3,1%)	39 (69,4%)	52 (92,9%)
Resgate/Facilitada	19 (1,1%)	10 (52,6%)	19 (100%)

355

Estudo comparativo entre os stents cypher, taxus e infinnium em pacientes com alto risco de reestenose.

J Ayrton Arruda, Bruno Moulin, Patricia Abaurre, Thadeu Sessa, Jorge França, Adriano Oliveira, Renato Tovar, Carlos Pazolini, Jose Aid, Felipe Moyses, Antonio Castro, Igor Bienert.

Intercath Meridional Cariacica ES BRASIL.

FUNDAMENTO: Ainda não estão registrados estudos comparativos entre os três stents farmacológicos disponíveis comercialmente no Brasil.

OBJETIVO: Comparar os resultados imediatos e tardios entre os stents Cypher, Taxus e Infinnium em pacientes com alto risco de reestenose intra-stent (RIS).

MÉTODOS: Entre julho de 2002 a dezembro de 2004 foram realizadas 140 ICP em pacientes (pt) com alto risco de RIS. Foram incluídos nessa classificação os pt diabéticos, stents longos (≥ 20 mm), stents múltiplos e reestenose intra-stent. Foram considerados eventos cardíacos adversos maiores (ECAM) IAM, reestenose clínica e revascularização do vaso alvo.

RESULTADOS: Foram tratados 39 pt com 56 Cypher (1,4 stent/pt), 33 pt com 50 Taxus (1,5 stent/pt) e 68 pt com 94 Infinnium (1,4 stent/pt). O tempo de seguimento médio foi de $15,5 \pm 9,2$, $11,4 \pm 4,6$ e $5,1 \pm 2,8$ meses nos pt que receberam Cypher, Taxus e Infinnium, respectivamente ($p < 0,001$).

	Cypher	Taxus	Infinnium	p
N	39	34	68	
Idade (a)	62 +/-12	60 +/-14	64 +/-12	ns
Masc (%)	64	68	78	ns
Diabetes (%)	33	29	27	ns
Lesão reestenótica (%)	39	30	23	0,057
≥ 2 stents (%)	36	48	31	ns
Stent ≥ 20 mm (%)	70	84	78	ns
ECAM	10,2	9,6	5,9	ns

CONCLUSÕES: Os stents Cypher, Taxus e Infinnium são igualmente seguros e eficazes no tratamento de pt com lesões com risco de reestenose. Menores taxas de ECAM com o Infinnium podem ser decorrentes do menor tempo de seguimento. A não diferença estatística observada no ECAM pode ser devida a erro beta.

356

Síndrome coronária aguda com e sem elevação do segmento ST com lesão culpada em artéria circunflexa. Resultados do tratamento percutâneo.

Rafael Madureira Montroni, Anderson Henrique P. Costa, Flávio Borges De Oliveira, Gustavo Adolfo Bravo Rando, Augusto Leon Arias Zuluaga, Ricardo Wang, João Batista De Oliveira Neto, Isaac Samuel Moscoso Sanchez, 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 artéria circunflexa (Cx) irriga parte da parede postero-lateral do ventrículo esquerdo e esta pode não ser adequadamente representada no eletrocardiograma de superfície. Devido a pobre expressão eletrocardiográfica muitas vezes ela não é abordada adequadamente.

OBJETIVO: Avaliar os resultados hospitalares e tardios do implante de stent em pacientes com SCA desencadeadas por lesões em Cx.

MATERIAL E MÉTODOS: De julho/97 a dezembro/04, 296 pacientes (p) foram submetidos a implante de stent coronário por SCA em Cx. Destes, 31p (10,5%) foram SCA/EST (G-I) e 265p (89,5%) SCA/SEST de médio e alto risco (G-II). Estes grupos foram analisados com relação às características clínicas básicas, angiográficas e evolução clínica hospitalar e tardia.

RESULTADOS: Os pacientes do G-I tinham menos RM prévia (3,2% x 18,1%, $p=0,063$) e dislipidemia (29,0% x 52,1%, $p=0,025$), enquanto que o G-II tinha mais doença coronária biarterial (35,5% x 16,1%, $p=0,05$). A localização das lesões no G-I foram mais proximais (58,1% x 31,3%, $p=0,005$), o fluxo TIMI 3 pré foi menor no G-I (21,2% x 75,7%, $p<0,0001$) e G-I utilizou mais inibidor IIb/IIIa (38,7% x 9,8%, $p<0,0001$). A taxa de sucesso foi de 83,9% para G-I e de 95,1% para G-II ($p=0,029$). Houve uma maior incidência de eventos maiores na fase hospitalar no G-I. No seguimento tardio dos pacientes houve maior incidência de eventos adversos no G-II (20% vs 39,3%, $p=0,091$), especificamente na necessidade de nova revascularização, enquanto que IAM foi mais freqüente no G-I.

CONCLUSÃO: As SCA/EST produzidas por lesões de artéria circunflexa apresentam maior taxa de eventos na fase hospitalar, porém na fase tardia, as SCA/SEST apresentaram maior necessidade de nova revascularização e menor taxa de IAM.

357

Pacientes idosos com síndrome coronária aguda sem supradesnível do segmento ST: quais fatores influenciam a decisão médica por não realização de cinecoronariografia?

Paulo Márcio Sousa Nunes, Elizabete Silva Dos Santos, Marcos Paulo Pereira, Luiz Minuzzo, Rui Fernando Ramos, Ari Timerman, Leopoldo Soares Piegas.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

OBJETIVO: Identificar quais fatores influenciam a decisão por não realização de cinecoronariografia (CINE) nos pacientes (P) idosos com Síndrome Coronária Aguda (SCA) sem Supra de ST (SST). **CASUÍSTICA E MÉTODOS:** Incluímos 286 P com idade ≥ 65 anos e suspeita clínica de SCA sem SST de janeiro a dezembro de 2003. Através da análise de regressão logística, avaliamos variáveis que pudessem influenciar a decisão médica para realização ou não de CINE durante a internação. Estudamos características basais, modalidade da SCA, antecedente de teste funcional negativo (TFN) para isquemia coronária, CINE prévia recente com indicação de tratamento clínico ou de cirurgia de revascularização miocárdica (RM), infecção durante a internação, baixa probabilidade de SCA e função renal. **RESULTADOS:** Foram 154 P (53,8%) do sexo masculino com idade média de 72,9 anos ($\pm 5,9$), sendo 20 P (7%) de baixo risco, 169 P (59,1%) de risco intermediário e 97 P (33,9%) de alto risco. Na tabela apresentamos as variáveis que influenciaram de forma significativa a decisão por não realização de CINE

VARIÁVEIS	ODDS RATIO	IC 95%	p
Idade	0,93	0,89-0,98	0,0058
Dor precordial típica	2,6	1,09-6,20	0,03
TFN para isquemia	0,04	0,01-0,12	<0,0001
CINE clínica prévia	0,01	0,00-0,09	<0,0001
CINE cirúrgica prévia	0,05	0,01-0,27	0,0003

Não houve influência de variáveis como sexo, fatores de risco para doença arterial coronária, modalidade da SCA, história prévia de SCA ou RM cirúrgica, função renal ou infecção durante a internação. **CONCLUSÃO:** Em P idosos com SCA sem SST a história clínica influencia de forma expressiva a decisão para a realização de CINE. Fatores como aumento da idade, TFN para isquemia coronária ou indicação prévia recente de tratamento clínico ou de cirurgia de RM são determinantes da não realização de CINE nesta população de P.

359

O teste ergométrico é factível, eficaz e custo efetivo na predição de eventos cardiovasculares no paciente muito idoso, quando comparado à cintilografia de perfusão miocárdica.

Luciano Janussi Vacanti, Andrei Carvalho Sposito.

InCor DF Brasília DF BRASIL.

JUSTIFICATIVA: Definir o valor prognóstico (VP) e a custo efetividade (CE) do teste ergométrico (TE) em comparação à cintilografia de perfusão miocárdica com dipiridamol (DIP), em indivíduos ≥ 75 anos.

MATERIAL E MÉTODO: Avaliamos consecutivamente 66 pacientes (40% homens) de 81 \pm 5 anos, 28% com precordialgia atípica e 12% típica. Destes, 57% eram hipertensos, 38% dislipidêmicos, 28% diabéticos e 48% com escore de Framingham de alto risco. Adaptamos o protocolo de Bruce para rampa. O diagnóstico de isquemia miocárdica (IM) seguiu as diretrizes atuais. Obtivemos o VP do TE pelo escore de Duke (ED). Unificamos num grupo os pacientes de alto e intermediário risco pelo ED (AIRED). Consideramos eventos maiores (EM): morte, síndromes coronarianas agudas (SCA) e revascularização miocárdica (RM).

RESULTADOS: A duração do TE, o percentual da FC máxima preconizada e o duplo produto no pico do exercício foram respectivamente: 7 \pm 3 minutos, 95 \pm 9% e 24946 \pm 4576 (bpm x mmHg). O TE e a DIP apresentaram resultados positivos para IM similares (21% vs 15%, respectivamente). A concordância entre os testes foi de 88% (Kappa 0,63, p < 0,01). Durante 685 \pm 120 dias, ocorreram 9 EM: 6 óbitos, 2 SCA e 1 RM. As variáveis associadas aos EM foram: idade (83 \pm 6 vs 80 \pm 4 anos; p = 0,048), sexo masculino (78% vs 33%; p = 0,02), infradesnível do ST (1 \pm 1 vs 0,25 \pm 0,6 mm; p = 0,01), AIRED (44% vs 2%; p = 0,001) e DIP anormal (44% vs 10%, p = 0,02). Na análise multivariada, o AIRED e a idade foram as únicas variáveis preditoras independentes de EM (HR 8,5, 95% IC 2-36, p = 0,003 e HR 1,2, 95% IC 1-1,4, p = 0,03, respectivamente). A razão da CE de solicitar a DIP para prever um evento foi de R\$ 16.297 nos de baixo risco, R\$ 13.515 nos de risco intermediário e R\$ 4.240 nos indivíduos de alto risco. A razão da CE do TE para o mesmo propósito foi de R\$ 2.255, R\$ 1870 e R\$ 587, respectivamente.

CONCLUSÃO: O TE, nesta população muito idosa, foi eficaz, factível e diagnóstico, semelhantemente à DIP. Porém, com maior predição de EM e a um custo inferior.

358

Doença Cardiovascular Associada a Mortalidade de Idosos com Sepses Grave e Choque Séptico.

Nilo Galvis Lavigne de Lemos

Hospital Pronto Socorro Rio de Janeiro RJ BRASIL

Universidade Federal do Rio De Janeiro Rio De Janeiro RJ BRASIL

INTRODUÇÃO: Estudo anterior demonstrou a associação de doença cardiovascular prévia com a mortalidade no choque séptico. **OBJETIVO:** Avaliar a associação de DCV prévia e fatores relacionados com a mortalidade em idosos com sepse grave e choque séptico. **MÉTODOS:** Coorte prospectiva de 37 pacientes com idade ≥ 65 anos, no período de 5 meses, portadores de sepse grave e choque séptico (Consenso de 1991). A hipotensão arterial (pressão arterial sistólica < 100 mmHg) correspondeu ao tempo zero do estudo. As variáveis utilizadas foram: SOFA nos dias 1, 3, 5, 7, 14 e 28, D SOFA (variação do SOFA nos dias 1 e 3), APACHE II, dosagem de troponina I, BNP e PCR, glicemia, falências orgânicas (Le Gall -1982), presença de doença cardiovascular prévia, avaliação de dependência e do déficit cognitivo (Katz -1963, Lawton -1969), tempo de permanência na UTI e necessidade de ventilação mecânica. Para a análise estatística empregou-se os testes t de Student, exato de Fischer e qui quadrado, considerando-se 5% como nível de significância. **RESULTADOS:** A média da idade foi de 82 \pm 9 anos (min=65, max=99), com 60% pertencente ao sexo feminino. O diagnóstico predominante foi choque séptico em 67% dos casos, enquanto 33% cursaram com sepse grave. A média do APACHE foi de 20 \pm 6. O SOFA nos dias 1, 3, 5, 7, 14, 28 tiveram, como média, respectivamente 7, 6, 4, 3, 2, 2 (min=2 e max=15), mostrando-se significativamente relacionados com a mortalidade o SOFA dos dias 1 (p=0,0001) e 3 (p=0,001), bem como o DSOFA (p=0,043). O número de falências também se associou com a mortalidade, quando presentes 2 ou mais falências orgânicas (p=0,001). A presença de DCV (p=0,035) e o aumento do BNP tiveram associação com a mortalidade. A idade, o sexo, o APACHE II, o número de dias de UTI, o grau de dependência, a presença de déficit cognitivo, a glicemia, a PCR e a necessidade de ventilação mecânica não se associaram com a mortalidade. **CONCLUSÃO:** A presença de doenças cardiovasculares prévias, o aumento do BNP, a média do SOFA acima de 5, a variação do SOFA nas primeiras 72 horas e a presença de 2 ou mais falências orgânicas se mostraram bons índices prognósticos em idosos com choque séptico e sepse grave.

360

Importância da aplicação de questionário sobre disfunção erétil em pacientes de ambulatório de cardiogeriatría.

Giselle Helena De Paula Rodrigues, Humberto Pierri, Maurício 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: A relação entre a presença de disfunção erétil (DE) e fatores de risco cardiovascular já é conhecida. Porém, poucos são os dados sobre a prevalência de DE e suas características principais entre os cardiopatas. O índice internacional de disfunção erétil (IIDE) é um instrumento diagnóstico de fácil aplicação, porém não faz parte da rotina das consultas clínicas. Isto dificulta o diagnóstico, pois se sabe que o relato espontâneo de DE é bastante raro entre os pacientes, principalmente idosos.

OBJETIVOS: Comparar as frequências de diagnóstico de DE, obtidas pelo cardiologista em consulta padrão, com as verificadas com a aplicação do questionário de IIDE. Além disso, verificar as características da atividade sexual de pacientes em ambulatório de cardiogeriatría.

MÉTODO: Foi aplicado o IIDE em 151 homens com idades entre 60 e 94 anos (75,4 \pm 6,1), atendidos consecutivamente em ambulatório de cardiogeriatría, comparando os resultados com as frequências de DE obtidas segundo o prontuário de consulta clínica de rotina.

RESULTADOS: Segundo o prontuário, a DE foi diagnosticada em 2 (1,9%) casos. Com a aplicação do IIDE, diagnosticou-se DE em 105 (69,5%) idosos. Além disso, segundo o IIDE, nas quatro semanas que antecederam a aplicação dos questionários, 114 (79%) pacientes não tentaram ter relação sexual, embora 51 (35%) deles tenham desejo sexual freqüente, sendo o desejo considerado mais que moderado em 89 (62%) destes. Além disso, entre esses pacientes, 76 (53%) referem insatisfação moderada ou grande com sua vida sexual e 59 (41%) têm baixa confiança em manter uma ereção.

CONCLUSÃO: Em pacientes avaliados em ambulatório de cardiogeriatría, a DE raramente foi diagnosticada em consulta de rotina, mas, com a aplicação de questionário, foi possível identificar DE e outras alterações sexuais em grande número de pacientes. Assim, conclui-se que é importante incluir à rotina clínica questionamentos e, se possível, aplicação de questionário sobre disfunção erétil e atividade sexual em idosos cardiopatas.

361

Uso de levosimendan na insuficiência cardíaca congestiva em pacientes idosos: eficácia e segurança.

Fabricao Braga Da Silva, Serafim Gomes De Sa Junior, Jose Kezen Camilo Jorge, Ilan Gottlieb, Pedro Paulo Nogueiras Sampaio, Benoit Jacques Bibas, Celso Musa Correa, Flavio Alvim Guimaraes, Luiz Alves Danc, Marcelo Pires Villa-Forte Gomes, Andre Luiz Da Fonseca Feijo, Joao Mansur Filho.

Hospital Samaritano Rio de Janeiro RJ BRASIL.

FUNDAMENTO: A Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) é uma das principais causas de internação hospitalar, sendo mais prevalente na população idosa, podendo ultrapassar 50% de mortalidade hospitalar nesse grupo, em parte pela frequente sub-utilização do arsenal terapêutico. Recentemente, o inodilatador sensibilizador do cálcio Levosimendan (Le) foi introduzido para tratamento da ICC descompensada, com grande benefício, porém ainda poucos dados existem sobre sua utilização em idosos.

OBJETIVOS: Avaliar retrospectivamente o uso do Le em pacientes com idade > 75 anos.

MÉTODOS E RESULTADOS: De 48 pacientes admitidos na Unidade coronariana (UC) com ICC descompensada que fizeram uso de Le 14(29,1%), eram >75 anos (média de 80,64 +/- 7,82 anos). Onze pacientes (78,5%) apresentavam etiologia isquêmica para ICC. Dois pacientes (16,6%) apresentavam ICC aguda. O tempo médio de infusão foi de 43,8 +/- 30,05h. Apenas 2 (16,6%) fizeram dose de ataque (6mg/Kg em 10 minutos). A dose de manutenção média foi de 0,08 +/- 0,04mg/Kg/min. Sete(50%) paciente apresentaram hipotensão arterial, 2 (16,6%), corrigida com a suspensão temporária do medicamento. Ainda, na soma de todas as medidas de pressão arterial sistólica dos 14 pacientes (613 no total), apenas 2,61% eram <90mmHg e todas elas em paciente com uso concomitante de noradrenalina. A diurese aumentou 70,26% (90ml/h antes vs. 153,3ml/h nas primeiras 12 horas de tratamento, p<0,001, sem diferenças nas doses de diuréticos). A redução do BNP foi de 79,7% (1405 vs. 284 pg/d, p=0,011). Houve 1(8,3%) óbito durante o tratamento. Onze (78,5%) pacientes receberam alta da UC e 10 (71,4%) receberam alta hospitalar.

CONCLUSÃO: Apesar da alta complexidade dos pacientes em questão, o uso do Le, parecer ser seguro e eficaz nessa população.

362

Tratamento da síndrome coronariana aguda sem supra de ST em idosos.

Glauca Maria Moraes Oliveira, Ronir Raggio Luiz, Marcelo Luis Brandão, Cristiane Botelho Miranda Cárcano, Roberta Araujo Nascimento, Paulo Henrique Godoy.

Hospital Prontocor - Lagoa Rio de Janeiro RJ BRASIL
Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL

INTRODUÇÃO: Estudos demonstraram a eficácia da terapia plena na síndrome coronariana aguda sem supra de ST (SCASST), porém sua implementação não parece ser satisfatória, especialmente nos idosos. **OBJETIVO:** Analisar as diretrizes do tratamento da SCASST em idosos. **MÉTODOS:** Estudados prospectivamente, 54 portadores de SCASST divididos em dois grupos: G I - <65 anos, n=20 e G II - >= 65 anos, n=34. Comparou-se as alterações no eletrocardiograma(ECG), ecocardiograma, enzimas cardíacas e estratégia invasiva X conservadora, terapia medicamentosa e tratamento médico X revascularização percutânea e cirúrgica nos grupos. Na análise estatística empregou-se os testes t de Student, qui quadrado e exato de Fisher com nível de significância de 5%. **RESULTADOS:** A média da idade foi de 68±14 anos e 61% eram mulheres. Os fatores de risco mais prevalentes foram: hipertensão arterial- 76%, dislipidemia - 35%, diabetes- 32% e tabagismo-24%. Metade dos pacientes tinha doença coronariana crônica ,com 24% tendo realizado angioplastia e 22% cirurgia de revascularização prévias. Na admissão 43% utilizavam AAS, 35% IECA, 32% betabloqueador, 28% antagonista do cálcio e nitrato e 22% estatinas. A instabilidade hemodinâmica e/ou arritmias ocorreram em 6%. A intensidade da dor foi em média 6 ± 2(0-10), com média da frequência cardíaca de 78±19, pressão arterial sistólica 142±30 e diastólica de 83±16. Ocorreu ECG normal/ inespecífico e inversão de T em 41% e infra de ST em 20% dos casos. O grupo II apresentou maior disfunção global (p=0,032) e segmentar (p=0,036) no ecocardiograma, maior escore de risco TIMI (p=0,012), maior positividade da troponina I (p=0,046), maior uso de amiodarona (p=0,038) e de clopidogrel (p=0,016) em relação ao grupo I, no qual apenas foi empregado mais betabloqueador (p=0,044). As demais variáveis não se mostraram diferentes entre os dois grupos. **CONCLUSÃO:** Não ocorreram diferenças importantes na terapêutica da SCASST, parecendo que as estratégias sugeridas têm sido implementadas de forma satisfatória.

363

Compressão do seio carotídeo em idosos com síncope realizada após estresse ortostático prolongado - Utilidade e segurança do método.

Parente Gbo, Leão Tbs, De Aguiar Mir, Lopes Ang, Brandao Scs, Feitosa Adm, Azevedo E Silva Sjo, De Carvalho Ra, Siqueira Bjm, Victor Eg.

Realcor - Real Hospital Português (RHP) Recife PE BRASIL
Hospital das Clínicas - Universidade Federal de Pernambuco Recife PE BRASIL

INTRODUÇÃO: A hiperssensibilidade do seio carotídeo (HSC) é geralmente pesquisada pelo registro ECG durante massagem carotídea, podendo ser substituída pela compressão carotídea (CC) no final do tilt test (TT), o que parece aumentar sua sensibilidade.

OBJETIVO: Analisar a resposta à CC em ptes. c/ síncope, durante TT, além de avaliar sua eficácia e segurança.

MÉTODOS: De 05/2002 à 01/2004 foram incluídos os ptes >45anos ou c/ história sugestiva, e excluídos aqueles c/ sopro ou obstrução carotídea significativa. A CC foi feita no final do TT, ainda a 70°. Não faz parte do protocolo a pesquisa de obstrução por Doppler de carótidas.

RESULTADOS: Dos 56 pacientes, 41,1% do sexo masculino c/ idade de 64±12 anos. A HSC foi encontrada em 7 ptes. (12,5%), sendo cardioinibitória em 5 e mista em 2. 3 ptes tinham comprovação da associação entre a síncope e a HSC. A resposta HSC mais frequente foi bradicardia (redução média de 17bpm; p<0,001) seguida de pausa (max 3,8 segundos) .A redução média da PAS e PAD foi 6mmHg e 3,2mmHg (p=0,127;p=0,136), sem variação hemodinâmica ou influencia na resposta à CC quando considerada idade e sexo (p>0,05).Os ptes. com HSC tinham 4 vezes mais história de síncope maligna (p=0,05).

CONCLUSÕES: Uma vez que a HSC é causa frequente de síncope e consequente quedas com traumatismo em pacientes idosos, a CC deve ser encorajada em portadores de síncope considerados de risco (idosos, história típica e síncope maligna) sendo procedimento tecnicamente simples e seguro (nenhuma complicação na nossa casuística).

364

Avaliação prognóstica da insuficiência cardíaca descompensada utilizando a troponina cardíaca T, à admissão hospitalar.

Manoel D.C. Oliveira, Maria C. V. Moreira, Juliana Álvares, Luisa C.C.Brant.

UFMG BH MG BRASIL
Hospital Felício Rocho BH MG BRASIL

INTRODUÇÃO: O aumento discreto das troponinas cardíacas séricas em pacientes (pts) com insuficiência cardíaca (IC), sugere que as miofibrilas são degradadas e liberadas para a circulação, refletindo uma lesão contínua do aparato contrátil miocárdico. **OBJETIVO:** Correlacionar os valores da troponina cardíaca T (TnTc) à hospitalização de pts com IC descompensada (ICdp) e o prognóstico. **CASUÍSTICA:** Foram incluídos 79 pts consecutivos, internados por ICdp (fração de ejeção < 45%). Acompanhamento médio de 8 meses. Excluiu-se pts em uso de inotrópico venoso, com síndrome coronariana aguda, tromboembolismo pulmonar, creatinina > 3,0 mg%, insuficiência hepática ou doenças neuromusculares. Os grupos de comparação foram 29 pts ambulatoriais com IC compensada e 28 pts sem IC. Utilizou-se a troponina T STAT, Elecsys, Roche-Diagnosis de terceira geração; ponto de corte de 0,02 ng/ml. Análise estatística foi feita pelo programa EpiInfo, Versão 3.2 (2004), considerando-se valor de significância 5%, o poder da amostra de 80% e IC 95%. A análise multivariada foi realizada pelo método de regressão de Cox e a análise de sobrevivência pelo método de Kaplan Meyer. **RESULTADOS:** No grupo ICdp, 37 pts (46,84 %) tiveram TnTc elevada (TnTc ≥ 0,02 ng/ml). Ocorreram 28 óbitos (taxa de mortalidade = 35,4 %), sendo 19 (67,9 %) naqueles com TnTc elevada; RR = 2,4 (IC 95% 1,24 - 4,63; p= 0,0011). Dentre 09 pts transplantados, 05 no grupo TnTc elevada; RR= 1,42 (IC 95% = 0,41 - 4,89 p= 0,73). Vinte e quatro (30,4%) foram re-hospitalizados, 14 com TnTc elevada; RR= 1,85; IC 95% 0,95-3,60; p = 0,10). Hipotensão arterial ocorreu em 18 pts, 11 deles com TnTc elevada; RR = 1,78 (IC 95% 0,77-4,12; p = 0,26). À análise de Kaplan-Meier, pts com TnTc elevada apresentaram maior risco de óbito(Log-rank = 0,007). A análise multivariada revelou a terceira bulha (> 7 dias) e a hipotensão arterial como preditores independentes de óbito, e a TnTc ≥ 0,02 ng/ml poderia ser considerada preditora apesar do seu valor estatístico (HR = 2,64; IC 95% 0,91-7,63; p=0,07). **CONCLUSÃO:** A TnTc está elevada em uma percentagem alta de pts com ICdp e poderá se constituir em marcador de morbidade e mortalidade.

365

Eficácia e segurança da sedação com midazolam / meperidina para realização de ecocardiograma transesofágico (ETE), em portadores de disfunção sistólica do ventrículo esquerdo.

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

OMNI-CCCNi Medicina Diagnóstica Sao Paulo SP BRASIL.

OBJETIVO: avaliar a eficácia e segurança da utilização de midazolam/meperidina para sedação durante realização de ETE, em indivíduos com disfunção sistólica (fração de ejeção < 0,55) do ventrículo esquerdo.

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. Dividimos em dois grupos: G1 - fração de ejeção (FE) < 0,55 (222 pacientes) e G2 - FE > ou = 0,55 (1.619 pacientes). 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 dose utilizada variou de 1 ml a 22 ml desta solução. Os efeitos colaterais mais frequentes foram sonolência excessiva (26 casos), agitação excessiva (23), hipoxemia (5), hipotensão (4), apnéia (3) e confusão mental, dispnéia, espasmo de faringe, reação alérgica e fibrilação atrial (1 caso cada).

RESULTADOS: a dose média da solução de sedação necessária para se obter o efeito sedativo desejado foi significativamente menor, do ponto de vista estatístico, no G1 (média de 6,29 +/- 2,70 ml) do que no G2 (média de 7,34 +/- 3,15 ml) - p<0,01 (Kruskal-Wallis). No tocante aos efeitos colaterais, não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos (p>0,05), estando os mesmos presentes em 3,6% dos ETE, quando utilizada a solução de sedação proposta.

CONCLUSÃO: a realização do ETE sob sedação com solução de midazolam/meperidina em portadores de disfunção sistólica do ventrículo esquerdo é método seguro, necessitando estes indivíduos de doses de sedativo menores do que aqueles com função sistólica normal, para obtenção dos efeitos sedativos desejados.

366

Impacto da obesidade no prognóstico de pacientes admitidos com insuficiência cardíaca descompensada.

Fernanda D'Araujo Costa Ferreira, Marcelo Imbroinise Bittencourt, Ricardo Mourilhe Rocha, Helena Cramer Veiga Rey, Ana Lucia Cascardo Marins, Mauricio Vaisman, Marcelo Iorio Garcia, Constantino Gonzalez Salgado, Fernando Luiz Benevides Gutierrez, Gustavo Luiz Gouvea De Almeida Junior, Erika Pires Ribeiro Bernardo, Roberto Esporcatte.

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

FUNDAMENTOS: Estudos prévios mostraram que obesidade é um fator de risco para desenvolvimento da insuficiência cardíaca (IC). Porém, a influência que a mesma exerce sobre mortalidade hospitalar de pacientes (pc) descompensados permanece desconhecido. Nossos objetivos foram analisar o impacto da obesidade, avaliada pelo índice de massa corpórea (IMC), sobre morbi-mortalidade hospitalar de pc com IC descompensada e correlacioná-la com marcadores como BNP e D-dímero. **MÉTODOS:** Estudo de coorte com 125 pc com IC descompensada (média de idade=54anos; 55,2% masculinos, 79,2% em classe funcional IV da NYHA) admitidos em unidade coronariana de 01/2003 a 12/2004. Dividimos a amostra em 3 grupos conforme o IMC (peso/altura 2): A- IMC <25, B- IMC =25-29,9 e C- IMC ≥30. Comparou-se incidência de complicações hospitalares, mortalidade e níveis séricos de D-dímero e BNP colhidos na admissão entre os grupos. Empregamos os testes do Qui-quadrado para análise comparativa dos fatores de risco, complicações e mortalidade hospitalar, Kruskal-Wallis para correlacionar o IMC com marcadores sanguíneos e ANOVA. **RESULTADOS:** A amostra ficou dividida com 56,8% no grupo A, 29,6% no grupo B e 13,6% no grupo C. Não observamos diferença de idade entre os grupos (p=0,14). Diabetes mellitus esteve mais presente no grupo B (sobrepeso) (p= 0,023). Os pc obesos (grupo C) apresentaram menores níveis de BNP (p=0,01) e D-dímero (p=0,035). Não observamos diferença entre os 3 grupos em relação às complicações e mortalidade hospitalar (p=ns). **CONCLUSÕES:** Estes dados sugerem que a obesidade não representa preditor de morte e/ou complicações hospitalares em pc com IC descompensada, além de revelar um estado associado com menores níveis de marcadores de pior prognóstico como BNP e D-dímero.

367

Qual o risco de disfunção ventricular esquerda ao ecocardiograma em pacientes com queixa de dispnéia? Papel do peptídeo natriurético cerebral.

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

Hospital Samaritano Rio de Janeiro RJ BRASIL.

FUNDAMENTO: O Peptídeo Natriurético Cerebral (BNP), foi recentemente introduzido na prática clínica, como marcador prognóstico e diagnóstico de insuficiência cardíaca. Na sala de emergência é importante ferramenta, no diagnóstico diferencial de dispnéia de origem cardiogênica.

OBJETIVO: Qual o risco de se evidenciar disfunção sistólica de ventrículo esquerdo(DSVE), ao ecocardiograma transtorácico(Eco) nesses pacientes?

RESULTADOS: Avaliamos 250 pacientes investigados na sala de emergência com Eco e BNP sérico. A análise da função ventricular foi feita de maneira subjetiva e dado analisado foi existe ou não DSVE. Os resultados do BNP foram ranqueados (SPSS 10.0) em 6(P1 a P6) grupos com as seguintes médias: P1=16,7+/- 8,7 pg/ml(5 a 30pg/ml), P2=50,3+/-11,9pg/ml (31 a 69pg/ml), P3=99,8+/-19pg/ml (70 a 136pg/ml), P4=209,4+/-45,7pg/ml (138 a 292pg/ml), P5=404,6+/-82,1pg/ml (292 a 585pg/ml) e P6=1038,7+/-426pg/ml(605 a 2330pg/ml). Os riscos de evidenciar DSVE ao Eco de P2 a P6 em relação a P1, são mostrados na tabela abaixo.

CONCLUSÃO: O risco de DSVE torná-se estatisticamente significativo apenas a partir da comparação entre P1 e P4, ou seja a a partir de 138pg/dl.

	RISCO	IC(95%)
P1/P2	7,9	0,9-68,3
P1/P3	4,2	0,45-39,3
P1/P4	10,9	1,3-90,0
P1/P5	16	1,9-129,8
P1/P6	51,1	6,3-407,7

368

Valor do índice de performance miocárdica na avaliação da disfunção diastólica de ventrículo esquerdo.

JMG.Fernandes, BO.Romão, I.R.Rivera, M.A.Mendonça.

Universidade Federal de Alagoas Maceió AL BRASIL
Unidade Cardiológica de Alagoas Arapiraca AL BRASIL

FUNDAMENTO: O Índice de Performance Miocárdica (IPM) ou Tei-Index utilizado na prática clínica na aferição da performance global cardíaca, tem sido pouco estudado na avaliação da disfunção diastólica (DD) isolada.

OBJETIVO: Determinar a utilidade do IPM em portadores de DD com função sistólica preservada.

DEFINIÇÃO: Estudo de teste diagnóstico observacional, prospectivo transversal
PACIENTES: Foram selecionados 75 pacientes (Grupo I: 23 homens, 35±8 anos) com estudos ecodopplercardiográficos normais e 71 pacientes (Grupo II: 31 homens, 68±11 anos) com DD (padrão de relaxamento anormal) e hipertrofia de ventrículo esquerdo (HVE) de etiologia principalmente hipertensiva.

MÉTODOS: Os dois grupos realizaram estudos Ecodopplercardiográficos incluindo medidas das velocidades de fluxo mitral e miocárdica (doppler tecidual) e medição dos tempos isovolumétricos para o cálculo do IPM. Para o diagnóstico de DD os pacientes tinham que apresentar relação E/A<1,0 e pelo menos 02 dos seguintes critérios: Tempo de desaceleração da onda E>200ms; relação E/Em < 8; velocidade da onda Em septal < 8cm/s e relação Em/Am septal<1,0.

RESULTADOS: As variáveis, idade, PA sistólica, índice de massa; relações E/A e E/Em foram maiores no grupo II (p<0,0001 para todas); O IPM foi significativamente maior nos portadores de DD: 0,39±0,13 vs. 0,29±0,10 (p<0,0001). Com análise da curva ROC o IPM produziu uma área sob a curva de 0,73±0,04(p<0,0001) para discriminar pacientes com DD do grupo normal. Com um valor de corte de 0,36 obteve-se a melhor curva ROC: 53% de sensibilidade e 73% de especificidade.

CONCLUSÃO: O IPM esteve aumentado em pacientes com DD leve e função sistólica preservada, porém foi de valor limitado como medida isolada na



369

Embolia renal é quase três vezes mais frequente que as cerebrais e não procuramos por ela.

Antonio Carlos Pereira Barretto, Maria De Lourdes Higuchi, Mucio Tavares De Oliveira Junior, Marcelo Eidi Ochiai, Airton Roberto Scipioni, Jose Antonio Franchini Ramires.

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

OBJETIVO: Verificar a incidência de embolias arteriais (EA) em necropsias de pacientes com insuficiência cardíaca (IC). As EA, embora muitas vezes provocando situações clínicas devastadoras, não são achados clínicos frequentes em pacientes com IC, sendo descrito em 1 a 2% dos casos. Nesta descrição só são sinalizados os casos de embolia cerebral e de membros inferiores. É realmente baixa a incidência de EA?

MÉTODOS: 232 pacientes com cardiomiopatia dilatada (CMD) foram submetidos à necropsia. 163 (68,2%) eram homens e idade média foi de 43,6 anos. 118 tinham CMD idiopática (CMDi) e 114 chagásica (CMCh), 36 deles com fibrilação atrial (fa). A fração de ejeção (FE) média foi de 0,35. Trombos no VE foram detectado em 94 casos (40,5%). O peso médio do coração do foi 616,4 g.

RESULTADOS: Foi detectado 106 episódios de EA em 75 casos (32,3%), sendo a maioria episódio isolado (69,3%). A EA foi mais frequente na CMCh (40,3% vs 24,5%, $p=0,015$). O peso do coração e a FE foram semelhantes nos pacientes com e sem EA ($p=0,34$). Trombo no VE (73,3% vs 24,0%, $p<0,0001$) foram mais frequente nos casos com EA. Na CMDi a fa foi associada a EA. A EA foi silenciosa na maioria dos casos. Os rins foram o órgão mais embolizado (74,6%) seguido pelo cérebro (29,3%).

CONCLUSÃO: EA foi encontrada em 1/3 dos casos, na maioria não diagnosticada em vida. Foi fator predisponte o trombo cavitário. Na CMDi a fa também foi fator preditor de EA. O rim foi o órgão mais embolizado, mas nós sabemos identificá-la em vida. A intensidade do comprometimento cardíaco não foi maior nos casos com EA.

370

Características clínicas e prognósticas de pacientes octogenários e nonagenários na insuficiência cardíaca descompensada.

Luis Eduardo Rohde, Bárbara de Barros, Marina Vaccaro, Gabriel Dalla Costa, Shanna Martins, Nadine Clausell.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL.

FUNDAMENTO: Insuficiência Cardíaca (IC) tem prevalência elevada em pacientes idosos, porém as características clínicas de pacientes octogenários e nonagenários com IC descompensada não estão bem estabelecidas em nosso meio.

DEFINIÇÃO: Estudo de coorte.

PACIENTES E MÉTODOS: Foram avaliadas prospectivamente (08/2000 à 01/2004) pacientes consecutivos hospitalizados em hospital universitário com diagnóstico clínico de IC pelos critérios de Boston. Dados clínicos, laboratoriais e de evolução hospitalar foram coletados por equipe treinada através de formulário estruturado.

RESULTADOS: Os pacientes ($n=509$) estudados tinham idade de 66 ± 14 anos e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de $43\pm 17\%$. Nesta amostra foram encontrados 82 (16%) pacientes com idade > 80 anos. Pacientes idosos, quando comparados aos mais jovens, eram mais frequentemente do gênero feminino (63% vs 46%, $p=0,004$) e apresentavam maior prevalência de fibrilação atrial crônica (53% vs 35%, $p=0,01$), etiologia hipertensiva (44% vs 33%, $p=0,06$), FEVE preservada (49% vs 32%, $p=0,007$) e disfunção renal (creatinina $> 1,5$ mg/dl) (32% vs 19%, $p=0,01$). Além disto, octogenários e nonagenários se submeteram a menos cateterismo cardíaco (10% vs 25%, $p=0,003$) e tinham tempo de permanência hospitalar menor (mediana de 8 [4-14] dias vs 12 dias [7-19], $p<0,001$) do que pacientes jovens. Embora pacientes idosos tivessem escore de comorbidades de Charlson ($p=0,37$) e taxa de complicações hospitalares ($p=0,34$) similares aos jovens, a mortalidade intra-hospitalar foi significativamente maior neste grupo (27% vs 11%, $p<0,001$). Na análise multivariada, idade > 80 anos permaneceu com preditor independente de mortalidade (RC de 2,8 [IC 95% 1,5-5,3]).

CONCLUSÕES: Pacientes idosos são frequentemente internados por IC descompensada no Brasil, tendo etiologia, manifestações clínicas, manejo e prognóstico intra-hospitalar diferentes do que pacientes jovens.

371

Importância do ECG e da troponina nas síndromes coronarianas agudas sem supradesnível de ST: correlação com angiografia e função ventricular esquerda.

Jose G. Amino, Bernardo Tura, Cynthia Magalhães, Ricardo Petry, Luciano Brasileiro, Jane Bezerra, Carlos Peralta, Rogério Moura, Fernando Barreto, Marcus Costa.

H. Balbino Rio de Janeiro RJ BRASIL
INCL Rio de Janeiro RJ BRASIL

FUNDAMENTO: Infradesnível de ST e aumentos de Troponina relacionam-se formas graves das Síndromes Coronarianas Isquêmicas Agudas sem supra de ST(SCIAs/supraST), através de instabilidade angiográfica(Inst-angio) e disfunção do VE(disfVE).

OBJETIVO: avaliar o significado do infradesnível de ST(infraST) e de aumentos de Troponina (Trop+), na admissão hospitalar, em pacientes(pacs) com SCIAs/supraST), em relação a dados angiográficos e à disfVE.

PACIENTES E MÉTODOS: Coorte prospectiva de 133 pacs, 57.1% masculinos, idade média de 62.4 anos, com de SCIAs/supraST. Identificou-se 4 grupos, baseados nas ausência de InfraST de de Trop+(Gr.1), na presença isolada de Trop+(Gr.2), de InfraST(Gr.3) ou de ambos(Gr.4). Comparou-se, nos 4 grupos, os percentuais(%) da artéria relacionada à isquemia(Art-Isq), de fluxo(TIMI 0/ I,II,III), e de trombo(Tr), do No. de vasos(0/1V x 2/3 V) c/ lesão $> 70\%$ (NV-Est $>70\%$) e da disfVE global(mod/grave x leve/ausente) e segmentar(seg) do VE **RESULTADOS:** Art-Isq= Gr. 1(67.6% x 32.4%), Gr.2(72.2% x 27.8%), Gr.3(79.3% x 20.7%), Gr.4(93.9% x 6.1%) - $p=0,05$ inter grupos; Gr. 4(93.9% x 6.1%) x Grs 1/2/3(67.6% x 32.4%) - $p=0,007$. TIMI= Gr. 4(0=16.9%, I=9.7%, II=45.2%, III=29.0%) x Grs. 1/2/3(0=17.2%, I=1.7%, II=31.0%, III=50.0%) $p=0,10$. Trombo= Gr. 4(61.3% x 38.7%) x Grs 1/2/3(30.8% x 69.2%) $p=0,06$. NV-Est $>70\%$ = Gr. 1(75.3% x 26.5%), Gr.2(66.7% x 33.3%), Gr.3(44.8% x 55.2%) Gr.4(27.3% x 72.7%) $p=0,001$ inter grupos. Disf-VE global= Gr.1(8.6% x 91.4%), Gr.2(15.8% x 84.2%), Gr.3(28.1% x 71.9%), Gr.4(48.6% x 51.4%) $p=0,001$ inter grupos. DisfVEseg= Gr.4(17.1% x 82.9%) x Grs1/2/3(70.9% x 29.1%) $p=0,17$

CONCLUSÕES: Infradesnível de ST e aumentos de Troponina relacionam-se, isoladamente, e especialmente em conjunta, com a presença de artéria instável, com o No. de vasos lesados e com a disf. global do VE.

372

Fatores previsíveis de re-internação de pacientes com síndrome coronária aguda.

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

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

OBJETIVO: Verificar fatores determinantes de re-internação em pacientes (P) com Síndrome Coronária Aguda (SCA).

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Analisamos 398 P com SCA(angina instável ou infarto agudo do miocárdio) de 1º de janeiro a 30 de junho de 2003. Destes, 59 P apresentaram uma ou mais re-internação em 6 meses por SCA(Grupo A) e 339 P não apresentaram re-internação(Grupo B). Avaliamos, através da análise de regressão logística, características basais, medicamentos durante internação, realização de cinecoronariografia(CINE), procedimentos de revascularização miocárdica(RM) e RM na internação.

RESULTADOS: Não houve diferenças entre os grupos com relação ao sexo, idade, número de fatores de risco para doença arterial coronária, modalidade de apresentação da SCA, realização de CINE, RM na internação ou tempo entre admissão e alta hospitalar. A mortalidade hospitalar foi de 5,9%(20 P). Antecedente de RM (Grupo A=59,3% vs Grupo B=38,9%; OR 2,1; IC 95% 1,1-3,8; $p=0,01$) ou Acidente Vascular Cerebral (AVC) (Grupo A=11,9% vs Grupo B=4,7%; OR 3,2; IC 1,1-9,1; $p=0,03$) foram fatores previsíveis de re-internação. O uso de clopidogrel foi mais significativamente prescrito nos P sem re-internação (Grupo A=11,9% vs Grupo B=30,4%; OR 0,2; IC 0,09-0,57; $p<0,001$), com aumento em 4 vezes no risco de re-internação quando da não utilização deste medicamento. A indicação de RM cirúrgica (Grupo A=3,4% vs Grupo B= 14,5%; OR 0,2; IC 0,06-1,15; $p=0,08$) apresentou forte tendência para não re-internação.

CONCLUSÃO: O uso de clopidogrel na internação inicial foi determinante de não re-internação por SCA, possivelmente por reduzir eventos isquêmicos recorrentes. Fatores de maior gravidade da doença aterosclerótica, como RM prévia ou antecedente de AVC, são determinantes de re-internação por SCA.

373

Existe diferença na evolução de pacientes admitidos com infarto agudo do miocárdio no período diurno versus noturno?

Miguel Morita, Rui F Ramos, Ari Timerman, Elizabete S Santos, Carlos Gun, Leopoldo S Piegas.
Dante Pazzanese São Paulo SP BRASIL.

INTRODUÇÃO: Uma variação circadiana no início da dor do infarto agudo do miocárdio (IAM) foi descrita inicialmente em 1985. Um recente estudo sugere que, em pacientes submetidos à angioplastia coronária transluminal percutânea (ATC) para IAM, a mortalidade em 30 dias foi mais elevada naqueles tratados durante o período noturno em comparação com o período diurno.

OBJETIVO: Avaliar se há diferença na evolução intra-hospitalar de pacientes admitidos por IAM no pronto socorro no período diurno em comparação com o período noturno.

MATERIAIS E MÉTODOS: Foram avaliados pacientes admitidos com IAM que procuraram espontaneamente assistência em nossa instituição. Os desfechos primários foram morte, choque cardiogênico, insuficiência cardíaca congestiva (ICC), reinfarto e arritmia ventricular durante 7 dias de hospitalização. Foram selecionados 427 pacientes, dos quais 260 foram incluídos no estudo, sendo divididos em 2 grupos:

Grupo A – pacientes admitidos no período das 7h às 18:59h

Grupo B – pacientes admitidos no período das 19h às 6:59h

RESULTADOS: Vide tabela

	Grupo A	Grupo B	Total
Pacientes	164	96	260
Óbito	3,6%	8,3%	5,4%
Choque	4,3%	8,3%	5,8%
ATC prim	63,4%	61,4%	63,7%

CONCLUSÃO: Os pacientes atendidos por IAM no período noturno apresentaram pior evolução clínica em 7 dias em relação àqueles atendidos no período diurno.

374

Influência do diabetes mellitus nos pacientes com síndrome coronária aguda sem supradesnível do segmento ST.

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

Instituto Dante Pazzanese De Cardiologia São Paulo Sp Brasil.

OBJETIVO: Determinar a influência do Diabetes Mellitus nos pacientes(P) com Síndrome Coronária Aguda (SCA) sem Supra de ST(SST).

CASUÍSTICA e MÉTODOS: Analisamos 754 P consecutivos com SCA sem SST de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2003. Foram 240 P diabéticos (Grupo A) e 514 P não diabéticos(Grupo B). Avaliamos características basais, medicamentos na internação, realização de CINE, indicação de tratamento clínico ou revascularização miocárdica (RM[angioplastia ou cirúrgica]) e mortalidade hospitalar.

RESULTADOS: Não houve diferença entre os grupos quanto ao sexo e antecedente de SCA ou RM. Os P foram igualmente medicados com bbloqueador, aspirina, clopidogrel, nitrato EV e estatina. Na tabela temos as variáveis diferentes entre os grupos.

VARIÁVEL	GRUPO A	GRUPO B	p
Idade[anos(média±DP)]	64,6(±10,5)	62,2(±12,3)	0,006
Tabagismo(%)	42(17,5)	145(28,2)	0,001
HAS(%)	204(85)	399(77,6)	0,019
Enoxaparina(%)	110(45,8)	183(35,6)	0,008
IGPIIb/IIIa(%)	20(8,3)	22(4,3)	0,027
IECA(%)	200(83,3)	388(75,5)	0,018

A CINE foi realizada em 451 P(59,8%[Grupo A=57,5% vs Grupo B=60,9%;p=0,376], não havendo diferença quanto ao momento de realização da CINE. A indicação de RM ocorreu em 37%[279 P(Grupo A=37,9% vs Grupo B=36,5%;p=0,939)]. A mortalidade hospitalar foi de 4,8%(36 P) com 5,8%(14 P) no Grupo A e 4,3%(22 P) no Grupo B(p=0,351).

CONCLUSÃO: Apesar dos P diabéticos serem mais idosos e medicados mais intensamente, não foram mais intensamente submetidos à conduta invasiva. Não houve influência deste fator de risco para evolução hospitalar mais desfavorável.

375

Influência de revascularização miocárdica prévia em pacientes com síndrome coronária aguda sem supradesnível do segmento ST.

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

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

OBJETIVO: Determinar a influência de revascularização miocárdica (RM [angioplastia e/ou cirúrgica]) prévia em pacientes (P) com síndrome Coronária Aguda (SCA) sem Supradesnível do segmento ST (SST).

CASUÍSTICA e MÉTODOS: Analisamos 755 P consecutivos com SCA sem SST no ano de 2003. Avaliamos características basais, conduta médica e mortalidade hospitalar.

RESULTADOS: Foram 317 P com RM prévia e 438 P sem RM prévia. A idade média foi de 67,17 anos (±11,8), não havendo diferença entre os grupos (p=0,382). Os P com RM prévia foram mais dispilêmicos (65,9% vs 46,1%; p<0,0001), portadores de doença arterial coronária (DAC) prévia ≥50% (68,8% vs 23,5%; p<0,0001) e SCA prévia (74,8% vs 32,4%; p<0,0001). A modalidade de apresentação mais frequente foi angina instável (516 P[68,3%]), não havendo diferença entre os grupos (RM prévia=70,7% vs sem RM prévia=66,7%; p=0,244). Os P foram igualmente tratados com bbloqueador, aspirina, clopidogrel, nitrato EV e anti-trombóticos. Porém os P com RM prévia foram mais significativamente tratados com IGP (inibidor de glicoproteína) IIb/IIIa (8,2% vs 3,7%; p=0,009), IECA (81,4% vs 75,3%;p=0,048) e estatina (75,4% vs 67,4%; p=0,017). A CINE foi realizada em 595 P (78,8%), sendo 249 P (41,8%) com RM prévia e 346 P (58,1%) sem RM prévia, havendo uma maior tendência para realização nas primeiras 24 horas nos P sem RM prévia (13,9% vs 9,2%; p=0,085). A indicação de procedimento de RM ocorreu em 173 P (39,6%) sem RM prévia e em 106 P (33,3%) com RM prévia (p=0,07). A mortalidade hospitalar foi de 4,9% (37 P), não havendo diferença entre os grupos (RM prévia=3,8% vs sem RM prévia=5,7%; p=0,227).

CONCLUSÃO: Apesar dos P com RM prévia se apresentarem com antecedentes de maior gravidade da DAC e serem mais intensamente tratados com IGP IIb/IIIa, IECA e estatina, não houve maior indicação de procedimento de RM ou influência na mortalidade.

376

Valor do TIMI risk score na estratificação de risco dos pacientes submetidos a intervenção coronária percutânea nas síndromes coronárias sem supradesnível do segmento ST.

José 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: o TIMI Risk Score (TRS) permite a estratificação de pacientes com síndrome coronariana aguda (SCA) sem supradesnível do segmento ST.

OBJETIVO: avaliar a evolução hospitalar dos pts com SCA submetidos a intervenção coronária percutânea (ICP), utilizando o TRS para estratificação do risco. **MATERIAIS E MÉTODOS:** de Jun/00 a Jan/05, 1471 pts com SCASSST foram tratados com ICP. 753 pts com TRS intermediário/alto e 718 pts de baixo risco. Masculino (61,7 vs 62,9%, p=0,3) e idade média (68,1 vs 57,8 anos, p<0,001). Infarto sem Q (35,8 vs 8,3%, p<0,001) e angina de repouso (37,7 vs 12,3%, p<0,001). Diabetes (32,5 vs 5,8%, p<0,001), IRC (5,4 vs 1,6%, p<0,001), HAS (77,6 vs 56,4%, p<0,001), dislipidemia (62,2 vs 46,7%, p<0,001) e IAM prévio (32,4 vs 10,5%, p<0,001). Angiografia: trombo (19,5 vs 15,4%, p=0,02), ulceradas (52,1 vs 43,1%, p<0,001), multiarteriais (70,9 vs 43,7%, p<0,001), disfunção VE (31,2 vs 13,7%, p<0,001), placas B2/C (67,1 vs 51,3%, p<0,001) e stents > 20 mm (31,7 vs 29,8%, p=0,2).

RESULTADOS: Sucesso angiográfico (96,5 vs 96,3%, p=0,4). Stent direto (39,7 vs 33,5%, p=0,008), múltiplos stents (30,1 vs 27,1%, p=0,1) e inibidores de glicoproteínas (11,8 vs 8,7%, p=0,03). Tabela de complicações intra-hospitalares.

	TRS interm/alto	TRS baixo	p
No reflow	1,7%	0,6%	0,05
Infarto	4,1%	2,9%	0,1
Trombose	0,5%	0,4%	0,5
Óbito	1,9%	0,8%	0,04

Mortalidade semelhante nos grupos de risco intermediário e alto (1,9 vs 2,2%, p=0,5).

CONCLUSÃO: o TRS é um método simples de estratificação nas SCA, com significado clínico de grande valor nos pacientes submetidos a ICP.



377

Influência do sexo e idade na uso de terapias baseadas em evidências: tendências temporais (1999-2003) no registro GRACE.

José Péricles Esteves, Alvaro Avezum, Hélio Guimarães, Otávio Berwanger, Lília Nigro Maia, Jose A Marin Neto, Evandro T Mesquita, Jose F Kerr Saraiva, Pedro Paulo A Herkenhoff, Mario Coutinho, Antônio Carvalho, Leopoldo Piegas.

*Divisão de Pesquisa – Inst Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL
Hospital Português Salvador BA BRASIL*

INTRODUÇÃO: Apesar de estudos randomizados sistematicamente excluírem pacientes com idade superior a 75 anos, existem evidências de que pacientes idosos com síndromes coronarianas agudas (SCA) se beneficiam de intervenções baseadas em evidências. Vários estudos sugeriram que, quando comparados a pacientes mais novos com SCA, tanto idosos quanto mulheres são tratadas menos agressivamente. Dados atualizados avaliando a utilização de terapias baseadas em evidências em idosos e mulheres são limitados.

MÉTODOS: 33,722 pacientes com SCA incluídos no registro GRACE que eram elegíveis para receber aspirina (90%), beta-bloqueadores-BB (67%), IECA (83%) e estatinas (98%), onde os valores indicam a porcentagem de pacientes elegíveis para a medicação avaliada.

RESULTADOS: AAS foi amplamente adotado em 1999 e poucas diferenças foram encontradas em relação a sexo, idade ou ano de hospitalização. Uma modesta diminuição do uso de AAS no período 2002-3 foi contra-balanceada pelo aumento do uso de tienopiridínicos. A utilização de BB, estatinas e IECA e a combinação do uso dessas medicações aumentou entre 1999 e 2003. Idade ≥ 75 anos e sexo feminino associaram-se com menor utilização de todas as classes de medicações. Essas diferenças foram pequenas comparadas a maior utilização no uso de intervenções baseadas em evidências no período 1999 e 2003, sendo que as estatinas foram as que tiveram maior aumento independente do sexo ou idade.

CONCLUSÃO: Entre 1999 e 2003, ocorreu um aumento marcado do uso de 4 das principais intervenções baseadas em evidências para SCA. Apesar da tendência encorajadora, ainda existe espaço para melhora da prática clínica, principalmente em idosos e, em um menor grau, em mulheres.

379

Correlação entre dose de sedação com midazolam/meperidina para realização de ecocardiograma transesofágico (ETE) e grupos etários diferentes.

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-CCNI Medicina Diagnóstica São Paulo SP BRASIL.

OBJETIVO: correlacionar a dose de midazolam/meperidina necessária para sedação durante realização de ETE, em indivíduos de 4 diferentes faixas etárias.

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. Dividimos em 4 grupos: G1 <ou= 24 anos (n=100), G2 de 25 a 44 anos (n=457), G3 de 45 a 64 anos (n=721) e G4 >ou= 65 anos (n=563). 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 dose utilizada variou de 1 ml a 22 ml desta solução.

RESULTADOS: a dose média da solução de sedação necessária para se obter o efeito sedativo desejado diminuiu significativamente, do ponto de vista estatístico, a medida que a idade avança (Tabela I) ($p < 0,01$ - Kruskal-Wallis)

Solução de	Midazolam/	Meperidina
	Média (ml)	DP
G1	8,95	3,52
G2	8,78	3,35
G3	7,18	2,82
G4	5,67	2,34

CONCLUSÃO: a dose necessária de solução de sedação com midazolam/meperidina para realização do ETE, para obtenção dos efeitos sedativos desejados e significativamente menor quanto maior for a idade do paciente.

378

Estudo prospectivo para análise da relação entre regurgitação mitral importante e a repercussão sobre o átrio esquerdo.

Ana Cristina Camarozano, Luis Henrique Weitzel, Carlos Alberto Da Silva Magliano, Alessandro Domingues Garcia, Alan Pustilnic, Cesar Augusto Da Silva Nascimento, Martha Maria Turano Duarte, Marcos Heber Lima.

Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras Rio de Janeiro RJ BRASIL.

FUNDAMENTO: Ainda hoje a regurgitação mitral suscita nosso interesse quanto a ausência de proporcionalidade entre o grau da regurgitação e o grau de repercussão sobre o átrio esquerdo, levando-nos ao questionamento na quantificação da lesão valvar.

OBJETIVO: Avaliar a relação entre a regurgitação mitral importante e o tamanho do átrio esquerdo, pelas medidas quantitativas obtidas ao ecocardiograma.

PACIENTES E MÉTODO: Dados preliminares de 33 pacientes estudados de modo prospectivo, no período de março à novembro de 2004, portadores de grave regurgitação valvar mitral (pelos critérios de Schiller, com diferentes etiologias. Os pt foram divididos em dois grupos: aqueles com aumento importante do átrio esquerdo (AE), grupo A, e sem aumento importante do AE (grupo B), considerando um diâmetro de 5,0 para corte. Foram analisados o volume do AE (Vol AE), o volume regurgitante (Vol R), o orifício regurgitante (ERO), e os volumes diastólico e sistólico do VE (VED / VES).

RESULTADOS: A média de idade foi de 45 +/- 19 anos, sendo 75% do sexo feminino. A média do AE foi de 5,49; 48% dos pt tinham importante aumento atrial, e 73% do total estavam em ritmo sinusal. As etiologias foram: reumática (42%), PVM (21%), dilatação do anel (15%), degeneração valvar (12%), e ruptura de cordas tendíneas (9%). Comparando os pt dos grupos A e B, não observamos diferença estatística em relação aos volumes ventriculares (VED e VES). O Vol AE foi significativamente maior ($p=0,01$) nos pt com maiores diâmetros atriais, enquanto que o Vol R e o ERO não apresentaram variação significativa entre os dois grupos ($p=0,6$ e $p=0,5$, respectivamente).

CONCLUSÃO: A presença de regurgitação mitral importante pelas medidas quantitativas não parece correlacionar-se com um correspondente aumento do átrio esquerdo.

380

Valor preditivo positivo da ecocardiografia sob estresse pelo esforço físico.

Joselina Luzia Menezes Oliveira, Allisson Valadão De Oliveira Britto, Barreto Filho, Jas, Barreto, Ma, Silva, Aba, Antonio Carlos Sobral Sousa.

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

FUNDAMENTO: O esforço físico é o indutor de isquemia miocárdica de primeira escolha em indivíduos com capacidade de exercício físico preservada. **OBJETIVO:** Avaliar o valor preditivo positivo (VPP) da ecocardiografia sob estresse pelo esforço físico (EF) para o diagnóstico e estratificação de risco da Doença Arterial Coronariana (DAC). **DEFINIÇÃO:** Estudo observacional analítico transversal.

PACIENTES: De 12/2000 a 02/2004, 1586 pacientes (pts) submetem-se a EF. A idade variou de 22 a 89 (média 55,5), sendo 701 homens (44,2%). Apresentavam precordialgia típica 8,4% e atípica 60,5%. Uso de beta bloqueador (24%), cirurgia de revascularização do miocárdio (7,3%) e angioplastia (6%). **MÉTODOS:** Realizaram ECG, Ecocardiograma, protocolo de Bruce na esteira ergométrica, monitorização da fc e pressão arterial. Naqueles com isquemia miocárdica (IM) à EF que aceitaram, realizou-se Cineangiogramia (CAGC); foram consideradas positivas para IM as lesões obstrutivas. **RESULTADOS:** 1209 (76,2%) normais, e 377 (23,8%) positiva para IM, isquêmico em 168 (10,6%), isquêmico fixo em 149 (9,4%) e isquêmico misto em 60 (3,8%). EF positiva, 312 (82,8%) foram submetidos à CAGC. O valor preditivo positivo da EF foi de 88,8%. Nos isquêmicos, o VPP foi de 81,1%, e nos pts com DAC estabelecida, ou seja, isquêmico fixo ou misto, o VPP foi de 94,0% e 94,1%. **CONCLUSÃO:** O VPP da EF comparado à CAGC para o diagnóstico e estratificação de risco da DAC, se mostrou elevado, permitindo selecionar com maior precisão a indicação da CAGC.

CAGC / EF	Isquêmica	Isq Fixa	Isq Mista	Total
Normal	10 (7,9%)	0	1 (1,95%)	11 (3,5%)
Tortuosa	6 (4,7%)	1 (0,75%)	0	7 (2,2%)
Espasmo	8 (6,3%)	7 (5,2%)	2 (3,9%)	17 (5,5%)
Lesão 30-50%	11 (8,7%)	1 (0,75%)	1 (1,95%)	13 (4,2%)
Lesão >50%	92 (72,4%)	125 (93,3%)	47 (92,2%)	264 (84,6%)
Total	127	134	51	312

381

O impacto a curto e longo prazo do ecocardiograma de estresse na unidade de dor torácica.

Antonio Claudio Masetto Silva, Alfredo Antonio Potsch, Roberto Gamarski, Rafael Santos Sigaud, Marco Aurelio Esposito Moutinho, Arnaldo Rabischofsky, Luciano Herman Juacaba Belem, Evandro Tinoco Mesquita, Hans Jurgen Fernando Dohmann, Marcelo Scofano Diniz, Mônica Viegas Nogueira.

Pró-Cardiaco Rio de Janeiro RJ BRASIL
PROCEP Rio de Janeiro RJ BRASIL.

FUNDAMENTOS: O ecoestresse (ECOEST) tem impacto prognóstico indefinido na unidade de dor torácica (UDT). **OBJETIVO:** Avaliar o ECOEST como método de estratificação para o risco de eventos cardiovasculares (EC) na UDT. **CASUÍSTICA E MÉTODOS:** De 7/2002 a 12/2004, 64 PCS atendidos na UDT c/ suspeita de síndrome coronária aguda (SCA) e s/ elevação do segmento ST foram estratificados pelo ECOEST (dobutamina, dipiridamol e esforço). A média da idade foi de 64 anos, 55% do sexo feminino, 19% diabéticos e 45% c/ doença coronária prévia. Todos os PCS c/enzimas cardíacas negativas (-). Média probabilidade de SCA existir em 73% dos PCS, sendo os demais de baixa probabilidade. Seguimento de 30 dias e 1 ano feito em 64 e 62 PCS respectivamente. **RESULTADOS:** O ECOEST foi realizado com dobutamina em 72% dos casos, com dipiridamol em 34% e com esforço físico em 2%. Observou-se 50 (78%) de exames (-), 7 (11%) positivos (+) e 7 (11%) inconclusivos (inc) para o diagnóstico de isquemia miocárdica (destes, quatro estavam em uso de b-bloqueador). Quatro PCS foram submetidos ao cateterismo cardíaco, sendo 2 com ECOEST (+), 1 (inc) e o outro (-) e apenas este último não apresentava doença coronária significativa. Foram registrados um total de 6 EC, sendo 2 hospitalares 2 angioplastias (ATC) de urgência e 4 EC em 1 ano (2 IAM, 1 ATC de urgência e 1 internação por SCA). Na avaliação de curto prazo (até 30 dias) todos os 50 ECOEST com resultados (-) não tiveram EC, enquanto que 2 (29%) ECOEST (+) tiveram EC ($p < 0,000$) e razão de verossimilhança de 9,4 ($p = 0,009$). Em 1 ano, houve 4 EC (2 IAM, 1 ATC e 1 internação por SCA) sendo 3 EC em PCS com ECOEST (-) e 1 EC em PCS com ECOEST (inc) ($p = 0,72$) e razão de verossimilhança de 3,1 ($p = 0,79$). **CONCLUSÃO:** O ECOEST mostrou-se boa opção na avaliação prognóstica dos PCS em UDT em 30 dias, s/ impacto no prognóstico de 1 ano.

382

Placas ou trombos móveis na aorta torácica ao Eco-transesofágico: importância no contexto da isquemia cerebral ou periférica.

Adelino Parro Jr, Marta L. C. Cherubini, Patrícia G. Faustino, Luciano Miola, Sady F. Armstrong, Marco A. C. Sierra, Felipe S. Paulitsch, Andressa C. Teles.

Instituto de Moléstias Cardiovasculares São José do Rio Preto SP BRASIL.

OBJETIVO: A ecocardiografia transesofágica (ETE) tem contribuído de forma significativa na identificação de possíveis causas emboligênicas cardíacas. Avaliou-se a presença de placas ou trombos móveis na aorta torácica ao ETE em pacientes (pac) com embolia cerebral ou periférica.

MATERIAL E MÉTODOS: Incluiu-se de forma retrospectiva e consecutiva 111 pac com idade média de $65,9 \pm 11,2$ anos (70 homens) sendo 61 com quadro clínico de embolia sistêmica (32 cerebrais - G-I; 29 periférica - G-II) e 50 sem quadro de embolia, considerado como grupo controle (G-C). Analisou-se causas emboligênicas cardíacas (contraste espontâneo, trombo atrial ou ventricular, anomalias no septo inter-atrial) e placas ou trombos aórticos móveis à ETE.

RESULTADOS: Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos quanto a presença de fibrilação atrial ou hipertensão arterial, tendo o G-I maior faixa etária em relação ao G-II ($69,7 \pm 9,3$ x $61,2 \pm 11,3$; $p = 0,002$). Dentre as variáveis ecocardiográficas analisadas, não se observou diferença estatisticamente significativa entre o G-C, o G-I e o G-II quanto a presença de trombo ($6,1 \times 0 \times 10,3\%$) ou contraste espontâneo em átrio esquerdo ($28 \times 19 \times 17\%$), e foram oval patente ou aneurisma do septo interatrial ($10 \times 22 \times 17\%$), respectivamente. No global, notou-se maior frequência de placas ou trombos móveis no G-II (24,1%) em relação ao G-I (9,4%) e G-C (4%) ($p = 0,02$). Analisando-se o subgrupo de pac sem causas cardíacas emboligênicas possíveis ($n = 58$), notaram-se placas ou trombos móveis em 4,5% dos pac do G-C, 15,8% do G-I e 35,3% do G-II ($p = 0,04$).

CONCLUSÃO: A ETE mostrou maior frequência de placas ou trombos móveis em pac com embolia periférica, principalmente entre pac onde não se evidenciaram outras fontes emboligênicas cardíacas.

383

Diagnóstico diferencial pela ressonância magnética cardíaca entre a miocardite aguda e o infarto do miocárdio.

Marcelo Hadlich, Clerio Azevedo, Joao Petriz, Jorge Moll.

Rede D'or & Labs Rio de Janeiro RJ BRASIL.

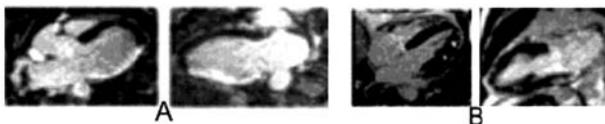
FUNDAMENTOS: A dor precordial, elevação de enzimas e alterações do ECG configuram quase sempre o diagnóstico de IAM. Porém com as mesmas características, a miocardite aguda (McA) é um diagnóstico diferencial (DD) que pode não ficar claro mesmo após estudo invasivo.

OBJETIVOS: Avaliar o DD entre a McA e o IAM de forma não invasiva, pela ressonância magnética cardíaca (RMC).

MÉTODOS: Foram avaliados 20 pacientes (pac) admitidos em emergência, com quadro sugestivo de IAM, todos submetidos a coronariografia (CAT) e divididos em 2 grupos; O grupo A, com 10 pac que apresentaram CAT com lesão obstrutiva maior que 70% e o grupo B, com 10 pac com CAT sem lesões obstrutivas, todos submetidos à avaliação não invasiva pela RMC. Técnicas Utilizamos o CAT para avaliar a anatomia coronariana e a técnica do realce tardio para avaliar a presença de necrose em todos os pac.

RESULTADOS: Todos os pac do grupo A (fig) apresentaram um padrão de necrose homogêneo, segmentar, envolvendo a região subendocárdica e relacionado a topografia coronariana vista no CAT enquanto os pac do grupo B (fig) apresentaram um padrão heterogêneo, focal ou multifocal, sem envolver a região subendocárdica e sem relação com a topografia coronariana.

CONCLUSÕES: É possível diferenciar de forma não invasiva a McA do IAM. A RMC é segura e deverá participar do DD, durante a fase aguda, nos casos mais estáveis de McA e do IAM diferenciando-os de forma mais precisa que os estudos invasivos.



384

Estresse farmacológico com adenosina manipulada em frasco único. Análise dos efeitos adversos, respostas hemodinâmicas e eletrocardiográficas – Resultados preliminares.

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

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

Dentre os agentes de estresse farmacológicos mais utilizados, a adenosina é mais segura, porém, tem uso limitado pelo elevado custo financeiro e operacional.

OBJETIVO: verificar os efeitos da vasodilatação sistêmica, a segurança e efetividade do uso de um novo fármaco nacional, a adenosina manipulada em frasco único (AFU) da formédica.

MATERIAL E MÉTODOS: Foram estudados 183 pacientes encaminhados para realização da cintilografia de perfusão miocárdica associada ao estresse farmacológico. A maioria foi do sexo feminino (55%) com idade média de 64 ± 10 anos. Foi utilizada a AFU na dose de $140 \mu\text{g} \cdot \text{kg} \cdot \text{min}^{-1}$ durante 6 minutos utilizando o protocolo convencional. O estudo verificou os efeitos adversos, as respostas 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: Em relação aos efeitos adversos, 56,5% dos pacientes referiram alguns sintomas: 32,0% calor; 26,9% cefaléia; 21,8% angina atípica; 15,4% fadiga muscular; 7,7% angina típica; 7,7% palpitação; 7,7% mal-estar; 6,4% taquidispnéia; 5,2% rubor facial; 5,1% dores musculares; 3,8% tontura; 3,8% opressão cervical e 2,6% com roncos e sibilos. A FC variou de 70 ± 14 , 83 ± 16 , 85 ± 16 , 75 ± 14 bpm; a PAS de 159 ± 28 , 152 ± 26 , 147 ± 26 , 149 ± 24 mmHg; PAD de 96 ± 15 , 92 ± 14 , 89 ± 14 , 91 ± 14 mmHg, nos momentos T0, T1, T2 e T3 respectivamente ($P < 0,01$). A análise eletrocardiográfica mostrou exarcebação das alterações prévias do SST em 26 pacientes (14%), e infra-desnívelamento significativo em 17 pacientes (9,7%).

CONCLUSÃO: A AFU mostrou-se segura, efetiva e com propriedades vasodilatadoras sistêmicas, podendo ser outra alternativa como agente de estresse cardiovascular associado aos métodos de imagem.

385

Incidência de anormalidades de perfusão miocárdica em pacientes diabéticos de diferentes faixas etárias.

João Vicente Vitola, Carlos Cunha P. Neto, Olímpio Ribeiro França Neto, Sandra Zier, Mha Jansen, Me Grasman.

Quanta Medicina Nuclear Curitiba PR BRASIL
Vrije Universiteit Amsterda - Holanda

Diabetes melitus (DM) e idade avançada são fatores conhecidos que aceleram o surgimento da doença arterial coronária (DAC). Neste estudo avaliamos a incidência de anormalidades miocárdicas em pacientes diabéticos, de diferentes idades, encaminhados para realização de cintilografia miocárdica. Todos os pacientes (n=986) que realizaram imagens de perfusão miocárdica com ^{99m}Tc-MIBI de stress e repouso em um período de seis meses, foram incluídos, sistematicamente, de forma prospectiva, em um banco de dados, permitindo análise e correlação de diferentes variáveis. Desses pacientes, 181 tinham história de DM e foram comparados aos outros 805 sem história de DM. Os diabéticos necessitaram com maior frequência de estímulo farmacológico (dipiridamol) durante o estresse comparado aos não diabéticos (43% vs 29%, respectivamente, $p < 0.001$). Os pacientes diabéticos tiveram uma incidência maior de exames anormais comparados aos não diabéticos (49 vs 31%, respectivamente, $p=0,001$). As anormalidades em diabéticos ocorreram em idade mais precoce sendo que diabéticos com idades de 40-49 anos tiveram incidência de exames anormais semelhantes a pacientes não diabéticos com idades > 80 anos.

CONCLUSÃO:

Pacientes diabéticos, encaminhados para avaliação de perfusão miocárdica, tem uma chance maior de necessitar de estresse farmacológico e de ter um resultado anormal. Pacientes diabéticos com idade mais precoce (40-49 anos) tem uma incidência semelhante de anormalidades de perfusão miocárdica, a pacientes não diabéticos com idade muito superior (> 80 anos).

386

Influência da cor da pele auto-referida na prevalência da síndrome metabólica numa população urbana do Brasil.

Paulo J. B. Barbosa, Ines Lessa.

Instituto de Saúde Coletiva-UFBA Salvador BA BRASIL.

OBJETIVO: Explorar a influência da cor da pele auto-referida sobre a prevalência da SM entre mulheres(M) e homens(H).

MÉTODOS: Estudo transversal realizado em subgrupo populacional (n=1439 adultos), Salvador, Brasil. A cor da pele foi auto-definida em branca, parda e negra e o critério de SM foi o do ATP-III. Foram medidas as prevalências (Pr), com seus respectivos intervalos de confiança a 95% (IC95%), e realizadas análises multivariadas utilizando a regressão logística.

RESULTADOS: A Pr geral da SM ajustada por idade não diferiu entre brancos (21,7%), pardos (21,8%) e negros (21,9%). A Pr foi significativamente maior para homens brancos 25,4, IC95% [20,2-30,7], declinando significativamente em direção aos negros, Pr=14,7%, IC95% [9,7-19,8], com uma Pr intermediária entre os pardos, 20,1%, IC 95% [17,0 - 23,1]. Entre as mulheres, a tendência foi inversa, com Pr maior nas negras = 27,3%, IC95% [22,7-31,8], e menor nas brancas, Pr=19,1%, IC95% [14,4-23,8]. Tomando-se a cor branca como referência, observou-se na análise estratificada que, para os homens com idade ≥ 40 anos e naqueles com maior escolaridade, a cor da pele negra foi fator de proteção, ocorrendo o inverso para as mulheres, para as quais a cor da pele negra foi fator de risco em idades ≥ 40 anos e no baixo nível sócio-econômico.

CONCLUSÃO: As prevalências da SM variam em função da cor da pele, entre homens e mulheres.

387

Interações medicamentosas são frequentes quando a prescrição médica contém varfarina.

Adriana Feio Pastana, Daniela Calderaro, Pai Ching Yu, Luciana Savoy Fornari, Bruno Caramelli.

Instituto do Coração (InCor) São Paulo SP BRASIL.

INTRODUÇÃO: O controle da anticoagulação oral com a varfarina é frequentemente inadequado. As razões deste quadro não são totalmente conhecidas. As potenciais interações medicamentosas (PIM) entre a varfarina e outros medicamentos, dificultando o controle terapêutico, podem representar uma das limitações deste tratamento. A prevalência deste fenômeno não é conhecida.

OBJETIVOS: Determinar a prevalência de PIM envolvendo a varfarina.

MÉTODOS: Foram analisadas todas as prescrições médicas apresentadas à farmácia do InCor no dia 15/09/2004. As prescrições contendo varfarina foram rastreadas com relação à presença de PIM com base no programa Epocrates Rx Pro, versão 7.01.

RESULTADOS: Avaliamos 1.732 prescrições, das quais 11,9% continham a varfarina (n=206). Em 75,7% delas identificamos fármacos de conhecida interação com a varfarina, sendo que em 35,9% havia mais de uma PIM e em 39,8% delas havia apenas uma. Figura.

CONCLUSÃO: É muito frequente a prescrição de varfarina em associação a medicamentos com os quais apresenta potencial interação medicamentosa. Este fato pode representar uma limitação do tratamento preventivo do tromboembolismo com anticoagulantes orais.



388

Eficiência de um programa de prevenção secundária em coronariopatas.

Carlos Scherr, Rafael Aron Abitbol, David Perez Esteves, Rosângela Noé, Cynthia Karla Magalhaes, Ademir Batista Da Cunha.

Universidade Federal Fluminense Rio de Janeiro RJ BRASIL.

INTRODUÇÃO: A Doença Coronária Obstrutiva (DAC) é a maior causa mortis do mundo, segundo a Organização Mundial de Saúde responsável por 260 mil infartos do miocárdio (IAM) no Brasil (DATASUS 1998). Considerando que a morte súbita é 4 a 6x maior nos que já sofreram um IAM e que em 6 anos, 18% dos homens e 35% das mulheres terão novo IAM, a prevenção secundária desta doença torna-se fundamental.

OBJETIVO: testar a eficiência de um programa de prevenção secundária no controle dos fatores de risco.

METODOLOGIA: Foram analisados 2.337 pacientes coronariopatas em tratamento ambulatorial e selecionados 513 que apresentavam estudo coronariográfico.

ANÁLISE ESTATÍSTICA: verificou-se a variação significativa pré e pós-intervenção com teste t de Student emparelhado ou o teste de Wilcoxon. Verificou-se existência de diferença significativa entre dois grupos pelo teste t de Student para amostras independentes ou o teste de Mann-Whitney. Na comparação entre três grupos foi realizada a Análise de Variância (ANOVA) ou a de Kruskal-Wallis.

RESULTADOS: No geral, o colesterol total, LDL colesterol, triglicérides, índice de massa corpórea, índices de Castelli I e II apresentaram diminuição significativa. A redução mais significativa do colesterol total e LDL foi naqueles que utilizaram a Vastatina como intervenção com relação aos que não a usaram. Quando avaliou-se o impacto da dieta, atividade física e do uso da sinvastatina nos lipídeos, houve redução significativa dos níveis de colesterol total e LDL, sendo mais significativos na terapia medicamentosa. Até mesmo dieta com sedentarismo e uso de vastatina também mostrou significância. Em relação ao IMC, a redução foi mais intensa naqueles que mantiveram a dieta e passaram a exercitar-se regularmente e tomaram a sinvastatina, em relação ao mesmo grupo que porém não a tomou.

CONCLUSÃO: Estes resultados demonstram a eficiência e a importância dos programas de controle dos fatores de risco, que podem ser aplicados em unidades de qualquer tipo de complexidade.

389

Antiagregação ao invés de anticoagulação para pacientes idosos com fibrilação atrial: quando o medo vence a evidência científica.

Luciana S. Fornari, Daniela Calderaro, Cristiane N. Lauretti, Renato S. Bagnatori, Ivana Nassar, Walter Ageno, Bruno Caramelli.

Instituto do Coração (InCor) São Paulo SP BRASIL

Departamento de Medicina Interna da Universidade de Insubria Varese VA Itália

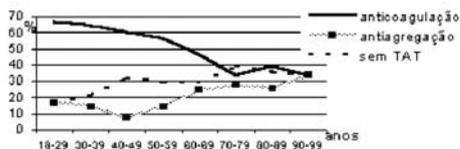
INTRODUÇÃO: A prática da terapia antitrombótica (TAT) para prevenção de eventos embólicos em pacientes com fibrilação atrial (FA) é muito discrepante das recomendações das diretrizes. Principalmente para grupos de maior risco, como os idosos, a melhora desta prática é fundamental.

OBJETIVOS: Avaliar as características da TAT em pacientes com FA atendidos no InCor, de acordo com diferentes faixas etárias.

MÉTODOS: Estudo transversal com avaliação de prontuários de todos os pacientes atendidos no InCor em 5 dias diferentes no ano 2002.

RESULTADOS: Avaliamos 3.764 prontuários. A prevalência de FA foi 8% (301 pacientes, idade média 62a.) e 32,2% dos pacientes que deveriam estar anticoagulados não estavam recebendo nenhuma TAT, enquanto 46,5% recebiam anticoagulação (ACO) e 21,3% recebiam apenas terapia antiagregante (TAA). A distribuição por décadas da TAT mostrou progressiva diminuição da taxa de ACO nos pacientes mais idosos. Por outro lado, o uso de TAA e a prevalência de pacientes sem qualquer TAT foram maiores neste grupo.

CONCLUSÃO: A TAT é pouco e mal utilizada em idosos com FA. Apesar do maior risco desta população, a maior utilização da TAA paralelamente à diminuição da ACO sugere que os médicos reconhecem a situação e optam por um tratamento menos perigoso porém menos efetivo.



390

Ferritina, ferro sérico e transferrina como possíveis marcadores de risco para doença arterial coronária.

Dikran Armaganjian, Marcelo Ferraz Sampaio, Michel Batlouni, Leopoldo Soares Piegas.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Vários trabalhos questionam a possível relação entre níveis séricos da ferritina, ferro e transferrina, reações de oxidação e doença arterial coronária (DAC)

OBJETIVOS: Avaliar a importância dos níveis séricos dessas três variáveis como possíveis marcadores de risco para DAC

MATERIAL E MÉTODOS: A amostra estudada incluem 339 pacientes (p), 182 no grupo A portadores de DAC e 157 p no grupo B sem DAC. A distribuição demográfica foi semelhante em ambos os grupos. Todos os p estavam no período pós-menopausa. As dosagens de ferritina foram realizadas pelo método de imunoenensaio enzimico fluorimétrico e o ferro sérico e a transferrina foram dosadas imediatamente após a coleta. Para análise estatística utilizou-se a regressão logística com todas as variáveis e o método interativo para o cálculo da razão de chances.

RESULTADOS: A regressão logística com todas as variáveis mostrou que a ferritina OR = 1,447 IC 95% (0,652 - 3,185) (p = 0,367), o ferro sérico (OR = 0,4276) IC 95% (p = 0,0671) e a transferrina sérica (0,172 - 1,061) (OR = 2m6712) IR 95% (0,348 - 20,50) (p = 0,3447) não aumentaram a chance de DAC. Na regressão logística com seleção de variáveis as três variáveis não entraram no modelo interativo.

CONCLUSÃO: Os níveis séricos dessas variáveis não constituem marcador de risco para DAC.

391

Perfil dos fatores de risco nas enfermidades cardiovasculares: um estudo em "Santa Cruz do Sul".

Mirian Beatriz Reckziegel, Luciano Chagas da Silveira.

Universidade de Santa Cruz do Sul Santa Cruz do Sul RS BRASIL.

O presente estudo descritivo-exploratório, teve como objetivo descrever o perfil de risco cardiovascular de crianças e adolescentes do ensino público estadual, do município de Santa Cruz do Sul/RS, no que se refere a obesidade, a inatividade física e a hipertensão arterial, e identificar as possíveis associações entre eles. A amostra, selecionada intencionalmente, foi constituída de 230 escolares (107 meninos e 123 meninas), com idade de 7 a 18 anos, de uma escola pública estadual. Além das variáveis controles, sexo e idade, foram avaliados peso, estatura, índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura (CC), relação cintura/quadril (RCQ), somatório de dobras cutâneas (SDC), percentual de gordura (%G), consumo máximo de oxigênio (VO₂máx), e pressão arterial em repouso (PA). Os dados foram analisados através do Programa Statistical Package for the Social Science (SPSS), por meio da estatística descritiva, tabelas de distribuição de frequência, Coeficiente de Correlação de Pearson, Qui-quadrado e Regressão Linear Múltipla. Foram considerados significantes as diferenças com um intervalo de confiança de 95%. Os resultados apontam para índices elevados de sobrepeso e obesidade (16,5% y 5,2%, respectivamente), assim como de hipertensão arterial (15,2%), e de inatividade física (49,5%). Nesse estudo, a hipertensão arterial apresentou relações mais fortes com peso e circunferência da cintura, sendo a pressão sistólica e diastólica explicada em 44,8% e 35,2% pela CC, RCQ, ∑DC e idade. Considerando os sujeitos analisados, os resultados se apresentaram muito precários, indicando riscos potenciais à saúde dos mesmos. A hipertensão arterial demonstrou ter uma relação mais forte com peso e circunferência da cintura, por tanto, os resultados deste estudo sugerem que estudantes com índices antropométricos e de distribuição de gordura elevados, podem apresentar índices também elevados de pressão arterial. Já os que foram classificados como inativos não necessariamente apresentaram alterações na pressão arterial. Se ressalta, assim, a necessidade de aprofundar estudos dessa natureza, controlando os demais fatores de risco associados, com a intenção de assegurar uma infância saudável.

392

Letalidade por doenças isquêmicas do coração nos hospitais vinculados ao sus no estado do Rio de Janeiro, 1999-2003.

Paulo H. Godoy, Nelson A. de Souza e Silva, Carlos H. Klein, Gláucia M. M. de Oliveira, Angela M. Cascão, José L. Zedane.

Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL

Escola Nacional de Saúde Pública Rio de Janeiro RJ BRASIL

FUNDAMENTO: Os óbitos cardiovasculares, especialmente os ocasionados pelas doenças isquêmicas do coração (DIC), geram preocupação pela sua elevada magnitude na população do estado do Rio de Janeiro (ERJ) nas últimas décadas.

Objetivo: Estimar a letalidade por DIC nas internações pagas pelo SUS (Sistema Único de Saúde), em todos os hospitais cadastrados no Estado do Rio de Janeiro (ERJ), no período de 1999 a 2003.

MATERIAL E MÉTODOS: As informações sobre as DIC provieram do banco de Autorizações de Internações Hospitalares (AIH) da Secretaria de Saúde do ERJ. Os grupos de diagnósticos, segundo a 10ª Classificação Internacional de Doenças (CID), foram: Angina (I20), Infarto Agudo do Miocárdio (I21 a I23), Outras DIC Agudas (I24) e DIC Crônicas (I25).

RESULTADOS: As letalidades por Angina, IAM, Outras DIC Agudas e DIC Crônicas foram de 2,8; 16,2; 2,9 e 3,9%, respectivamente, no ERJ.

CONCLUSÃO: As taxas de letalidade por DIC no ERJ foram altas, especialmente nos IAM. Os diagnósticos nas AIH parecem mais vinculados aos procedimentos terapêuticos realizados do que aos critérios clínicos. Há necessidade de estudos sobre a qualidade da prestação de serviços, assim como sobre as alternativas de tratamento, utilizando-se novos instrumentos para obtenção de informações além das já notificadas nas AIH.



393

Anormalidades de perfusão identificadas pelo SPECT: diferenças considerando a modalidade de estresse.

Joao V. Vitola, Arnaldo L. Stier Jr, Otavio J. Kormann, Jose Antonio Da Silva, Isy M. Colaço, Mha Jansen, Me Grasman.

Quanta Medicina Nuclear Curitiba PR BRASIL
Vrije Universiteit Amsterda - Holanda

Vários tipos de estresse podem ser usados na avaliação de isquemia pela cintilografia miocárdica. Neste estudo avaliamos a correlação entre a modalidade de estresse e o resultado do exame de perfusão.

Dados foram coletados prospectivamente em 986 pacientes que fizeram imagem de perfusão do miocárdio durante o período de seis meses em nosso laboratório. As modalidades de estresse incluíram: exercício, dipiridamol combinado com exercício e dipiridamol isoladamente. A maioria dos pacientes, 677 (69%) foram capazes de exercitar em esteira, enquanto 309 (31%) fizeram teste com dipiridamol com (2/3) ou sem (1/3) exercício combinado. Verificamos que 27% dos pacientes do grupo exercício tiveram resultado normal, contrastando com 52% do grupo dipiridamol com exercício e 47% do grupo dipiridamol isolado ($p < 0,05$). Pacientes diabéticos tiveram chance maior de ser submetido a teste farmacológico, comparado com os não diabéticos (43% vs 29%, $p < 0,001$), entretanto, os diabéticos capazes de realizar teste com exercício, tiveram menor chance de ter o resultado anormal. Mulheres foram submetidas e estresse farmacológico com maior frequência comparado a homens ($p < 0,001$), apesar das anormalidades em mulheres serem menos frequentes comparada aos homens (36 vs 29%, $p = 0,02$).

CONCLUSÃO: A capacidade para exercício em laboratório de cardiologia nuclear define subgrupos de pacientes com menor probabilidade de ter resultados anormais na imagem de perfusão. Diabéticos tem uma chance maior de necessitar de teste farmacológico, contudo quando capazes de exercitar, são menos prováveis de ter um estudo anormal, comparado com os diabéticos submetidos a teste farmacológico. Mulheres são mais prováveis de necessitar estresse farmacológico comparado aos homens, contudo elas mostram uma incidência inferior de anormalidades comparadas com homens.

394

Comportamento do teste ergométrico na avaliação de pacientes multi-arteriais pós intervenção coronária percutânea.

Júlio Cesar Kreling, Andréa Maria Gomes Marinho Falcão, Paulo Jorge Moffa, Pascual Luis Angel Pereyra, Whady Armando Hueb, Jose Antonio Franchini Ramires, William Azem Chalela.

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

O teste ergométrico (TE) é utilizado para avaliar pacientes (pts) antes e após procedimentos de revascularização miocárdica, como a intervenção coronária percutânea (ICP). No entanto, em fase precoce após procedimentos de revascularização miocárdica, existe um número significativo de pts nos quais o TE apresenta pobre correlação com os resultados coronariográficos, que podem estar relacionados à progressão da doença arterial coronária (DAC), reestenose ou revascularização incompleta.

Os **OBJETIVOS** deste trabalho foram analisar as variáveis e o poder do TE em prever reestenose ou nova lesão, seis meses após a ICP.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Foram estudados 84 pts com DAC multarterial e função ventricular preservada, sendo 66 (78%) do sexo masculino e idade média de $59 \pm 9,8$ anos. Todos realizaram o estudo hemodinâmico e o TE com o protocolo de Bruce, antes e seis meses após ICP. As variáveis do TE analisadas foram: frequência cardíaca (FC), pressão arterial sistólica (PAS), duplo produto (DP), presença de angina, infradesnívelamento do segmento ST maior ou igual 0,1mV (ST) e tempo de tolerância ao exercício (TTE).

RESULTADOS: Em média, foram tratadas 2,3 lesões/pts e a reestenose ou progressão da DAC ocorreram em 46 pts (55%). Após ICP, observou-se aumento significativo da PAS ($p = 0,02$), DP ($p = 0,04$) e TTE ($p = 0,003$), comparativamente ao TE prévio. Vinte e sete pts (32%) tiveram angina durante o TE pré e 16 (19%) pós ICP. Em relação ao ST, 45 pts (54%) e 30 (36%) tiveram testes isquêmicos antes e após ICP, respectivamente. Dos 30 pts com TE isquêmico pós ICP, 20 pts tiveram reestenose ou nova lesão. Em pts sem reestenose, o TTE após ICP foi significativamente maior do que no pré ICP ($p = 0,008$).

CONCLUSÕES: Normalização ou diminuição da magnitude do ST associou-se ao sucesso do procedimento, e o TTE permitiu discriminar pts com e sem reestenose ou nova lesão.

395

Valor prognóstico de variáveis ergoespirométricas e ecocardiográficas para prever mortalidade em pacientes com insuficiência cardíaca avançada.

Cassandra Carvalho, Almir Ferraz, Alejandra Borges, Marcelo Arantes, Angela Fuchs, Luiz Mastrocolla, Romeu Meneghelo, Leopoldo Piegas.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

O ecocardiograma (ECO) e o teste cardiopulmonar (TCP) são padrão ouro no seguimento da insuficiência cardíaca avançada (ICC). Há controvérsias quanto ao valor preditivo de variáveis do TCP e do ECO. **MÉTODOS:** 137 pacientes (pts), 119 homens, $49,6 \pm 11,1$ anos (média \pm dp), com ICC classe II-IV, fração de ejeção (FEVE) $31,1 \pm 9,3\%$, diâmetro diastólico final (DDFVE) $72,3 \pm 9,3$ mm e consumo de oxigênio (VO2) $16,4 \pm 5,7$ mL/Kg/min. Seguimento por $32,4 \pm 17,0$ meses e divididos em 2 grupos: morte ou Transplante cardíaco (M/TX) – 75 pts (TX=12) e sobreviventes (S) – 62 pts. Analizamos: DDFVE, FEVE, ventilação periódica (VP), tempo de exercício (TE), e no pico do exercício: pulso de oxigênio (PO), ventilação (VE), VO2, VE/VCO2, VE/VO2 e frequência cardíaca /% max. predita (%FCmax). Curva ROC, análise uni e multivariada por regressão logística. **RESULTADOS:** Diferenças significantes ($p < 0,05$) na tabela. Após a multivariada só mantiveram poder estatístico: VO2 odds ratio (OR) = 0,995 (CI 95% 0,993-0,997) $p < 0,001$, VE OR = 1,047 (IC 95% 1,004-1,091) $p = 0,031$ e DDFVE OR = 1,069 (IC 95% 1,019-1,122) $p = 0,007$. A %FCmax e a FEVE não mostraram diferenças entre grupos. O melhor ponto de corte para VE/VCO2 foi 46,5 e para DDFVE 68,5 mm. **CONCLUSÃO:** Nesta amostra DDFVE, VO2 e VE foram as mais preditoras para M/TX. Não houve correlação entre resposta ventilatória e a função cardíaca.

Variáveis	M/TX n=75	S n=62	p	Tot. n=137
VO2 pico ml/min	941 \pm 271	1409 \pm 521	< 0,001	1153 \pm 466
VO2 pico ml/Kg/min	13,8 \pm 3,7	19,6 \pm 6,2	< 0,001	16,4 \pm 5,7
PO pico (ml/bat)	7,3 \pm 2,2	10,3 \pm 3,8	< 0,001	8,67 \pm 3,4
VE/VCO2 pico	51,8 \pm 11,5	43,4 \pm 10,3	< 0,001	48,0 \pm 11,7
VE/VO2 pico	58,1 \pm 14,7	46,1 \pm 12,3	< 0,001	52,6 \pm 14,9
VE (ml/min)	53,3 \pm 14,1	59,3 \pm 15,9	0,021	56,0 \pm 15,2
TE (sec.)	498 \pm 201	687 \pm 295	< 0,001	552 \pm 264
VP (Sim/Não)	20/55	7/55	0,024	27/110
DDFVE (mm)	74,4 \pm 7,2	69,6 \pm 10,8	0,004	72,3 \pm 9,3

396

Ventilação e produção de CO2 de pacientes com hipertireoidismo subclínico no exercício.

Talita A. Perini, Glauber L. Oliveira, Juliana S. Ornellas, Fátima P. Oliveira, Mario Vaisman, Renata Portella, Jefferson C. Silva.

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

INTRODUÇÃO: O VE/ VCO2, representa a resposta ventilatória à necessidade de eliminar o CO2 produzido em excesso. O hipertireoidismo subclínico é uma doença relacionada à redução da capacidade ao exercício, e alterações cardiovasculares.

OBJETIVOS: Comparar a resposta ventilatória de pacientes com hipertireoidismo subclínico em diferentes níveis de produção de CO2, usando a ventilação minuto (VE, L.min-1, STPD), vazão de gás carbônico expirada (VCO2, L.min-1, STPD) e o coeficiente angular da reta VE/ VCO2 no exercício (SLOPE). Materiais e

MÉTODOS: Foram analisadas 14 pacientes ($42 \pm 7,5$ anos) apresentando TSH abaixo do limite inferior da normalidade e T3 e T4 livre normais e 08 voluntárias saudáveis ($37 \pm 11,5$ anos). A ergoespirometria foi realizada em esteira (ECAFIX) com o protocolo de Balke (sintoma-limite). As concentrações ciclo a ciclo dos gases (VO2000-MEDGRAF) e de vazão respiratória (pneumotacógrafo-MEDGRAF-médio) foram processados em computador pessoal, em tempo real. Os valores de VE foram computados considerando os níveis de produção de VCO2: a) 1,0 L.min-1, b) 1,5 L.min-1, c) 2,0 L.min-1 e d) no pico do exercício. O SLOPE foi obtido por regressão linear da curva VE/ VCO2 no exercício. Os parâmetros, a estatística descritiva dos dados e a comparação das variáveis (t-Student, não pareado) entre os grupos foram realizadas no "Statistica" para Windows (5.1;1998) com $p \leq 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Não foram observadas diferenças significativas para VE entre os grupos nos diferentes níveis de VCO2 considerados [1,0 L.min-1 ($p = 0,52$); 1,5 L.min-1 ($p = 0,69$); 2,0 L.min-1 ($p = 0,45$); pico ($p = 0,84$)]. A análise do SLOPE não constatou diferença significativa ($p = 0,41$) entre os grupos. Quando comparado ao grupo controle foi observada diferença significativa apenas no tempo total de exercício ($p = 0,04$) com valores mais elevados para o grupo controle.

CONCLUSÃO: Os resultados sugerem que os pacientes com hipertireoidismo subclínico não apresentam resposta diferenciada durante o exercício para VE e SLOPE, porém toleram menos tempo o exercício exaustivo.

397

O teste de caminhada de 6 minutos é capaz de estimar parâmetros obtidos pela ergometria em pacientes com insuficiência cardíaca grave.

Ricardo Mourilhe Rocha, Angelo Antunes Salgado, Luísa R. De Meirelles, Flávia Denise Marques Gomes, Adriana L. Rozental, Leonardo De Oliveira Tiengo, Rafaela Dowsley, Elias Pimentel Gouvea, Roberto Esporcatte, Bernardo Rangel Tura, Francisco Manes Albanesi Filho, Denilson Campos De Albuquerque.

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

INTRODUÇÃO: A utilização do teste ergométrico (TE) e do teste de caminhada de 6 minutos (TC6min) tem sido utilizado na avaliação prognóstica de pacientes (pc) com insuficiência cardíaca (IC).

OBJETIVO: Correlacionar à distância percorrida no TC6min com variáveis do TE.

MÉTODOS: Avaliamos 44 pc com IC, sendo 59% brancos, 59% homens, com média de idade de 59 ± 12 a. Todos eram sedentários, sendo 25% diabéticos, 50% com hipertensão arterial, 52% com etiologia isquêmica e 48% não isquêmica, 93% em classe II e 7% em classe III da NYHA, com FEVE = $0,35 \pm 0,07$. Foram excluídos pc não otimizados ou com quaisquer limitações para esforço. Avaliados pelo TC6min e pelo TE (Bruce modificado), sendo comparados o valor de distância alcançada no TC6min com o consumo máximo de oxigênio (VO2 max), e equivalente metabólico de pico (MET) e com a duração (em segundos) do TE. Utilizamos os testes de Mann-Whitney, qui-quadrado e correlação de Pearson. Para o cálculo das equações para relação entre os métodos, utilizamos uma análise de regressão linear (ANOVA).

RESULTADOS: Houve significativas correlações positivas entre a distância percorrida no TC6min e o VO2 max ($p < 0,001$; $r = 0,71$), o MET pico ($p < 0,001$; $r = 0,71$) e a duração do TE ($p < 0,001$; $r = 0,74$). Para estimar os resultados do TE baseado na distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos utilizamos as seguintes fórmulas: MET no TE = $[0,01741 \times \text{distância no TC6min} - 1,291]$, $p < 0,0001$; VO2 no TE = $[0,06094 \times \text{distância no TC6min} - 4,504]$, $p < 0,0001$; duração do TE(s) = $[1,465 \times \text{distância no TC6min} - 292,917]$, $p < 0,0001$.

CONCLUSÃO: O TC6min é um teste reprodutível, de fácil realização e de baixo custo que pode ser utilizado para a avaliação de pc com IC, podendo fornecer informações valiosas que normalmente são obtidas somente com o TE.

398

Atividades lúdicas como método de reabilitação cardíaca em crianças: dados iniciais.

Isabela Giuliano, Mirele Quites, Ana Valéria de Souza, Fernanda Monte, Marcelo Zager, Rafaella Santos, Maria Clara Araujo, Paula Susin, Marileise Obelar, José Caetano Silva, Sany Fernandes, Tales de Carvalho.

Universidade para o desenvolvimento de Santa Catarina Florianópolis SC BRASIL
Hospital Infantil Joana de Gusmão Florianópolis SC BRASIL

INTRODUÇÃO: cada vez mais há crianças em pós-operatório de cirurgia cardíaca necessitando cuidados. Além disso, aumenta a prevalência de crianças com fatores de risco para aterosclerose. Há poucos estudos sobre programas de reabilitação cardíaca pediátrica.

OBJETIVO: determinar a segurança, eficácia e aderência a um programa de reabilitação pediátrica baseado em atividades lúdicas.

MÉTODO: avaliação de 5 crianças de 7 a 9 anos, pré e pós programa de reabilitação cardíaca pediátrica, sob atendimento interdisciplinar baseado em atividades lúdicas, psicodrama e orientação alimentar. As crianças eram portadoras de cardiopatia congênita em 2 casos e fatores de risco para aterosclerose, em 3. Foram avaliados: teste ergométrico prévio, teste de 6 minutos, Flexiteste, teste de estresse Marilda Lipp, cirtometria, teste de resistência muscular respiratório e manovacuometria. Para avaliação de efetividade, aplicou-se o teste t de Student entre a média dos valores encontrados, considerado significativo se $p < 0,05$. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética local.

RESULTADOS: não houve qualquer intercorrência ou desistência. Houve significância estatística na diferença de resistência muscular respiratória: de significância limítrofe em relação à carga ($34,2 \text{ cmH}_2\text{O} \times 39,2 \text{ cmH}_2\text{O}$ $p = 0,079$) e significativa em relação a tempo ($4'34'' \times 12'20''$ $p = 0,001$). Houve significância também no teste dos 6 minutos ($523 \text{ m} \times 578 \text{ m}$ $p = 0,001$) e limítrofe à pressão expiratória máxima à manovacuometria ($91,2 \text{ cmH}_2\text{O} \times 108 \text{ cmH}_2\text{O}$ $p = 0,064$).

DISCUSSÃO: apesar do pequeno número de crianças, o método pareceu atrativo, seguro e eficaz no aumento de alguns parâmetros de resistência cardiopulmonar. Além dos benefícios diretos identificados, há uma melhora subjetiva da qualidade de vida destas crianças, pois possibilita a perda do receio familiar da prática desportiva, favorecendo a inclusão das crianças em atividades cotidianas típicas de suas idades.

399

Resultado Clínico e Econômico de um Programa de Prevenção e Reabilitação Cardiovascular com Ênfase no Exercício Físico.

Fabiana Pereira Vecchio Rebelo, Tales de Carvalho, Cláudio Werner, Dalton Francisco de Andrade

UNESC Florianópolis SC

A Reabilitação Cardiovascular é uma intervenção com excelente relação custo-benefício, o que torna lamentável o número insignificante desse serviço no Brasil.

OBJETIVO: Avaliar o resultado clínico e econômico do Programa de Prevenção e Reabilitação Cardiovascular Unisaúde (PPRCU), criado pelo plano de saúde Unimed Litoral (PSUL), em Itajaí, SC.

MÉTODO: O resultado clínico foi identificado por meio da comparação dos valores de VO2 max; das modificações dos fatores de risco para DAC (CT, LDL-C, HDL-C, CT/HDL, HAS e TG) e da composição corporal (IMC, RC/Q e CC) nos períodos pré e pós-implantação do programa. O resultado econômico foi verificado por meio da comparação das despesas mensais do PSUL nos períodos pré e pós PPRCU. A amostra foi constituída por 96 clientes do PSUL, divididos em dois grupos de 48 indivíduos (GC e GT), de ambos os sexos, com idade de 54 a 79 anos, portadores de doenças cardiovasculares ou elevado risco para tal, que causavam elevados gastos. Para interpretação dos resultados obtidos, foi utilizada estatística descritiva, teste t pareado e teste t.

RESULTADOS: O GT apresentou, respectivamente valores pré e pós: CT (mg/dL) $242,5 (\pm 48,32)$ e $189,47 (\pm 39,83)$; LDL-C (mg/dL) $162 (\pm 37,72)$ e $116,3 (\pm 33,28)$; HDL-C (mg/dL) $46,5 (\pm 8,59)$ e $57,8 (\pm 10,36)$; TG (mg/dL) $165,15 (\pm 90,24)$ e $113,29 (\pm 54,92)$; CT/HDL $5,42 (\pm 1,10)$ e $3,35 (\pm 0,81)$; VO2 max (mL/Kg/min) $26,92 \pm 7$ e $32,64 \pm 5,92$; IMC $29,35 (\pm 3,93)$ e $28,12 (\pm 3,55)$ para mulheres e $29,17 (\pm 5,14)$ e $27,88 (\pm 4,83)$ para homens; RC/Q $0,93 (\pm 0,05)$ e $0,94 (\pm 0,04)$ para mulheres e $0,93 (\pm 0,07)$ e $0,92 (\pm 0,06)$ para homens; PAS (mmHg) $151 (\pm 13,89)$ e $132 (\pm 9,56)$; PAD (mmHg) $83 (\pm 8,07)$ e $77 (\pm 5,92)$; despesas mensais GC (R\$) $8.840,05 (\pm 5.656,58)$ e $8.978,32 (\pm 5.500,78)$; despesas mensais GT (R\$) $2.016,98 (\pm 2.861,69)$ e $1.470,73 (\pm 1.333,25)$.

CONCLUSÃO: O PPRCU apresentou um resultado efetivo em relação as variáveis clínicas e econômicas; com diferenças significativas ($p < 0,05$) para as modificações nos fatores de risco, composição corporal, e VO2 max. As despesas não mostraram diferenças significativas entre os dois períodos, porém, houve diminuição nos valores absolutos dos gastos no GT e aumento no GC pós PPRCU.

400

Análise da cinética de VO2, VCO2 e VE em pacientes com hipertireoidismo subclínico.

Glauber L. Oliveira, Talita A. Perini, Juliana S. Ornellas, Fátima P. Oliveira, Mario Vaisman, Jefferson C. Silva, Renata Portella.

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

INTRODUÇÃO: A cinética da resposta dos parâmetros ventilatórios vem se apresentando como uma opção na análise da capacidade funcional. O hipertireoidismo subclínico é uma doença relacionada à redução da capacidade funcional, e alterações cardiovasculares.

OBJETIVO: Analisar a cinética da curva do consumo de oxigênio (VO2, L.mim-1, STPD), de produção de gás carbônico (VCO2, L.mim-1, STPD) e da ventilação minuto (VE, L.mim-1, STPD) no exercício e do componente rápido da recuperação de pacientes com hipertireoidismo subclínico.

MATERIAIS E MÉTODOS: Foram analisadas 14 pacientes ($42 \pm 7,5$ anos) apresentando TSH abaixo do limite inferior da normalidade e T3 e T4 livre normais e 08 voluntárias saudáveis ($37 \pm 11,5$ anos). A ergoespiometria foi realizada em esteira (ECAFIX) com o protocolo de Balke (sintoma-limite). As concentrações ciclo a ciclo dos gases (VO2000-MEDGRAF) e de vazão respiratória (pneumotacógrafo-MEDGRAF-médio) foram processados em computador pessoal, em tempo real. Os parâmetros calculados foram registrados no exercício e recuperação. A cinética das curvas foi obtida pela identificação do T_{1/2}. Na recuperação foi feita ainda, uma análise da velocidade de decréscimo da exponencial ajustada para esse período (t). Os parâmetros, a estatística dos dados e a comparação das variáveis (t-Student, não pareado) foram realizadas no "Statística" para Windows (5.1;1998) com $p \leq 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: O tempo de exercício em que se deu o T_{1/2} apresentou diferença estatística ($p = 0,04$) entre os grupos, significando que estes estavam em cargas diferenciadas. Os valores de VE, VO2 e VCO2 no T_{1/2} do exercício não apresentaram diferenças estatísticas ($p = 0,11$; $0,90$ e $0,18$ respectivamente) quando comparado com o grupo controle. O mesmo ocorreu na recuperação com valores ($p = 0,11$; $0,89$ e $0,30$ respectivamente) para as mesmas variáveis.

CONCLUSÕES: Os pacientes apresentaram cinética de resposta ventilatória ao exercício semelhantes a indivíduos saudáveis. No período de recuperação, os pacientes apresentaram resposta ventilatória eficiente.

401

Idade e HDL-C baixo estão associados à hiperhomocisteinemia e maior risco de infarto do miocárdio.

T Helfenstein, W G M Relvas, A O Santos, P R Rodrigues, S S M Ihara, F A H Fonseca, M C O Izar, A C C Carvalho, A A V de Paola.

UNIFESP São Paulo SP BRASIL.

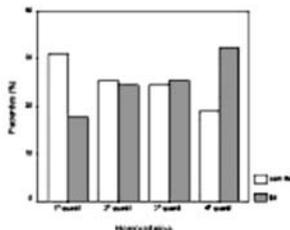
FUNDAMENTO: a hiperhomocisteinemia é um novo fator de risco (FR) para IM, influenciada por fatores genéticos e ambientais.

OBJETIVO: Verificar se os níveis de homocisteína (Hcy) plasmática e os polimorfismos C677T da MTHFR e A2756G da metionina sintase associam-se ao risco de infarto do miocárdio (IM) ou de diabetes (DM).

MÉTODOS: os pacientes foram alocados em 4 grupos (DM+IM+, n=43; DM+IM-, n=50; DM- IM+, n=47; DM- IM-, n=56) e comparados com relação à prevalência dos polimorfismos (PCR-RFLP), FR e variáveis bioquímicas.

RESULTADOS: os níveis de folato e de vitamina B12 foram normais entre o quatro grupos, os quais apresentaram distribuição similar dos polimorfismos estudados. Houve maior prevalência da Hcy $\geq 15 \mu\text{mol/L}$ no IM ($p=0,03$), em homens ($p=0,0007$) e em idosos ($p=0,01$). A regressão linear múltipla mostrou associação negativa entre Hcy e HDL-C ($p=0,01$) e positiva com a idade (0,08). Classificando os níveis de Hcy em quartis, observou-se uma inversão dos valores obtidos entre o primeiro e o último quartil referente aos pacientes com e sem IM ($p=0,008$).

CONCLUSÃO: a Hcy pode auxiliar na estratificação do risco de IM, principalmente em homens idosos com HDL-C baixo.



402

Efeitos de polimorfismos dos genes PON1 e PON2 sobre a atividade da enzima paroxonase em pacientes hipercolesterolêmicos.

Edson Luiz da Silva, Maria Elisa Favarin, Elisângela Catanan, Regina de Sordi, Alice C. Rodrigues, Rosário D. Crespo Hirata, Mário Hiroyki Hirata.

Universidade Federal de Santa Catarina – Depto. Anal. Clin. Florianópolis SC BRASIL
Universidade de São Paulo - Faculdade Ciências Farmacêuticas São Paulo SC BRASIL

FUNDAMENTO: A enzima paroxonase (PON) pode retardar o desenvolvimento da doença arterial coronariana (DAC) pelo seu efeito antioxidante contra a peroxidação lipídica da LDL. A atividade da PON humana apresenta variação inter-individual devido ao controle genético e alguns estudos sugerem que polimorfismos dos genes PON1 e PON2 estão relacionados à atividade reduzida da PON e com a DAC.

OBJETIVO: Avaliar os possíveis efeitos dos polimorfismos PON1-55, PON1-192 e PON2-311 sobre a atividade da PON em pacientes hipercolesterolêmicos com risco elevado para a DAC.

DEFINIÇÃO: Estudo de caso e controle.

PACIENTES: Após jejum de 12-15 h, amostras de sangue foram coletadas de 67 pacientes hipercolesterolêmicos ($58 \pm 9,5$ anos, colesterol total e LDL-c ≥ 240 e 130 mg/dL, respectivamente; grupo HC) e 82 indivíduos controles, com $57 \pm 13,3$ anos.

MÉTODOS: A atividade sérica da PON foi determinada usando o paroxon (atividade paroxonase) e o acetato de fenila (atividade aril-esterase) como substratos. O DNA genômico foi extraído dos leucócitos do sangue periférico por precipitação salina e a análise dos polimorfismos foi feita por PCR-RFLP.

RESULTADOS: A atividade paroxonase da PON foi menor (aproximadamente 3 vezes) nos portadores dos genótipos PON1-55MM e PON1-192QQ ($p < 0,001$) de ambos os grupos e dos pacientes HC portadores do genótipo PON2-311CC em relação aos demais genótipos ($p < 0,05$). A atividade aril-esterase foi 25-40 % menor nos pacientes HC com genótipos PON1-55MM, PON1-191QQ e PON2-311CC ($p < 0,05$).

CONCLUSÕES: Com base nesses resultados podemos concluir que os polimorfismos PON1-55, PON1-192 e PON2-311 estão associados com variações nas atividades paroxonase e aril-esterase da PON e podem estar relacionados com risco de DAC na população brasileira.

403

Transferência dos lipídeos para a HDL em pacientes com doença arterial coronária.

R.C. Maranhão, M.C. Latrilha, R.F. Amâncio, N. Lopes, D. Vidoti, W.A. Hueb

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

OBJETIVO: As lipoproteínas estão sendo constantemente remodeladas e as proteínas de transferência, como, CETP e PLTP, deslocam colesterol éster (CE), fosfolípidos (PL) e triglicérides (TG) de uma classe de lipoproteína para outra. O colesterol livre (CL) pode se difundir livremente das partículas de lipoproteína embora a PLTP possa também acelerar esta transferência. As relações da transferência de lipídeos com aterogênese são complexas e e ainda não estão claramente definidas. Neste estudo, desenvolvemos um método para mensuração das transferências de lipídeos para o HDL "in vitro" a partir das taxas de transferência de uma microemulsão (LDE) artificial ou semelhante a LDL em pacientes com doença arterial coronária (DAC).

MÉTODOS: Uma microemulsão artificial lipídica marcada com 3H-TG e 14C-FC ou 3H-CE e 14C-PL foi incubada com 200 μl plasma dos pacientes e nos indivíduos controles sem DAC. Após a precipitação por método químico das lipoproteínas contendo apoB e da microemulsão, no sobrenadante, contendo HDL foi quantificada a radioatividade proveniente da microemulsão. Estudamos 20 pacientes não diabéticos com DAC, idade entre 63-10 anos, os quais foram comparados com 22 controles sem a doença.

RESULTADOS: A tabela abaixo mostram os valores de lipídeos transferidos da microemulsão para a HDL (em % do total de radioatividade /10 mg HDL-c)

	TG	CL	CE	PL
CAD	2.2 +/- 0.2*	2.0 +/- 0.2*	3.0 +/- 0.4*	6.0 +/- 0.5
Controle	0.7 +/- 0.04	1.1 +/- 0.08	1.7 +/- 0.07	4.9 +/- 0.2

* $p < 0,0001$, comparado com o controle

CONCLUSÃO: A transferência de todos os lipídeos, exceto a de PL, para a HDL é maior em pacientes com DAC. Devido a taxa de HDL ser importante no papel anti aterogênico, este resultado pode ser relevante para estabelecer novos mecanismos e fatores de risco da DAC.

404

Prevalência de elementos de síndrome metabólica em crianças nascidas com baixo peso.

Abel Pereira, Tania Leme da Rocha Martinez, Lis Proença Vieira

INSTITUTO DO CORAÇÃO DA U.S.P.-INCOR SÃO PAULO SP BRASIL.

Baixo peso ao nascer pode ser um marcador de doença arterial coronariana (DAC)

MÉTODOS: Neste protocolo 450 crianças e adolescentes de 02 a 19 anos, das zonas rural e urbana de Itapetinga, SP, foram avaliadas segundo informações maternas sobre o peso e altura ao nascer, com as respectivas dosagens de seu perfil lipídico, ácido úrico, glicemia, ácido úrico, pressão arterial, estado nutricional, e condições sócioeconômicas. Entre todas as crianças, 21,33% tinham baixo peso ao nascer ($< 2,5$ kg). Critérios da ATPIII, foram utilizadas para interpretação do perfil lipídico. O estado nutricional foi obtido pelas medidas antropométricas como peso e altura; Classificação de Waterlow, foram utilizadas em crianças de até 06 anos e o Índice de Massa Corporal (BMI) nas acima dessa idade.

RESULTADOS: Por análise univariadas, não houve correlação entre o peso ao nascer com colesterol total ($p=0,31$), LDLc ($p=0,46$) HDLc ($p=0,21$); triglicérides ($p=0,9$), glicemia ($p=0,7$) ácido úrico ($p=0,4$); pressão arterial sistólica (SAP- $p=0,75$), porém ocorreu associação com a pressão arterial diastólica (PAD- $p=0,039$). Também ocorreu correlação significativa positiva entre o peso normal ($> 2,5$ kg) com obesidade futura, e pela análise de regressão logística, mostraram 2,75 vezes mais probabilidades destas crianças se tornarem obesas no futuro. O baixo peso mostrou ganho significativo de peso, quando comparadas entre as idades menores e maiores que 12 anos. ($p=0,030$).

CONCLUSÃO: baixo peso pode ser associado a uma maior predisposição de ocorrer SÍNDROME METABÓLICA no futuro dessas crianças, devidas a alterações na sensibilidade à ação da insulina.

405

Indução de diabetes tipo 1 e tipo 2 em coelhos, como modelo experimental para o estudo da aterosclerose.

E Y Tanaka, S S M Ihara, D R Pomaro, L E S A Pinto, I Ueda, V Kuyumjian, W G M Relvas, M C O Izar, A A V Paola, A C C Carvalho, F A H Fonseca.

UNIFESP São Paulo SP BRASIL.

FUNDAMENTO: o DM é importante fator de risco para o desenvolvimento da aterosclerose e o surgimento de novos modelos experimentais visam expandir as possibilidades de estudo neste campo.

OBJETIVO: Estudamos o perfil lipídico e as alterações histopatológicas em aorta de coelhos diabéticos induzidos por aloxano (como modelo de diabetes tipo 1) e por dieta com banha/sacarose (como modelo de diabetes tipo 2).

MÉTODOS: Dez coelhos foram tratados com Aloxano (Sigma), 100 mg/Kg i.v. e após uma semana, a glicemia foi determinada. Outros 10 coelhos não foram tratados com o aloxano e receberam dieta banha (10%)/sacarose (40%). Foram constituídos 3 grupos de coelhos: Grupo I – coelhos tratados com aloxano (glicemia >200 mg/dL) (n=3), Grupo II – coelhos tratados com aloxano (glicemia <200 mg/dL) + dieta banha/sacarose (n=7); grupo III – coelhos com dieta banha/sacarose (n=10). Foram determinados: peso, dosagens bioquímicas séricas (glicose, colesterol total, HDL-C e triglicérides) e avaliação macro e microscópica em aorta. Coelhos do grupo I forma sacrificados após 3 meses e os do grupo II e III após 6 meses.

RESULTADOS: Houve ganho de peso somente nos animais dos grupos II e III. Quanto aos parâmetros bioquímicos (mg/dL) na época do sacrifício, verificamos, em relação aos valores basais, respectivamente nos grupos I, II e III, aumento da glicemia (406±152, 283±55, 271±33) p<0,01 vs basal e diminuição do HDL-C (7±3, 10±1, 11±1) p<0,001 vs basal. Não houveram alterações significantes em colesterol total (15±1, 50±20, 46±10) e triglicérides (98±25, 83±9, 110±20). Não observamos alterações anatomopatológicas em aorta.

CONCLUSÃO: Coelhos hipercolesterolêmicos tratados com aloxano e ou dieta banha/sacarose constituem bons modelos para estudo de aterosclerose associada ao diabetes tipo 1 e 2 ou pela combinação de déficit parcial de insulina e resistência periférica à insulina, mimetizando situações frequentes na prática clínica.

406

O polimorfismo da interleucina-6 em pacientes com cardiopatia chagásica.

Fernando Luiz Benevides Gutierrez, Roberto Coury Pedroza, Miércio Pereira.

Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL
Tufts University Boston MA E.U.A

FUNDAMENTOS: A doença de Chagas é uma patologia que afeta cerca de 18 milhões de pessoas no continente americano. O envolvimento cardíaco nesta doença é uma evolução complexa caracterizada por infiltrados linfocíticos, com pouca evidência de parasitas. A IL-6 parece contribuir na disfunção e progressão da cardiomiopatia chagásica. Recentemente um polimorfismo na região promotora da IL-6 (-174G/C) tem sido associado a diferentes níveis de transcrição desta citocina. **OBJETIVOS:** O objetivo deste trabalho foi verificar a prevalência do polimorfismo (-174G/C) da IL-6 em um grupo de 106 pacientes com cardiomiopatia chagásica e em um grupo de 211 pessoas consideradas como grupo controle. Verificou-se se algum genótipo poderia ser considerado como fator predisponente para o desenvolvimento da cardiomiopatia chagásica. No grupo de pacientes, verificou-se a presença da associação entre os possíveis genótipos e a presença de alterações clínicas ou laboratoriais nestes pacientes (déficit de contratilidade; bloqueio de ramo direito – BRD, bloqueio de ramo esquerdo – BRE, hemibloqueio anterior esquerdo – HBAE, bloqueio atrioventricular – BAV, megacólon, megaesôfago, sinais de insuficiência cardíaca direita e esquerda). Pretende-se verificar assim se algum genótipo poderia ser considerado fator predisponente no desenvolvimento de alguma alteração clínica ou laboratorial. **MÉTODOS:** Foram realizadas reações de polimerase em cadeia (PCR) associada a digestão por enzima de restrição NlaIII para identificação dos genótipos. A análise estatística foi realizada pelo teste de qui-quadrado ou pelo teste exato de Fisher. O critério de significância adotado foi o nível de 5%, (p < 0,05). **RESULTADOS:** Não verificamos diferença de distribuição do polimorfismo da IL-6 entre o grupo de pacientes e o grupo controle. No grupo de pacientes, não foi encontrada associação entre qualquer um dos genótipos possíveis com qualquer uma das alterações clínicas ou laboratoriais estudadas. **CONCLUSÃO:** Nesta amostra de pacientes com cardiopatia chagásica, o polimorfismo (-174G/C) da IL-6 não pode ser considerado como fator de suscetibilidade para o desenvolvimento da cardiopatia chagásica.

407

Variantes em genes envolvidos na ação e metabolismo de hormônios sexuais, perfil lipídico e terapia de reposição hormonal.

Silvana de Almeida, Marília R. Zandoná, Natália Franken, Maria C. Osório-Wender, Mara Helena Hutz.

Universidade Federal do Rio Grande Porto Alegre RS BRASIL.

Os efeitos da terapia de reposição hormonal (TRH) são mais complexos do que assumido inicialmente e vários fatores genéticos podem ter um papel importante na modulação dos riscos e benefícios da TRH. Este é um trabalho exploratório que tem como objetivo analisar a associação entre polimorfismos em genes envolvidos no mecanismo de ação dos estrógenos e progestágenos (receptores de estrógenos 1 e 2, receptor de progesterona), genes de enzimas responsáveis pela manutenção da concentração dos estrógenos (citocromos P-450 19, 1A1, 1A2 e 3A4, e catecol-o-metil-transferase) e um gene envolvido com o metabolismo de lipídios (apolipoproteína E) em mulheres com diferentes status hormonais, com a finalidade de verificar se estes polimorfismos podem modular níveis séricos de lipídios e lipoproteínas na presença de hormônios endógenos e/ou exógenos. Foram obtidos alguns resultados inéditos, entre eles a associação do polimorfismo 1082G>A no gene do receptor de estrógenos 2 com os níveis de lipoproteína de baixa densidade (LDL-C) na presença de estrógenos endógenos ou exógenos (mulheres pré-menopausa e pós-menopausa utilizando TRH). A variante CYP3A4*1B foi associada com baixos níveis de LDL-C em mulheres pós-menopausas usuárias de TRH e a variante CYP11A1*2C foi associada com altos níveis de lipoproteína de alta densidade (HDL-C) em mulheres pré-menopausas. Estes resultados indicam que variantes genéticas podem ter um papel importante na modificação do perfil lipídico na presença de hormônios exógenos ou endógenos e sugerem genes e polimorfismos interessantes para estudos clínicos da farmacogenética da TRH, bem como, para a suscetibilidade à doença cardiovascular.

408

Fatores de risco emergentes para doença arterial coronariana: relação com indicadores precoces de aterosclerose.

Vera Lúcia Portal, Ana Amélia Dias, Maria Teresa Ugarte, Domingos Mohamad Hatem, Beatriz D'agord Schaan.

Instituto Cardiologia RS/Fundação Universitária Cardiologia Porto Alegre RS BRASIL.

OBJETIVO: Avaliar a resposta a uma sobrecarga lipídica oral (SLO) em indivíduos com intolerância à glicose, correlacionando-a com espessura íntima-média das carótidas (EIMC) e perfil inflamatório.

MÉTODOS: 54 indivíduos, ambos os sexos, média 58a, foram submetidos a: 1) Avaliação clínica, 2) Teste de tolerância à glicose (TTG); classificados como N (glicemia, G 2h<140 mg/dl, n=37) ou com intolerância a glicose, IG (G 2h 140-200 mg/dl, n=17), 3) Coleta de sangue em jejum 12h (G, lipídios, insulinemia [I], proteína C reativa [PCR], fibrinogênio [F] e cálculo HOMA); 4 e 6h pós-SLO (1000 kcal, lipídios 65g) reavaliados G, triglicérides (TG) e F. EIMC foi calculada pela média de 6 medidas (3 maiores espessuras de cada carótida) avaliadas por ultrassonografia (transdutor multifrequencial, 7MHz).

RESULTADOS: O grupo IG apresentou maior (p<0,001) G (89,4 ± 13 vs 104,4 ± 8 mg/dl), HOMA (1,69 ± 1,2 vs 2,93 ± 2,2) e cintura (91 ± 14 vs 101 ± 9 cm), sem diferenças nos lipídeos em jejum, EIMC (p=0,58) e TG pós-SLO (p=0,74), mas maior F (284,3 ± 6 e 305 ± 10 mg/dl, p=0,04). PCR foi maior no grupo IG (2,11 ± 0,33 e 4,19 ± 0,65 mg/l, p=0,003), correlacionando-se com HOMA (r=0,45, p=0,001), G jejum (r=0,43, p=0,002) e cintura (r=0,45, p=0,0006), mas não com os lipídeos (jejum ou pós-SLO).

CONCLUSÃO: Maior PCR no grupo IG, e sua correlação positiva com indicadores de resistência à insulina, mas não com a lipemia pós-prandial, sugerem que a agregação destas alterações, típica da síndrome metabólica, é mais precoce do que alterações lipídicas pós-prandiais.



409

Valor da correção da atenuação diafragmática pela aquisição PRONA em grupos com diferentes probabilidades pré-teste de doença coronariana.

Ronaldo De Souza Leao Lima, Andrea Rocha De Lorenzo, Sergio Altino De Almeida, Maria Carolina Pinheiro Pessoa, Cristiane Amaral Garcia Mendonça, Joao Renato Cortes De Barros Silveira, Jaime Santos Portugal, Lea Mirian Barbosa Da Fonseca.

Pro-Echo/Hospital Samaritano RJ RJ BRASIL.

FUNDAMENTO: O valor diagnóstico e prognóstico da correção da atenuação diafragmática pela técnica de aquisição prona encontra-se estabelecido na literatura, mas a comparação do seu uso em pacientes com diferentes probabilidades pré-teste para doença coronariana (DC) ainda não foi realizada.

OBJETIVO: Determinar o valor da aquisição prona em pacientes do sexo masculino com probabilidades pré-teste de DC diferentes.

MÉTODOS: Estudou-se 204 homens consecutivamente, sendo divididos em 3 grupos: GI- baixa probabilidade de DC (<5%), GII- probabilidade intermediária a alta de DC (>5%) e GIII- DC comprovada. Os exames foram interpretados por especialistas experientes sem conhecimento dos dados clínicos, analisando a aquisição supina (inclusive os do Gated-SPECT) e classificando-os como Normais, Provavelmente Normais, Duvidosos, Provavelmente Anormais e Anormais. Posteriormente, a análise foi repetida adicionando-se a aquisição prona.

RESULTADOS: Os pacientes do GI eram mais jovens ($p < 0,0001$), com altura ($p < 0,01$) e peso maiores ($p < 0,05$) aos dos GII e GIII, que não apresentaram diferenças significativas entre si. A adição das imagens adquiridas em posição prona modificou a classificação das imagens supinas em 50,0%, 43,8% e 37,5%, respectivamente no GI, GII e GIII ($p = NS$). A mudança do laudo de Provavelmente Normal para Normal foi a mais freqüente em todos os grupos (GI = 93,3%, GII = 85,7% e GIII = 66,7%), porém esta mudança ocorreu significativamente menos no GIII ($p < 0,005$). Neste grupo, 33,3% das mudanças foram para Anormal.

CONCLUSÃO: O emprego da correção da atenuação diafragmática pela aquisição prona foi útil em todos os grupos estudados, independente da probabilidade pré-teste de DC. O estudo sugere que a aquisição prona, além de aumentar a sensibilidade do método, também pode aumentar sua especificidade.

410

Valores de fração de ejeção e volume diastólico final comparados através de ecocardiograma e ressonância nuclear magnética.

Arthur Tavolieri Pagliara, Edson Nakano, Gilberto Szarf, Orlando Campos Filho, Paulo Schvartzman, Antonio Carlos De Camargo Carvalho.

UNIFESP/Escola Paulista de Medicina São Paulo SP BRASIL.

FUNDAMENTO: Estudos para avaliação da função ventricular em pacientes pós-infarto do miocárdio demonstram baixa reprodutibilidade do ecocardiograma (eco) na avaliação dos volumes cardíacos e fração de ejeção (FE), devido ao remodelamento ventricular.

OBJETIVO: Comparar os valores do volume diastólico final e da FE através do eco com a ressonância magnética (RM) cardíaca, considerado padrão ouro devido à alta resolução anatômica, apesar do método ser pouco disseminado e conhecido em nosso meio.

DEFINIÇÃO: A RM cardíaca é capaz de avaliar de forma fidedigna a função ventricular esquerda já que utiliza aquisição volumétrica, através do método de Simpson.

MATERIAL: Foram comparados 63 pacientes com FE e graus variáveis de disfunção ventricular

MÉTODOS: Exames realizados com intervalo máximo de 6 meses sem que houvesse eventos significativos no período. Eco foi realizado em aparelhos diversos empregando-se cortes convencionais e doppler. A RM (Siemens Sonata - Erlangen, Alemanha) realizou protocolo com cortes em repouso em diversas projeções.

RESULTADOS: A FE média pelo eco foi 0,48 ($dp = 0,16$) e pela RM 0,45 ($dp = 0,18$); gráfico de Bland-Altman, coeficiente de correlação intraclassas 0,828 e teste do Sinal - $p = 0,694$ mostram que os métodos não são diferentes na estimativa da FE. O volume diastólico final foi analisado em 43 pacientes com média de 164,4 ml pelo Eco ($dp = 63,43$) e 208,4 ml pela RM ($dp = 115,33$); coeficiente de correlação intraclassas 0,683 e teste do Sinal - $p = 0,001$, mostrando diferença quanto ao volume diastólico final.

CONCLUSÕES: Na nossa amostra envolvendo pacientes normais e graus variados de disfunção ventricular verificamos que não houve diferença entre métodos no tocante à FE; e que em relação ao volume diastólico final, a RM tende a gerar valores mais altos que o eco especialmente em cavidades muito dilatadas.

411

Cintilografia de perfusão miocárdica em pacientes obesos: estresse farmacológico ou esforço físico?

SCS Brandão, GBO Parente, GT Freire, S Barisic Jr, O Barbosa, BJ Maia, MI Remigio, MB Lewis, EJ Gaspar, EG Victor.

Clinica Lucilio Ávila Recife PE BRASIL

Hospital das Clínicas - Universidade Federal de Pernambuco Recife PE BRASIL

A utilização da Cintilografia de Perfusão Miocárdica (CPM) na detecção de doença arterial coronária em obesos nem sempre pode empregar protocolo simples de estresse físico, pela menor tolerância ao esforço neste grupo de pacientes (pts). Alternativamente podem ser utilizados protocolos de estresse farmacológico com dipiridamol ou combinado, dipiridamol + esforço físico.

OBJETIVO: Avaliar o Índice de Massa Corpórea (IMC) em função do protocolo utilizado e o comportamento das variáveis fisiológicas pressão arterial (PA), freqüência cardíaca (FC), equivalentes metabólicos (METS) ao teste de esforço.

MÉTODOS: Foram realizados 926 CPM no período de junho de 2004 a janeiro 2005. 376 pts utilizaram protocolos com estresse farmacológico e 550 esforço físico simples. A idade média foi $59,1 \pm 12,3$ anos, sendo 48,2% do sexo masculino. Hipertensão e diabetes estavam presentes, respectivamente, em 62 e 14% dos casos, com a minoria tendo história prévia de IAM (6%) ou revascularização cirúrgica (12%).

RESULTADOS: Observou-se um maior IMC nos pts submetidos a estresse farmacológico comparados ao grupo com esforço simples ($p < 0,001$). Os pts que realizaram esforço físico foram divididos em 2 grupos de acordo com IMC: < 30 (grupo 1, $N = 466$) e ≥ 30 (grupo 2, $N = 84$). Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos na tolerância ao exercício (METS) e % da FC máxima alcançada ($p = 0,333$ e $p = 0,864$, respectivamente). Nos pts do grupo 2, entretanto, observou-se uma maior elevação nos níveis de PAS e PAD (cerca de 5 e 12%, com $p < 0,001$ e $p = 0,036$, respectivamente).

CONCLUSÃO: Embora tenha ocorrido maior utilização de protocolo farmacológico em pts obesos, não se observou diferença no comportamento da FC máxima alcançada e na tolerância ao esforço entre os grupos. Houve, entretanto, maior elevação da PA nos pts com obesidade.

412

Relação entre a captação do 201-Tálio planar e a reserva contrátil avaliada pelo eco-stress dobutamina e pelo eco-stress dipiridamol no miocárdio viável.

Marco R. Torres.

CPG-Cardiologia - UFRGS Porto Alegre RS BRASIL.

INTRODUÇÃO: A viabilidade miocárdica dos pacientes (pcs) no pós-infarto do miocárdio pode ser detectada clinicamente por métodos que exploram vários aspectos da fisiologia celular: a cintilografia com 201-Tálio (TI) visa o sarcolema, o eco-stress-dobutamina ($10 \mu\text{g/kg}$ peso/minuto) e o eco-stress-dipiridamol ($0,56 \text{mg/kg}$ de peso) visam a integridade funcional celular, com respostas inotrópicas positivas mediadas por receptores beta-1-adrenérgicos e A2-adenosina, respectivamente.

MÉTODOS: Com a finalidade de investigar a relação entre marcadores radioisotópicos e ecocardiográficos (eco) da viabilidade miocárdica, vinte e quatro pcs com infarto do miocárdio prévio e dissinergia segmentar no ecocardiograma de repouso, foram estudados em seqüência aleatória, e em dias diferentes, com um intervalo de 11 ± 2 semanas após uma bem sucedida revascularização miocárdica. Os critérios para definição da viabilidade num modelo de segmentação de 13-segmentos foram: captação normal a moderadamente reduzida do 201-TI e melhora na contração segmentar ≥ 1 (na escala semiquantitativa, 1=normal, 2=hipocinético, 3=acinetico e 4=discinético).

RESULTADOS: Antes da revascularização, 108 segmentos exibiram dissinergia ao eco em situação basal. Um total de 56 desses segmentos apresentou um benefício funcional após revascularização, preenchendo o critério de serem viáveis. A cintilografia planar com o 201-TI exibiu uma sensibilidade de 93% e o eco-stress dobutamina e dipiridamol exibiram sensibilidade de 77% e 75%, respectivamente ($p < 0,05$ vs. 201-TI, teste t de Student). A especificidade foi a mesma para todos os três métodos diagnósticos.

CONCLUSÃO: A estimulação adrenérgica e a adenosinérgica recrutou reserva contrátil no miocárdio viável com uma eficácia compável. A proporção dos segmentos nos quais se demonstrou uma reserva funcional foi significativamente menor do que aqueles segmentos com captação do 201-Tálio, mesmo considerando-se os parâmetros da técnica limitada.

413

Avaliação de resultados do ecocardiograma com estresse farmacológico com Dobutamina / Atropina, em 795 pacientes consecutivos.

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

OMNI-CCNI Medicina Diagnóstica São Paulo SP BRASIL.

OBJETIVO: avaliar a influência da idade, sexo, uso de beta-bloqueadores (BB) prévio, dose de dobutamina/atropina, angioplastia (ATC) ou revascularização do miocárdio (RM) prévias e resultado do teste ergométrico, no resultado do estresse farmacológico realizado em 795 pacientes consecutivos.

MATERIAL E MÉTODO: foram avaliados os resultados de 795 estresses farmacológicos realizados com Dobutamina/Atropina, no protocolo habitual. A idade média foi de $59,85 \pm 12,59$ (variando de 12 a 89 anos), sendo 480 mulheres (60,4%). Os exames foram divididos em positivos (6,6%), negativos (92,6%) e ineficazes (4,1%) por razões diversas. Correlacionamos os resultados positivos e negativos com idade, sexo, uso de BB prévio, resultado do teste ergométrico prévio e antecedente de intervenções prévias (ATC ou RM).

RESULTADOS: houve um número significativamente maior de resultados positivos em indivíduos > 65 anos e naqueles do sexo masculino ($p < 0,05$ – Fisher). A idade média daqueles indivíduos com estresse positivo era $64,74 \pm 9,04$ anos e de $59,37 \pm 12,84$ anos nos estresses negativos. 10,5% dos fármacos positivos ocorreram em homens contra 4,6% em mulheres. O uso de BB prévio ao exame não modificou, do ponto de vista estatístico, o resultado do estresse ($p < 0,05$ – Fisher). Indivíduos com intervenções prévias (ATC ou RM) à realização do exame apresentaram incidência acentuadamente maior de exames positivos, quando comparados àqueles sem intervenção prévia: (16,9% de positivos com ATC prévia versus 6,1% sem ATC e 25,0% positivos com RM versus 5,5% sem RM). Os indivíduos com teste ergométrico positivo tiveram incidência de estresses positivos estatisticamente semelhante aos com teste ergométrico negativo ($p = 0,35$ – Fisher).

CONCLUSÃO: idade > 65 anos, sexo masculino e antecedente de intervenção prévia (ATC ou RM) são fatores associados à maior probabilidade de positividade no estresse. Já uso de BB prévio ao exame e história de teste ergométrico positivo não têm associação com maior positividade do estresse.

414

Pesquisa de viabilidade do miocárdio pela cintilografia com Tálio-201 no auxílio ao manuseio clínico.

Paola Smanio, Filadelfo Rodrigues, Luiz Mastrocolla, Anneliese Thom.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

INTRODUÇÃO: Sabe-se que a mortalidade de pacientes (p) com disfunção ventricular esquerda e viabilidade miocárdica (VM) é menor quando submetidos à RM quando comparados ao tratamento clínico. Os estudos com cloreto de Tálio-201 (TI-201) são amplamente aceitos para identificar VM, sendo uma ferramenta importante para a decisão terapêutica.

OBJETIVOS: Avaliar se os resultados dos estudos de VM em nossa instituição influenciaram a decisão de manuseio clínico bem como a evolução deste grupo de p quanto à ocorrência de morte, IAM não fatal e atendimento de emergência.

MÉTODOS: Análise retrospectiva de 69 p submetidos à pesquisa de VM com TI-201 pelo protocolo padrão repouso-redistribuição. Do total, 54 p eram do sexo masculino, com média de idade de 59 anos. O tempo médio de seguimento foi de 20 meses (10-64). Os eventos cardíacos registrados foram morte, IAM não fatal, RM e atendimentos de emergência.

RESULTADOS: A presença de VM foi detectada em 30p (43%) sendo que 36,7% dos p deste grupo foram submetidos à RM, em relação a 15% de p em que não houve detecção de VM sendo, portanto mantidos em tratamento clínico. Houve uma tendência a menor mortalidade no grupo tratado com RM (5,9 contra 9,6%). A ocorrência de IAM não fatal foi registrada em 27% dos p com VM submetidos à RM e em 21% dos mantidos em tratamento clínico. Em relação aos atendimentos de emergência, foram realizados em 45% e 68%, respectivamente. No entanto, não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos para qualquer evento.

CONCLUSÕES: Nos p analisados, observou-se que o estudo de VM com TI-201 teve influência no decisão de tratamento clínico ou cirúrgico. Observou-se, também, tendência a melhor evolução nos p submetidos à RM. No entanto, a heterogeneidade da população estudada, o tempo reduzido de acompanhamento e a dificuldade na definição do limite de miocárdio viável no qual o tratamento cirúrgico é benéfico foram importantes limitações do estudo.

415

Experiência inicial em hospital geral com a ecocardiografia de perfusão miocárdica em pacientes com suspeita ou com doença arterial coronariana confirmada.

Flavia Granato, Andre N. João, Tania C. Xavier, Leonardo C. Luna, André R. Esquerdo, Paulo Cesar Afradique, Wilson Koury, Vitor L.F. Gomes, Renato Morcerf.

Hospital de Clínicas de Jacarepaguá Rio de Janeiro RJ BRASIL.

INTRODUÇÃO: A ecocardiografia de perfusão miocárdica (EPM) tem ótima acurácia na correta identificação de defeitos perfusionais (reversíveis e/ou fixos) em pts com doença arterial coronariana (DAC), independente do protocolo utilizado. Devido à meia-vida muito curta e efeito imediato, adenosina pode representar a droga ideal para estes estudos quando se usa tecnologia com imagens intermitentes.

OBJETIVO: testar a segurança e facilidade de execução deste protocolo no cenário clínico da DAC em Hospital Geral com Serviço de Cardiologia.

MÉTODOS: EPM com microbolhas (PESDA) foi realizado em 83 pts [37 homens (H) e 46 mulheres (M)] como investigação de possível DAC em 70 (27 H e 43 M) e como avaliação da extensão da DAC em 13 (10 H e 3 M). O protocolo utilizado foi com infusão contínua de PESDA e com imagens intermitentes (fixas 1:1) em 2ª harmônica em repouso e após injeção em bolus de adenosina (ADN) em dose de 6 a 18 mg por imagem. As imagens foram obtidas em 2 e 4 câmaras, com as paredes do VE divididas em 3 territórios relacionados às artérias coronárias, e definidos os padrões de perfusão normal (aumento da intensidade do sinal em todos os territórios após ADN), de defeito reversível (DR - diminuição da intensidade do sinal em determinado território após ADN) e de defeito fixo (DF - ausência de variação na intensidade do sinal, previamente diminuído, após ADN).

RESULTADOS: Não foram observadas complicações. Em 64 pts a EPM foi normal (24/37 H - 65% e 40/46 M - 87%) e em 19 pts (13/37 H - 35% e 6/46 M - 13%) foi anormal (DR isolado em 6, DF isolado em 8 e associados, indicando territórios coronarianos distintos, em 5). Não foram observadas diferenças significativas nas idades dos grupos e exames positivos foram mais frequentes entre os homens (35% versus 13%, $p = 0,034$).

CONCLUSÃO: EPM, em repouso e após injeção de ADN, é método prático e seguro para estudar a perfusão miocárdica em pts com suspeita ou com DAC confirmada.

416

Avaliação da função ventricular direita pelo ecocardiograma transtorácico: método qualitativo x quantitativo.

Luís Henrique Weitzel, Alessandro Domingues Garcia, Ana Cristina Camarozano, Carlos Alberto Da Silva Magliano, Alan Pustilnic, Cesar Augusto Da Silva Nascimento, Martha Maria Turano Duarte, Marcos Heber Lima.

Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras Rio de Janeiro RJ BRASIL.

FUNDAMENTO: A disfunção ventricular direita (VD) carrega pior evolução por parte dos pacientes, e vem sendo cada vez mais estudada em nosso meio. Porém, a avaliação acurada do VD é de difícil realização e na maioria dos centros a informação dessa função é subjetiva.

OBJETIVO: Comparar a avaliação qualitativa com medidas quantitativas da função ventricular direita.

PACIENTES E MÉTODOS: Foram estudados 31 pt num período de 10 meses, com etiologias diversas, que se submeteram ao ecocardiograma transtorácico (ETT). A função do VD foi estimada por dois examinadores experientes (pelo bidimensional), e seguida de medidas quantitativas como: a área fracional do VD na sístole (A VDS) e na diástole (AVDD); Tissue Doppler com medidas no anel tricúspide (TDIS, TDI E e TDI A); fluxo mitral (DT); excursão do anel tricúspide (ET); pressão em artéria pulmonar (PP) e variação da veia cava (DVCI). Os pt foram separados em dois grupos para análise: grupo 1 – com disfunção VD e grupo 2 – sem disfunção VD.

RESULTADOS: A média de idade foi de 50 ± 13 anos, sendo 58% do sexo feminino. Os pt do grupo 1 apresentaram aumento significativo da AVDS e AVDD ($p < 0,0001$), bem como redução importante da ET ($p = 0,01$) e níveis de PP mais elevados ($p < 0,05$), em relação ao grupo 2, enquanto que não houve diferença significativa em relação aos parâmetros estudados da função diastólica e do DVCI em ambos os grupos.

CONCLUSÃO: Através de medidas como a área fracional do VD, a excursão do anel tricúspide e a pressão arterial pulmonar, podemos ter dados quantitativos e objetivos que se correlacionam com a presença de disfunção ventricular direita ao ecocardiograma transtorácico.

417

VMCP: o valor do novo escore para avaliar prognóstico em valvopatas operados.

Pereira, A.C., Jonke, V.M., Spina, G.S., Sampaio, R.O., Tarasoutchi, F., Grinberg, M.

Instituto do Coração - Universidade de São Paulo São Paulo SP BRASIL.

INTRODUÇÃO: Devido à grande importância da evolução de valvopatas operados, criamos um novo índice prognóstico de morbimortalidade: VMCP.

MÉTODOS: Foram avaliados 750 valvopatas submetidos a CV, de 2002 a 2003. O escore baseou-se em 4 parâmetros, cada um subdividido em 4 categorias: V – disfunção valvar (disf) (V1 – disf leve/moderada + assintomático(assint); V2 – disf severa + assint; V3 – univalvar + sintomático(sint); V4 – multivalvar + sint), M – função “miocárdica” (M1 – Fração de Ejeção (FE) $\geq 0,6$; M2 – $0,5 < FE < 0,6$; M3 – $0,3 < FE < 0,5$; M4 – $FE < 0,3$), C – coronariopatia (C1 – normal/sem informação; C2 – lesão não crítica; C3 – uniarterial; C4 – multiarterial) e P – pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP) (P1 – PSAP ≤ 30 mmHg; P2 – $30 < PSAP < 60$; P3 – $60 < PSAP < 100$; P4 – PSAP > 100) (assim: V1M2C3P2 = escore 8). Formou-se 2 grupos (VMCP > 8 e ≤ 8), baseados em curva ROC. Verificamos se havia associação entre eventos combinados (2 grupos: A)alta+tempo de internação (TI) < 10 dias e B)óbito e/ou TI > 10 dias) e o escore e comorbidades, como fibrilação atrial (FA).

RESULTADOS: A média de idade foi $49,6 \pm 17$ anos, 54,8% sexo feminino, 60,7% etiologia reumática e 39,1% reoperações. Na análise univariada, VMCP > 8 ($p < 0,001$, Odds Ratio(OR)=2.359) vs. VMCP ≤ 8 apresentou correlação com o grupo B. Outros fatores de risco abaixo:

Variável	GrupoA	GrupoB	valor p	I.C.(95%)	OR
VMCP > 8	n=22	n=162	$< 0,001$	1,46-3,79	2,359
VMCP ≤ 8	n=142	n=424	ns	---	---
Tabagismo	n=20	n=122	0,013	1,14-3,15	1,893
não tabag.	n=144	n=464	ns	---	---
FA	n=28	n=195	$< 0,001$	1,56-3,76	2,422
sem FA	n=136	n=391	ns	---	---
Reoperação	n=44	n=240	0,001	1,28-2,75	1,876
não reop	n=120	n=346	ns	---	---

Conclusão:VMCP prediz morbimortalidade em valvopatas operados.

418

Comparação entre homens e mulheres com estenose aórtica: características clínicas e hemodinâmicas e resultado cirúrgico imediato.

Auristela I.O. Ramos, Dorival Della Togna, Mario Issa, Cecília M. Q. Barroso, Mercedes M. Andrade, Zilda M. Meneghelo.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

OBJETIVO: comparar as características clínicas, hemodinâmicas e os resultados cirúrgicos imediatos entre homens e mulheres submetidos à correção cirúrgica para tratamento de estenose aórtica sintomática.

MATERIAL E MÉTODO: entre 1063 cirurgias para correção de valvopatas, 184 (17,3%) foram realizadas em pacientes com estenose aórtica sintomática, dos quais 80 eram do sexo feminino e 90 do sexo masculino.

RESULTADOS: as mulheres foram semelhantes aos homens em relação à média das idades (64,3 vs 60,2 anos, $p=0,4$), à presença de sintomas como angina, ICC e síncope e à gravidade da estenose aórtica, avaliada pelo gradiente obtido pelo cateterismo cardíaco (83mmHg vs 81mmHg, $p=0,8$), bem como, as mulheres apresentaram a mesma incidência de coronariopatia (36% vs 38%, $p=0,2$). Contudo, as mulheres apresentaram fração de ejeção mais elevada (64 vs 58%, $p=0,002$) e menor diâmetro sistólico final do VE (31mm vs 39 mm, $p<0,0001$). O grau de hipertrofia VE foi semelhante em ambos os grupos. A mortalidade cirúrgica foi três vezes mais elevada nas mulheres do que nos homens, porém não houve diferença estatisticamente significativa (7,6% vs 2,2%, $p=0,1$). A incidência de complicação pós-operatórias tais como: isquemia cerebral, infecção, BAVT e ICC foi semelhante em ambos os grupos.

CONCLUSÃO: as características clínicas e hemodinâmicas entre homens e mulheres foram semelhantes, exceto pela FE mais elevada e menor diâmetro ventricular esquerdo nas mulheres. A mortalidade cirúrgica foi superior nas mulheres.

419

Evolução a longo prazo da valvoplastia mitral por balão. Fatores de risco para óbito e eventos maiores.

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

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

FUNDAMENTO: O escore ecocardiográfico (escore), leva a evolução (evol) diversa pós valvoplastia mitral por balão (VMB), assim maior o escore pior a evol.

Objetivo: Avaliar a evol clínica de pacientes com escore ≤ 8 pontos (GA) e > 8 (GB) e determinar fatores de risco (FR) para óbito (OB) e eventos maiores (EM) no grupo (G) total (GT).

DELINEAMENTO: Estudo prospectivo não randomizado.

PACIENTES: Estudou-se 308 pacientes (GT) submetidos a VMB de 1987 à 2004. **METODOLOGIA:** Utilizou-se balões único, de Inoue e duplo balão, com diâmetros utilizados no GA e GB $29,6 \pm 1,0$ e $29,0 \pm 1,8$ ($p=0,0022$). EM foram: OB, nova VMB e cirurgia valvar mitral (CVM). Utilizou-se os testes: Qui quadrado, t de Student, curvas de Kaplan-Meier e análise multivariada de Cox. **RESULTADOS:** Foram no GA e GB: tempo de evol $52,6 \pm 31,1$ e $44,0 \pm 32,7$ meses ($p=0,0495$), idade $37,3 \pm 12,0$ e $42,0 \pm 13,7$ anos ($p=0,0162$), sexo feminino 225 (86,5%) e 37 (77,1%), ($p=0,0913$) e área valvar mitral (AVM) pós-VMB $2,04 \pm 0,40$ ($1,0$ a $3,30$) e $1,83 \pm 0,36$ ($1,20$ a $2,63$) cm^2 ($p=0,0004$). No GT havia comissurotomia prévia (CompP) em 27 (8,8%) pacientes e fibrilação atrial (FA) em 48 (15,6%). No final da evol no GA e GB encontrou-se: CF I em 126 (48,5%) e 19 (39,6%) pacientes, II em 75 (28,8%) e 13 (27,1%), III em 51 (19,6%) e 7 (14,6%), IV em 3 (1,2%) e 1 (2,1%) e OB em 5 (1,9%) e 8 (16,7%), ($p=0,0002$), AVM eco (238 pacientes com eco) $1,58 \pm 0,50$ e $1,41 \pm 0,39$ ($1,20$ a $2,55$) cm^2 ($p=0,0599$), nova VMB 12 (4,6%) e 3 (6,3%), ($p=0,7123$), CVM 25 (9,6%) e 6 (12,5%), ($p=0,2769$) e estavam sem medicação 73 (29,4%) e 9 (21,4%), ($p=0,2866$).

Foram FR para OB: esc > 8 e IM grave per-procedimento e para EM: CompP, FA, IM grave per-procedimento e AVM $< 1,5$ m^2 pós-procedimento. **CONCLUSÕES:** Mais de dois terços dos pacientes estavam livres de eventos maiores ao final da evolução. A sobrevida no grupo total foi elevada, sendo maior no grupo com menor escore (GA).

420

Valvopatia aórtica: relação da ressonância magnética cardíaca e biópsia miocárdica com manifestação clínica.

Marcelo Nigri, Carlos Eduardo Rochitte, Flávio Tarasoutchi, Cibelle Dias Santos, Juliano De Lara Fernandes, Marcelo Katz, Jean Michel Ajl, Jose Rodrigues Parga Filho, Max Grinberg.

Instituto do Coração São Paulo SP BRASIL.

INTRODUÇÃO: A fibrose miocárdica(FM) pode aparecer na evolução da história natural da valvopatia aórtica crônica que pode estar associado com o tempo de manifestação clínica. A Ressonância magnética cardíaca(RMC) e a biópsia miocárdica(BM) podem diagnosticar FM.

OBJETIVO: Comparar a FM detectada pela RMC e BM com o tempo de sintomas clínicos.

MÉTODOS: Estudamos 70 pts,54 do sexo masculino, idade média de $46,6 \pm 12,6$ anos com valvopatia aórtica crônica com sintomas de insuficiência cardíaca .Os pts foram classificados em dois grupos de acordo com o tempo de sintomas > 10 anos e < 10 anos.Todos pts foram submetidos a RMC realizados na máquina de 1,5Teslas SIGMA CV/I GE utilizando a sequencia pre pulso após injeção de $0,2$ $\mu\text{mol/kg}$ de contraste gadolínio-DTPA para detecção da FM. A BM foi realizada durante a cirurgia da troca da valva em todos os pts. Todas as BM foram coradas pela técnica da hematoxilina eosina e tricrômio de masson e quantificadas posteriormente.A BM quantificada foi expressa por fração do volume do colágeno. (FVC).A FVC foi considerada positiva > 1 .

RESULTADOS:Dezoito pts (26%) apresentavam > 10 anos de sintomas clínicos.Destes ,16pts(88%) mostravam FM pela RMC e 13pts(72%) tinham FVC+. A FVC foi de 3,6% > 10 anos.

No grupo < 10 anos ,tivemos 52 pts(74%) .Destes, 41 (78%) mostraram FM na RMC e 38 (73%) tiveram FVC (+). A média da FVC foi de 2,1% < 10 anos. O Tempo de sintomas associados com RMC e FVC tiveram significância estatística com $p=0,02$ $p<0,001$, respectivamente. Ocorreram 5 óbitos > 10 anos.

CONCLUSÃO: O tempo de sintomas clínicos está relacionado com a presença de FM e mostra-se um fator importante para melhor entendimento da história natural e decisão cirúrgica das valvopatas aórticas.

421

Performance do peptídeo natriurético cerebral como preditor de insuficiência mitral significativa.

Fabricio Braga Da Silva, Ilan Gottlieb, Serafim Gomes De Sa Junior, Jose Kezen Camilo Jorge, Pedro Paulo Nogueiras Sampaio, Luiz Alves Danc, Benoit Jacques Bibas, Gustavo V. De F. De Oliveira, Flavio Alvim Guimaraes, Andre Luiz Da Fonseca Feijo, Marcelo Pires Villaforte Gomes, Joao Mansur Filho.

Hospital Samaritano Rio de Janeiro RJ BRASIL.

FUNDAMENTO: O Peptídeo Natriurético Cerebral (BNP) tem se mostrado um importante auxílio no diagnóstico diferencial de dispnéia na sala de emergência. Entretanto, a sua acurácia varia de acordo com o achado ecocardiográfico que se quer prever.

OBJETIVO: Avaliar a performance do BNP como preditor de insuficiência mitral(IM) ao menos moderada em pacientes com queixa de dispnéia.

MÉTODOS: Imediatamente após coleta da anamnese e exame físico realizava-se a coleta de sangue para dosagem de BNP seguida pelo ecocardiograma transtorácico. Análise da função ventricular esquerda (VE) foi feita de maneira subjectiva, assim como a quantificação da regurgitação mitral, (análise do jato regurgitante pelo doppler colorido e do doppler contínuo) sendo considerada significativa IM quando \geq moderada. O poder discriminatório do BNP para detectar IM significativa foi analisado através da área sobre a curva ROC(ASROC), nos seguintes contextos: todos os pacientes da amostra (TP), apenas os pacientes com disfunção sistólica de VE(DSVE), e apenas os pacientes sem disfunção (SDSVE). A ASROC para Disfunção sistólica de VE + IM(DSVEIM) na população total também foi realizada.

RESULTADOS: Foram analisados 250 pacientes(47,6% masculinos) com idade média de 77,4+/-12,4 anos. A correlação entre o BNP e a IM foi boa (Spearman's rho, $r=0,488$ com $p=0,000001$). As ASROC foram 0,866(95% CI 0,804-928), 0,815 (95% CI 0,695-0,936) e 0,800 para (95% CI 0,685-0,915) para respectivamente TP, SDSVE e DSVE. A ARSROC para a DSVEIM foi 0,906 (95% CI 0,855-0,957).

CONCLUSÃO: A magnitude da IM aumenta o BNP de forma linear. O poder discriminatório do BNP para IM foi bom (ASROC \geq 0,8), tanto na população geral, quanto nos subgrupos DSVE e SDSVE, porém maior para discriminar DSVEIM.

422

Fatores de risco para insucesso e complicação grave na valvoplastia mitral por balão.

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

Cinecor 4º Centenário Rio de Janeiro RJ BRASIL

Universidade Federal Fluminense Rio de Janeiro RJ BRASIL

FUNDAMENTO: Há características que podem prever pior resultado na valvoplastia mitral por balão (VMB). **OBJETIVO:** Determinar os fatores independentes de risco para insucesso e ocorrência de insuficiência mitral e complicação maior (CM) na VMB. **DELINEAMENTO:** Análise retrospectiva do banco de dados elaborado prospectivamente. **PACIENTES:** Foram realizados 518 procedimentos (proc) de VMB entre 1987 e 2004, sendo 501 completos com dilatação da válvula mitral. **METODOLOGIA:** Foi utilizado balão único em 406, balão de Inoue em 89 e duplo balão em 6 procedimentos. Sucesso foi definido como área valvar mitral $>1,50$ cm² e CM como: insuficiência mitral grave, perfuração com tamponamento cardíaco, acidente vascular encefálico e óbito. As variáveis avaliadas foram: sexo, comissurotomia prévia, valvoplastia prévia, ritmo, insuficiência mitral, idade, período do procedimento (1987 a 1991 e 1992 a 2004), classe funcional, escore ecocardiográfico de Wilkins (EW), área valvar mitral (AVM) pré-VMB e área efetiva de dilatação do balão. Foram utilizadas a regressão logística (RL) e a regressão logística múltipla (RLM) para determinar variáveis, que predisseram independentemente proc incompleto, insucesso, insuficiência mitral grave e CM, sendo utilizados os programas Epi-Info 6 e SPSS 10. **RESULTADOS:** Na RLM: a única variável que predisse proc incompleto foi período do proc de 1987 a 1991 ($p<0,001$, OR=19,065), a única variável que predisse insucesso no proc foi idade >49 anos ($p=0,016$, OR=3,158), a única variável que predisse insuficiência mitral grave per-proc foi EW >11 pontos ($p=0,049$; OR=14,273) e a única variável que apresentou tendência para prever CM foi idade ($p=0,066$; OR=2,622). **CONCLUSÕES:** Predisse proc incompleto, o período de 1987 a 1991; insucesso e complicação grave, idade > 49 anos e insuficiência mitral grave, EW >11 .

423

Qualidade de vida em pacientes idosos submetidos a cirurgia valvar: evolução tardia.

Marcelo Katz, Guilherme Sobreira Spina, Vivian Masutti Jonke, Fernanda Bertanha, Flávio Tarasoutchi, Max Grinberg.

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

INTRODUÇÃO: Com o aumento da expectativa de vida observado na população, há cada vez maior o número de cirurgias valvares em idosos. O presente estudo tem como objetivo avaliar qualidade de vida nesta população de pacientes, submetidos à cirurgia valvar.

MÉTODOS: Analisamos retrospectivamente 59 pacientes com idade superior a 75 anos, submetidos a cirurgia valvar em nossa Instituição, em um período de 3 anos. Avaliamos os sintomas cardiovasculares (dispênia em esforço, dor torácica) como indicadores de qualidade de vida, através de parâmetros ecocardiográficos no pré-operatório, e no pós-operatório tardio.

RESULTADOS: Na fase pré-operatória, 92,5% dos pacientes estavam sintomáticos. O tempo de seguimento médio dos pacientes foi de 39,9 + 16 meses. Os diagnósticos no pré-operatório eram: estenose aórtica em 49,2%, insuficiência mitral em 18,6%, dupla lesão aórtica em 8,5%, disfunção sistólica de pré-estenose valvar em 8,4%, insuficiência aórtica em 6,8%, valvopatia mitro-aórtica em 6,8% e estenose mitral em 1,7%. Dos pacientes, 37,9% tinham coronariopatia associada. No pós-operatório, 40,8% permaneceram sintomáticos na evolução tardia. Cirurgia de valva mitral e/ou reoperação foram os principais fatores de risco para o paciente permanecer sintomático no pós-operatório (OR = 5,21, 95% IC 1,5-18,4, $p=0,02$). A presença de coronariopatia associada não foi um fator de risco para presença de sintomas no pós-operatório ($p=1,0$).

CONCLUSÃO: A cirurgia valvar em idosos associou-se a uma melhora dos sintomas no pós-operatório. A cirurgia valvar aórtica, independente de coronariopatia, associou-se a ausência de sintomas no pós-operatório.

424

A disfunção ventricular esquerda não impede a cirurgia corretiva em portadores de insuficiência mitral crônica.

Roney Orismar Sampaio, Livia E. Fukuda, David T. Caravelas, Joicy M. Da Costa, Flávio Tarasoutchi, Guilherme S. Spina, Paulo De L. Lavitolá, Max Grinberg.

Instituto do Coração São Paulo SP BRASIL

FAMEPA Marília SP BRASIL.

A insuficiência mitral crônica (IMc) é doença na qual os mecanismos adaptativos permitem um longo período de observação. A disfunção ventricular esquerda (VE) é um fator de mau prognóstico.

OBJETIVO: correlacionar a disfunção VE com outros fatores relacionados ao prognóstico pós-operatório imediato (pós-op).

MÉTODOS: avaliamos 71 portadores de IMc, divididos em dois grupos de acordo com a fração de ejeção (FE): FE $<0,50$ e FE $\geq 0,50$ e correlacionamos com parâmetros clínicos (classe funcional, CF), bioquímicos, tempo de anestesia (Tan), diâmetro diastólico (DDVE) e sistólico (DSVE), do VE, diâmetro do átrio esquerdo (DAE), função do VD e óbito até o trigésimo pós-op.

RESULTADOS: o Grupo FE $<0,50$ (FE média = $0,42 \pm 0,06$), consistiu de 20 pt, idade média $59,9 \pm 10,72$ anos, 13 homens, 03 óbitos. O Grupo FE $\geq 0,50$ (FE média = $0,71 \pm 0,07$) consistiu 51 pt, idade média $54,7 \pm 18,9$ anos, 20 homens, 10 óbitos. Das análises obtidas, observamos correlação de FE $<0,50$ com maior DDVE, DSVE, nível de creatinina (mg/dl), tempo de anestesia e função normal do VD (em número de pt) pré-op (Tabela). Os demais parâmetros, inclusive óbito, classe funcional e DAE não se correlacionaram com pior FEVE.

CONCLUSÃO: A redução da FEVE se correlaciona com maiores diâmetros ventriculares, prolongamento da cirurgia e pior função renal, mas não piorou o prognóstico imediato em portadores de IMc.

	FE <0,50	FE $\geq 0,50$	p
DDVE (mm)	71,23 \pm 10,1	64,35 \pm 9,6	0,0261
DSVE (mm)	57,8 \pm 11,8	42,3 \pm 7,5	0,0005
VD normal	n = 4 pt	n = 33 pt	0,0008
Tan (min)	350,3 \pm 66,6	315 \pm 53,7	0,0426
Creatinina	1,36 \pm 0,45	1,1 \pm 0,35	0,0228



425

O impacto da terapia trombolítica sobre a mortalidade intra-hospitalar em pacientes com embolia pulmonar submaciça.

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

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

INTRODUÇÃO: O uso do trombolítico (TBL) no tratamento da embolia pulmonar submaciça (EPSM) permanece controverso devido ao baixo nível de evidência que reduza a mortalidade.

OBJETIVO: Comparar a mortalidade intra-hospitalar de pacientes(pacs) com EPSM tratados com TBL, heparina não-fractionada(HNF) ou heparina de baixo peso molecular(HBPM).

MÉTODOS: Estudo prospectivo multicêntrico de 133 pacs (48,8% do sexo masculino, média de idade de 68,7±14,9 anos) com diagnóstico de embolia pulmonar confirmado por exame de imagem pulmonar em 24 centros investigadores. Foi considerado EPSM a presença de disfunção aguda do ventrículo direito no ecocardiograma transtorácico (ETT) e ausência de instabilidade hemodinâmica (PAS < 90 mmHg) na admissão. O tratamento foi iniciado logo após a confirmação do diagnóstico e avaliadas as seguintes estratégias: rt-PA, HNF e HBPM.

RESULTADOS: A mortalidade global intra-hospitalar foi de 15,4% e utilizada HNF em 58, HBPM em 35 e TBL em 40 pacs respectivamente. Foram observadas as seguintes taxas de mortalidade por tratamento: TBL 10,8%, HBPM 17,6% e HNF 19,3% (p=0,541). Na análise univariada de variáveis clínicas relacionadas com óbito observou-se apenas associação de insuficiência cardíaca congestiva com TBL (p=0,008), porém em análise multivariada esta não demonstrou significância estatística (p=0,75). Na comparação direta entre HBPM e TBL (p=0,40) e HNF e TBL (p=0,27) também não houve diferença estatisticamente significativa para a mortalidade. O número necessário para tratar (NNT) foi de 11,8 para TBL e HNF e 14,7 para TBL e HBPM.

CONCLUSÃO: Nesta população de pacs com EPSM, não houve diferença estatisticamente significativa para a mortalidade intra-hospitalar entre o grupo tratado com heparina quando comparado ao trombolítico.

426

Melhora das funções sistólica e diastólica biventriculares após pericardiectomia.

Izabel J. Almeida, Vera M.C.Salemi, Fabio Fernandes, Paula C. Buck, Barbara M. Ianni, Rogério Rabelo, Charles Mady.

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

INTRODUÇÃO: A pericardite constritiva leva à insuficiência cardíaca. O objetivo deste estudo foi avaliar as funções ventriculares esquerda e direita bem como os níveis plasmáticos do segmento terminal do peptídeo natriurético cerebral (NT-pro BNP) pré e pós-pericardiectomia.

MÉTODO: Este estudo prospectivo incluiu avaliação, antes e 3 meses após a cirurgia, de 8 pacientes (5 homens), com idade de 18 a 64 anos (média 34±17), com diagnóstico de pericardite constritiva confirmada pela cirurgia. No mesmo dia os pacientes se submeteram a: (1).coleta de sangue para dosagem de NT-proBNP; (2) estudo ecocardiográfico completo, incluindo Doppler tecidual da porção septal e lateral do anel mitral e da região lateral do anel da tricúspide. O índice de desempenho miocárdico foi obtido pelo Doppler tecidual dos ventrículos direito e esquerdo.

RESULTADOS: Os resultados estão demonstrados na Tabela 1. Houve aumento do volume diastólico final e redução do volume atrial. A complacência dos ventrículos direito e esquerdo bem como o desempenho global destes ventrículos melhorou. Os níveis plasmáticos de NT-proBNP diminuíram.

CONCLUSÕES: Houve melhora das funções sistólica e diastólica e do desempenho global dos ventrículos após a pericardiectomia, associada a redução dos níveis plasmáticos de NT-proBNP.

Variável	Pré-op	Pós-op	p
Vol dist final VE(ml)	86±21	106±19	0,01
Fração ejeção VE (%)	55±6	64±10	0,04
Vol AE (ml)	55±9	47±4	0,03
Fração ejeção AE(%)	41±8	54±7	0,009
TD E mitral (ms)	145±28	181±34	0,03
Índice desempenho VE	0,5±0,1	0,4±0,1	0,005
TD E tricúspide (ms)	134±17	216±24	0,001
Índice desempenho VD	0,5±0,1	0,4±0,1	0,006
NT-proBNP(pg/ml)	391±364	249±319	0,03

427

Experiência do serviço de hemodinâmica no tratamento da dissecação de aorta tipo B (Stanford).

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

CardioVascular Diagnósticos Campo Grande MS BRASIL

FUNDAMENTO: O implante de endoprótese de aorta é considerado o tratamento de escolha para as dissecações tipo B.

OBJETIVO: Mostrar a experiência do Serviço de Hemodinâmica no tratamento da dissecação aórtica tipo B avaliando os resultados hospitalares e tardios.

MATERIAL E MÉTODOS: Entre o período de março de 2003 a dezembro de 2004 foram implantadas 31 endopróteses de aorta em 22 pacientes. A idade média dos pacientes variou de 55+/-12 anos. O sexo predominante foi o masculino(60%). O tempo do diagnóstico até o implante da endoprótese variou de 1 a 5 dias. O diagnóstico foi feito através de tomografia computadorizada e angiografia digital. As endopróteses utilizadas foram: Braille Biomédica (29) e Apolo (2). A taxa de sucesso angiográfico no implante foi de 100%. Houveram dois óbitos na fase hospitalar. O controle do procedimento foi realizado através de tomografia com 01, 03 e 12 meses em 75% dos pacientes.

CONCLUSÃO: O implante de endoprótese para correção de dissecação de aorta é um procedimento seguro, eficaz e de escolha nesse grupo de pacientes.

428

Tratamento endovascular para correção de aneurismas de aorta abdominal.

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

CardioVascular Diagnósticos Campo Grande MS BRASIL

CardioVascular Diagnósticos Dourados MS BRASIL

FUNDAMENTO: As endopróteses de aorta tem se mostrado um tratamento seguro e eficaz mostrando que a seleção adequada do paciente e do material aumenta os índices de sucesso.

OBJETIVO: Mostrar a experiência do serviço em relação ao implante de endoprótese de aorta abdominal mostrando a aplicabilidade, segurança e a eficácia desse procedimento.

MATERIAL E MÉTODOS: Entre o período de setembro de 2000 de dezembro de 2004 foram realizadas 34 intervenções endovasculares em aneurismas de aorta abdominal de localização infra-renal com diâmetro transversal de +/- 5 cm. Todos os pacientes apresentavam comorbidades como Diabetes Mellitus, idade avançada, Hipertensão Arterial Sistêmica, Insuficiência Renal e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Dois pacientes apresentavam sinais e sintomas sugestivos de rotura iminente. As endopróteses bifurcadas foram utilizadas em 31 pacientes e as monoilíacas com enxerto cruzado em 3 pacientes.

RESULTADOS: O sucesso do procedimento foi obtido em 33 casos (imediate e hospitalar). Houveram dois casos de endoleaks tipo I (tratado por via percutânea) e 1 caso de endoleak tipo II (tratado cirurgicamente). Houve um óbito hospitalar. O acompanhamento foi realizado através de tomografia com 1 ano, 6 e 12 meses.

CONCLUSÃO: O implante de endoprótese é um procedimento eficaz e seguro no tratamento de aneurismas de aorta abdominal em pacientes com alto risco para cirurgia convencional.

429

Uso de betabloqueadores no período peri-operatório de cirurgia não cardíaca: revisão sistemática e metanálise.

Álvaro Avezum, PJ Devereaux, Otavio Berwanger, Salim Yusuf, Lilia Nigro Maia, Antônio Baruzzi, Hélio Penna Guimarães, José A Marin-Neto, Denilson Albuquerque, José Péricles Esteves, Celso Blacher, Leopoldo Piegas.

*Divisão de Pesquisa – Inst Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL
Universidade McMaster Hamilton ON CANADÁ*

INTRODUÇÃO: Várias diretrizes recomendam o uso rotineiro de beta-bloqueadores para pacientes submetidos a cirurgia não cardíaca de médio e de grande porte. A fim de determinar a força e as limitações da evidência disponível, conduzimos uma revisão sistemática com metanálise de estudos randomizados para determinar o efeito de beta-bloqueadores na redução de eventos cardiovasculares maiores peri-operatórios.

MÉTODOS: Foram incluídos estudos randomizados que avaliaram a terapia com beta-bloqueadores em pacientes submetidos a cirurgia não cardíaca. Os desfechos perioperatórios de interesse em 30 dias foram: mortalidade total, mortalidade cardiovascular, infarto não fatal, parada cardíaca e acidente vascular cerebral efeitos adversos como bradicardia e hipotensão com necessidade de tratamento.

RESULTADOS: Vinte e dois estudos randomizados incluindo um total de 2437 pacientes preencheram critérios de inclusão. O uso de beta-bloqueadores não demonstrou redução estatisticamente significativa de nenhum dos desfechos individuais, sendo que o único desfecho que atingiu significância estatística foi o evento combinado de mortalidade cardiovascular, infarto e parada cardíaca (risco relativo, RR = 0.40 com intervalo de confiança de 95%, IC entre 0.20 a 0.97). Em relação aos eventos adversos, houve aumento no risco de bradicardia (RR= 2.27, com IC 95% entre 1.53 e 3.36), e no risco de hipotensão com necessidade de tratamento (RR= 1.27 com IC de 95% entre 1.04 e 1.56).

CONCLUSÃO: A evidência disponível apesar de sugestiva, é insuficiente para recomendar o uso rotineiro de beta-bloqueadores para prevenção de eventos cardiovasculares maiores peri-operatórios. A partir dos resultados dessa metanálise foi delineado um estudo randomizado amplo e simples denominado de POISE envolvendo 10.000 indivíduos.

430

Associação entre doença arterial coronariana e aneurisma de aorta em nosso meio.

Carlos R. C. Ferro, Fabio F. G. Guerra, Fabiana P. N. Ferro, Dinaldo C. Oliveira, Enilton S. T. Egito, Leopoldo S. Piegas.

Hospital do Coração - Associação do Sanatório Sírio São Paulo SP BRASIL.

INTRODUÇÃO: É comum a associação de doença arterial coronariana (DAC) em pacientes portadores de aneurisma de aorta (AA). A aterosclerose possui um importante papel no substrato fisiopatológico destas patologias. **OBJETIVOS:** Avaliar a prevalência de DAC em paciente portadores de AA, correlacionando com o segmento aórtico, coronárias com lesões e os fatores de risco envolvidos. **MÉTODO:** Estudo prospectivo envolvendo 85 pacientes com diagnóstico de AA realizado por tomografia computadorizada, ressonância magnética e aortografia. Todos pacientes foram submetidos a cinecoronariografia. Foram analisados os fatores de risco envolvidos em ambas patologias. **RESULTADOS:** A tabela abaixo ilustra a frequência das variáveis analisadas de acordo com a localização do AA. (A - AA torácica ascendente (n = 21); B - AA torácica descendente (n = 2); C - AA toracoabdominal (n = 9); D - AA abdominal suprarenal (n = 3); E - AA abdominal infrarenal (n = 50).

VARIÁVEL	A	B	C	D	E
Idade	60 ± 13	58 ± 28	63 ± 9	64 ± 8	68 ± 9
Sexo Mas	76,1%	50%	55,5%	66,6%	76%
DM	9,5%	50%	22,2%	33,3%	22%
HAS	66,6	50%	77,7%	66,6%	74%
DLP	23,8%	0	66,6%	100%	52%
Tabagism	42,8%	0%	66,6%	66,6%	76%
Uni-art	14,2%	0	33,3%	0	18%
Bi-art	9,5%	0	11,1%	33,3%	10%
Tri-art	14,2%	0	22,2%	0	50%

CONCLUSÃO: A prevalência de DAC em pacientes portadores de AA não é desprezível. Sexo masculino e idade avançada foram as variáveis mais prevalentes com AA. HAS, dislipidemia e o tabagismo foram mais prevalentes naqueles pacientes com lesões coronarianas associadas. A DAC foi mais prevalente nos pacientes que possuíam AA infrarenal.

431

Evolução de pacientes submetidos a pericardiectomia.

Renato Borges Filho, Abilio Augusto Fragata Filho, Edileide De Barros Correia, Marcos De Oliveira Vasconcellos, Cícero Soares Martins, Hsu Gwo Jen.

Instituto Dante Pazzanese São Paulo SP BRASIL.

OBJETIVOS: Avaliar as características clínicas, laboratoriais e evolutivas dos pacientes (p) encaminhados para pericardiectomia (pct).

MATERIAL E MÉTODOS: Entre 1981 à 2003, foram realizadas 32 pct. Esses p foram estudados em 4 períodos: pré-operatório; evolução na recuperação operatória (ROP); na enfermaria e evolução tardia, que corresponde á última consulta do p no setor. No pré-operatório foram colhidos dados do prontuário referentes á doença de base, tempo de aparecimento dos sintomas, sinais clínicos de insuficiência cardíaca e exames complementares (eletrocardiograma, ecocardiograma e cateterismo cardíaco). Na ROP e na enfermaria, foram avaliados: presença de arritmia, síndrome de baixo débito cardíaco, hemorragia e infecções. Na evolução tardia foram avaliados: tempo de seguimento, classe funcional, presença de recidivas e sinais clínicos de ICC. Não foram aplicados testes estatísticos por se tratar de trabalho descritivo e sem grupo controle.

RESULTADOS: No pré-operatória a idade média foi de 36 anos (+/- 16,97), 23(71,8%) do sexo masculino, classe funcional entre II e III(78,12%), a etiologia foi indeterminada em 46,8%, hepatomegalia 78% galope com B3 em 25%; no ECG baixa voltagem foi o achado mais freqüente(40,6%), no ecocardiograma espessamento pericárdio foi detectado em 76,6% dos casos e no cate curva pressórica com padrão restritivo esteve presente em 50% dos casos. Quanto á evolução na ROP, hemorragias e arritmias foram os achados mais freqüentes (37,5%). Na enfermaria a maioria dos p estava em CF-I(46,8%) e arritmia cardíaca em 6,25% dos p. Na evolução tardia, com um tempo de seguimento de 4,05 m (+/- 4,46), com mediana de 2,01m permaneciam em CF-I 87,5%, estase jugular e hepatomegalia foram os achados em 9,4% e 9,4% dos p.

CONCLUSÕES: 1) A pericardiectomia mostrou-se tratamento com baixo índice de complicações tanto no pós-op recente como tardio
2) No período de observação a grande maioria dos p encontrava-se oligo ou assintomática, conferindo ao procedimento, bons resultados

432

Alteração cronobiológica como fator de descompensação cardiovascular em tripulantes de companhia aérea.

Paulo Magalhaes Alves, Sergio Timerman, Antonio De P. Mansur, Jose A. F. Ramires.

*Instituto do Coração HCFMUSP São Paulo SP BRASIL
Fundação Rubem Berta-VARIG Rio de Janeiro RJ BRASIL*

Alteração circadiana pode não somente ser um incômodo ao passageiro e a tripulação, podendo complicar também o horário de medicações e assim propiciar a descompensação de um problema cardiovascular.

OBJETIVO: avaliar freqüência de alterações cardiovasculares resultantes da dissincronose em tripulação de companhia aérea.

MÉTODOS: foram analisados em 4 anos de atendimento, 367 tripulantes na base de São Paulo. Durante esta época estiveram baseados 74.460 tripulantes (correspondendo 0,5% de atendimento médico).

RESULTADOS: 367 tripulantes, 359 (97%) atendentes de cabine e 8 (3%) comandantes ou co-pilotos, 219 (60%) do sexo feminino, idade média de 43 anos, 28 (8%) tripulantes apresentaram alterações cardiovasculares: 7(25%) arritmias cardíacas; 16 (57%) urgências hipertensiva, 1(4%) emergência hipertensiva (crise hipertensiva, seguida de acidente vascular cerebral e 4 (14%) dor precordial, com um diagnóstico de angina instável, 3 (11%) tripulantes não faziam uso de medicamentos, 12 (43%) alteraram (prolongaram ou ingeriram precocemente) ou erraram (erro é considerado, pelo menos uma dose perdida) ou simplesmente interromperam sua utilização devido ao tempo e condições de voo, 13 (46%) tomaram seus medicamentos em horário adaptativo e mesmo assim apresentaram problemas.

CONCLUSÕES: O atendimento médico de tripulação de companhia aérea é rara, porém a dissincronose é freqüente como causa de atendimento e deve ser considerada em tripulação.



433

Resultados imediatos e tardios da análise comparativa entre homens e mulheres submetidos a implante de stent coronário primário no infarto agudo do miocárdio.

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

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

OBJETIVOS: Avaliar se mulheres tratadas com técnica de reperfusão mecânica (stent primário) no infarto agudo do miocárdio (IAM) apresentam evolução adversa quando comparadas aos homens.

MATERIAL E MÉTODOS: Entre julho de 2001 e dezembro de 2003 estudamos uma série de 152 pacientes admitidos com IAM e submetidos a implante de stent primário. Estes pacientes foram divididos em homens [grupo 1 = 103 p (68%)] e mulheres [grupo 2 = 49 p (32%)]. Foi realizado seguimento clínico de 1 ano em todos os pacientes. A idade foi similar entre os grupos (60 ± 14 vs 58 ± 10 , $p = ns$).

RESULTADOS: Observamos que houve diferença estatisticamente significante entre o Grupo I e o Grupo II respectivamente com relação a HAS 61p (59%) vs 41p (83%) $p:0,005$; Tabagismo 61p (59%) vs 14p (28%) $p:0,01$ e Diabetes Mellitus 19p (18%) vs 21p (42%) $p: 0,003$. Outras variáveis como Dislipemia 73p (70%) vs 37p (75%) $p: 0,6$; IAM 1 ano 6p (5,8%) vs 6p (12%) $p: 0,2$; AVC 1 ano 6p (5,8%) vs 1p (2%) $p:0,5$; Revascularização da lesão alvo (RLA) 1 ano 13p (12%) vs 5p (10%) $p:0,8$; RM 1 ano 14p (13%) vs 4p (8%) $p: 0,4$; ICP + RM 1 ano 27p (26%) vs 9p (18%) $p:0,3$ e Óbitos 12p (11%) vs 10p (20%) $p: 0,2$ não mostraram significância estatística.

CONCLUSÃO: Na análise do perfil clínico observa-se que as mulheres apresentavam mais HAS e Diabetes Mellitus, porém eram menos fumantes que os homens. O sucesso da ICP foi elevado e similar entre os grupos (92 vs 94%, $p = 0,9$). Ao final do primeiro ano de seguimento clínico não houve diferença de óbitos, IAM, RLA, RM, AVC, ICP + RM ou da necessidade de algum tipo de revascularização do miocárdio (ICP + RM), revelando que as mulheres não tiveram evolução clínica mais adversa que os homens.

434

Comportamento vascular nas bordas proximal e distal de stents com sirolimus em diabéticos: análise pelo ultra-som intracoronário.

Dimytri Alexandre De Alvim Siqueira, Alexandre Antonio Cunha Abizaid, Aurea Jacob Chaves, Vinicius Daher Vaz, Edmilson Yano Ishii, Luiz Fernando Leite Tanajura, Marinella Patriza Centemero, Fausto Feres, Rodolfo Staico, Andrea Claudia Leão De Sousa Abizaid, Amanda Guerra De Moraes Rego Sousa, Jose Eduardo Moraes Rego Sousa.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

FUNDAMENTO: Stents com sirolimus(SS) são efetivos na redução de reestenose intra-stent, mesmo em diabéticos. Estudos prévios demonstram maior taxa de revascularização quando se inclui as bordas (b) de SS, sugerindo resposta vascular indesejada nestes segmentos.

OBJETIVO: Avaliar o comportamento vascular de bordas de SS em diabéticos (DM) e não-diabéticos (NDM).

MÉTODOS: 85 p consecutivos com implante de SS em lesões de novo foram divididos em 2 grupos: A-47 p DM (77 bordas) e B-38 p NDM (71 bordas). Análise por USIC foi realizada nos 5 mm proximais(P) e distais (D) aos SS. Resultados: A idade média foi de $58,62 \pm 9,35$ anos, sendo 62,3 % homens. Não observamos diferenças clínicas e angiográficas entre A e B. A relação extensão stent / lesão foi de 1,65 em A e 1,52 em B ($p=NS$). Variação (D) de volumes de vaso, lúmen e placa e de % de obstrução entre implante e seguimento estão na tabela.

CONCLUSÃO: Não notamos diferenças no comportamento vascular de bordas entre DM e NDM; a técnica adequada de implante com cobertura total da lesão pode influenciar de forma positiva nos resultados tardios em DM.

BP(n=65)	DM (n = 32)	NDM (n = 33)	p
D vol. do vaso (mm ³)	-2,15±12,28	0,18 ±18,33	0,55
D vol. do lúmen(mm ³)	-0,73±10,62	0,48 ± 15,26	0,71
D vol. da placa(mm ³)	-1,41±8,20	-0,30 ±11,18	0,65
D % obstrução	-0,10±11,00	+ 1,50±12,41	0,58
BD (n=83)	DM (n = 45)	NDM (n = 38)	p
D vol. do vaso(mm ³)	+1,70±14,10	+0,55±13,27	0,70
D vol. do lúmen(mm ³)	+1,12±7,66	-1,48± 8,95	0,15
D vol. da placa(mm ³)	+0,62±9,86	+2,02±8,70	0,49
D % obstrução	-0,50± 9,88	+ 2,86±9,94	0,12

435

CKMB massa e troponina T pós-intervenção percutânea: qual é o melhor marcador de eventos cardíacos em 1 ano?

Marinella Centemero, Amanda Sousa, Alexandre Abizaid, Roldofo Staico, Fausto Feres, Luiz Alberto Mattos, Aurea Chaves, Nivea Salvarani, Camila Sarteschi, J. Eduardo Sousa.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

OBJETIVOS: Verificar o efeito prognóstico das elevações (E) de 2 marcadores de lesão miocárdica (MLM), CKMB massa (MBm) e troponina T (TnT) pós-stent (S) eletivo em relação à ocorrência de eventos cardíacos (EC) em 1 ano, e determinar sua incidência e preditores.

MÉTODOS: Em 199 pacientes tratados por S entre 8/2001 a 2/2002 mensuramos os 2 MLM em 3 períodos: pré-S, 6-8 h e 14-18 h pós. Curvas de sobrevivência livre de EC e regressão de Cox determinaram o impacto prognóstico das E na ocorrência de morte, infarto (IAM) e nova revascularização.

RESULTADOS: O sucesso do S foi 97% e 1 IAM não-Q ocorreu (MB>3x normal). Qualquer E da MBm (> 4,45 ng/ml) ocorreu em 32,8% e da TnT ($\geq 0,1$ ng/ml) em 23%. Os preditores independentes de E dos MLM foram: oclusão de ramos laterais (MBm: OR=3 / IC=1,37-6,59 / $p=0,0005$; TnT:OR=3,25 / IC=1,45-7,26 / $p=0,004$); alterações do ECG (TnT:OR=2,21 / IC=4,85 / $p=0,04$); lesão > 20 mm (TnT:OR=2,21 / IC=1-4,9 / $p=0,049$), ângulo > 45° (TnT:OR=2,74 / IC=1-7,45 / $p=0,048$) e uso de inibidores IIb / IIIa (TnT:OR=2,97 / IC=1,11-7,93 / $p=0,029$). Quando analisamos os preditores de acordo com a presença/ausência de qualquer E dos MLM pós-S, a sobrevivência livre de EC em 193 P foi: 82,3% x 86,6%, $p=0,478$ (MBm) e 80% x 85,1%, $p=0,399$ (TnT), sendo que a regressão de Cox não identificou estas alterações como preditores de EC. Quando consideramos valores > 5x comparados àqueles < 5x a sobrevivência livre de EC em 1 ano foi: 63,6% x 85%, $p=0,048$ (MBm) e 57,1% x 83,8%, $p=0,044$ (TnT). Neste caso, a regressão de Cox identificou os seguintes preditores de EC em 1 ano: TnT > 5 x (OR: 3,36, $p=0,046$); diabetes (OR: 2,44, $p=0,014$); pré-dilatação com balão (OR: 2,88, $p=0,010$); calcificação da lesão (OR: 2,24, $p= 0,026$).

CONCLUSÃO: E dos MLM pós-S é frequente, associada à complexidade da lesão e a complicações menores durante o procedimento. A TnT > 5x normal parece ser o melhor marcador prognóstico pós-intervenção.

436

Fração de reserva de fluxo coronário nas lesões intermediárias: avaliação de eventos cardíacos maiores a longo prazo.

Rogério Moura, Fernando Barreto, Marcus Costa, José Gerlado Amino, Stans Murad Netto.

Instituto do Coração e da Criança do RJ/Hosp. Balbino Rio de Janeiro RJ BRASIL
Instituto de Pós Graduação Médica do RJ Rio de Janeiro RJ BRASIL

FUNDAMENTO: A fração de reserva de fluxo (FRF) em pacientes com lesões intermediárias, sem evidência objetiva de isquemia, identifica aqueles que irão se beneficiar sem intervenção coronária percutânea, com sobrevida livre de eventos superior a 80% no seguimento tardio (Bech et al. Circ. 2001;103).

OBJETIVO: Avaliar os resultados intra-hospitalares e a longo prazo dos pacientes portadores de lesão angiográfica intermediária (>70% e menor 75%) , encaminhados para cateterismo com clínica de Angina de Peito, não submetidos a angioplastia coronária (ATC), baseados na avaliação da fração da FRF.

PACIENTES E MÉTODOS: Análise prospectiva consecutiva na qual entre Janeiro 2003 e Agosto de 2004 foram avaliadas 62 lesões intermediárias em 61 pacientes (pcts), por angiografia quantitativa (AQ), apresentando FRF $\geq 0,75$ sendo os pacientes acompanhados ambulatorialmente e não submetidos a ATC. Vinte e nove pct (47,5%) eram do sexo feminino, idade de 47 a 89 anos (64,3 +/- 12,5), HAS 52 (85,2%), diabetes 14 (22,9%), dislipidemia 48 (78,6%), tabagismo 11 (18%). Vasos abordados: DA 27 (43%), CD 14 (24%), CX 20 (33%). Diâmetro dos vasos >3mm em 61 pct (100%). O FRF médio foi de 0,75 +/- 0,02.

RESULTADOS: Os pct. foram acompanhados ambulatorialmente, média de 365 dias, sob terapêutica medicamentosa e sem intervenção, havendo necessidade de revascularização da lesão alvo (RLA) em 9 pct (15%) devido a quadro de angina sem controle clínico, todos após nono mês de acompanhamento. Ausência de eventos cardíacos maiores(morte/óbito/IAM não fatal) em todos os pct. No seguimento de 1 ano a sobrevida livre de ECM foi de 100% e de 85% para eventos isquêmicos.

CONCLUSÃO: A FRF mostrou-se nesta população um método eficaz e seguro como avaliador do significado clínico das lesões intermediárias, com implicações na relação custo-benefício em relação à intervenção.

437

Mecanismo antirestenose dos stents eluídos com rapamicina: altos níveis de CD31 e do fator de crescimento do endotélio vascular comparados aos stents convencionais em um modelo de restenose em porcos.

João Alexandre Rezende Assad, Guilherme Vianna E Silva, Edie Mello De Oliveira, Rodrigo Verney Castello Branco, Andre Luiz Silveira Sousa, Judy Ober, Emerson Carvalho Perin, James T Willerson.

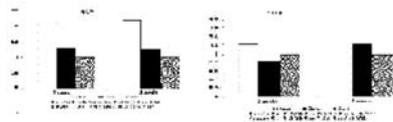
Texas Heart Institute Houston TX E.U.A.

INTRODUÇÃO: Stents eluídos com rapamicina (SER) reduzem drasticamente a perda tardia quando comparados a stents convencionais (SC). A rapamicina bloqueia a divisão celular inibindo a proliferação neo-intimal. Efeitos adicionais do SER no fator de crescimento vascular endotelial (VEGF) e na concentração de células endoteliais (CE) são desconhecidos.

MÉTODOS: Em 16 porcos foi usado um modelo de reestenose coronariana (balão/ raio arterial= 1.2/1). Em seguida foi realizado o implante dos SER e SC na DA e na CX alternadamente. A CD foi usada como controle. Os animais foram sacrificados entre 2(n=8) e 4 semanas (nº 8). A expressão protéica do VEGF e CD-31 de cada artéria foi quantificada por Western-Blot. Análise estatísticas foi ANOVA e o QCA foi realizado.

RESULTADOS: SER reduzem significativamente a perda tardia quando comparados a SC (2 semanas: < 0.1 e 0.6; 4 semanas: 0.1 e 1.1 respectivamente). Níveis de VEGF e CD-31 em cada grupo são mostrados na figuras 1.

CONCLUSÃO: No grupo SER houve maior expressão de CD-31 e VEGF comparado ao grupo SC. Esses dados iniciais podem sugerir um novo mecanismo de ação dos SER pela melhor endotelização através do aumento da expressão de VEGF e da concentração de CE.



438

Impacto da síndrome metabólica (SM) na evolução tardia após angioplastia transluminal coronariana (ATC).

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

Hemodinâmica e Card. Interv. do Hosp. Univ. Evang. de Ctba Curitiba PR BRASIL.

FUNDAMENTO: A SM está associada com elevado risco de doença cardiovascular. Até que ponto a SM influencia a ocorrência de eventos clínicos tardios permanece indefinido.

MÉTODOS: Foram estudados prospectivamente 886 pacientes (p) submetidos a ATC entre Novembro de 2002 e Setembro de 2004, que foram divididos em: G1, com SM (n=301, 60,5% sexo masculino, 61,0±9,9 anos) e G2, sem SM (n=585, 71,1% sexo masculino, 60,8±11,3 anos). A Tab 1 mostra as características clínicas e angiográficas de base. A partir de 6 meses após ATC, os p foram contactados para reavaliação clínica, buscando-se eventos maiores. Pesquisa de análise multivariada incluindo 18 variáveis clínicas e angiográficas foi realizada.

RESULTADOS: A taxa de sucesso imediata, estenose residual média e taxa de complicações foram similares em ambos os grupos. Estiveram livres de eventos 78,7% dos p do G1 e 83,3% dos p do G2 (p=0,05). Na análise multivariada, entretanto, apenas lesões do tipo B2/C (p=0,05) e pior estenose residual (p=0,03) mostraram-se preditores independentes na ocorrência de eventos. SM mostrou apenas tendência à significância estatística.

CONCLUSÃO: SM não foi identificado como um preditor independente de pior evolução tardia após ATC, apesar de maior incidência de eventos neste grupo de p.

	G1(n=301)	G2 (n=585)	p
IMC (KG/M2)	28,6±3,1	26,2±3,7	<0,0001
DM(%)	45,2	7,9	<0,0001
Dislip(%)	86,0	22,9	<0,0001
HA(%)	94,3	46,1	<0,0001
Tabag(%)	19,3	25,5	0,03
Lesão B2/C	66,1	64,3	0,59

439

Marcadores inflamatórios intracoronários após intervenções coronarianas percutâneas.

Wilson Salgado Filho, Eulogio Emilio Martinez Filho, Pedro Eduardo Horta, Pedro Alves Lemos Neto, Bruno Cupertino Migueletto, Carlos Vicente Serrano Junior, Jose Antonio Franchini Ramires, Tania Leme Da Rocha Martinez.

InCor - HC.FMUSP São Paulo SP BRASIL.

OBJETIVO: analisar a liberação intracoronária de marcadores inflamatórios (MI) após intervenções coronarianas percutâneas (ICP) e comparar suas concentrações com relação ao tipo de ICP utilizada (rotablator vs angioplastia por balão).

MÉTODOS: foram randomizados 22 pacientes com média de idade de 60 ± 11,9 anos, 12 do sexo masculino, portadores de síndromes coronarianas estáveis, submetidos ao tratamento eletivo de uma única lesão coronariana utilizando rotablator (N=11) ou pré-dilatação por balão (N=11) para implante de stents. As amostras foram colhidas na raiz da Aorta e no seio coronário, imediatamente antes e 15 minutos após as intervenções. Todas as dosagens foram feitas antes do implante do stent, sendo analisadas as citocinas TNF-alfa, IL-6 e IL-1 e as moléculas de adesão solúveis ICAM-1, E-selectina e P-selectina, utilizando o método ELISA.

RESULTADOS: as concentrações de TNF-alfa e IL-6 aumentaram após as ICP, passando respectivamente de 9,5 ± 1,5 pg/ml para 9,9 ± 1,8 pg/ml (p=0,017) e de 6,0 ± 2,4 pg/ml para 6,9 ± 3,0 pg/ml (p<0,001). Não houve mudança significativa na expressão de IL-1, ICAM-1 e P-selectina, observando-se diminuição nas concentrações de E-selectina após os procedimentos (52,0 ± 17,5 ng/ml para 49,3 ± 18,7 ng/ml; p=0,009). Não houve diferença significativa entre as concentrações dos MI após as ICP, com relação ao tipo de procedimento utilizado.

CONCLUSÃO: no período precoce, pós-intervenções coronarianas percutâneas, observou-se aumento das concentrações intracoronárias de TNF-alfa e IL-6 e ausência de diferença significativa entre as concentrações dos marcadores inflamatórios liberados na circulação coronariana por rotablator e pela angioplastia com balão.

440

Análise da hiperplasia neointimal intra-stent em pacientes idosos versus não idosos. Estudo comparativo com ultra-som intracoronário tridimensional.

Carlos Eduardo Faria Silva, Alonso Figueroa, Fausto Feres, Luiz Alberto Piva E Mattos, Rodolfo Staico, Alexandre Abizaid, Aurea Jacob Chaves, Luiz Tanajura, Amanda Sousa, J. Eduardo Sousa.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

FUNDAMENTOS: O envelhecimento é marcado por uma menor resposta inflamatória. Assim sendo, este estudo tem por objetivo analisar a repercussão desta condição na proliferação neointimal em pacientes idosos versus pacientes não idosos. Utilizou-se do auxílio do Ultra-Som Intracoronário (USIC), método que in vivo é capaz de demonstrar o real comportamento da hiperplasia neointimal (HN) intra-stent.

MÉTODOS: Estudo comparativo e não randomizado com o USIC, a fim de avaliar o grau de HN intra-stent 6 meses após o implante de stent coronário. Foram selecionados em nosso banco de dados de USIC 166p, 17 p idosos (I) e 149 p não idosos (NI). Foram realizadas análises ao USIC tridimensional, calculando-se os volumes (Vol) de HN e do lúmen. Utilizou-se a porcentagem de obstrução do stent (Vol. HN/ Vol HN + Vol lúmen x 100) para quantificar o grau de HN e uniformizá-la pelas várias extensões dos stents utilizados.

RESULTADOS: A média de idade foi de 72,58 ± 8,41anos (I) versus 56,36 ± 8,41 anos (NI) (p<0,0001) e os grupos eram similares quanto às características clínicas. A análise pelo USIC demonstrou um percentual de obstrução do stent (%OS) semelhante entre I (17) e NI(149)(45,05±23,38 vs. 39,22±15,88, p=0.17).

Grupos	Idosos (17p)	N.Idosos (149p)	p
V.luz	83,14±37,07	71,2±43,62	0,21
V.Placa	201,54±73,56	188,86±50,73	0,49
V.Intima	53,23±30,92	48,17±19,22	0,51
% de Obstrução	39,22±15,88	45,05±23,38	0,17

CONCLUSÃO: A análise do USIC tridimensional não demonstrou diferenças na hiperplasia neointimal em pacientes idosos em relação aos não idosos.



441

Tipo de tratamento do diabetes mellitus e eventos cardíacos na síndrome coronária aguda. Inferência sobre o condicionamento.

Manoel A G Palácio, Elizabete S Santos, Luiz Minuzzo, Marcos P Pereira, Rui F Ramos, Ari Timerman, Leopoldo S Piegas.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

FUNDAMENTO: Sulfoniluréias bloqueiam canais de potássio, afetando o condicionamento. Isto tem relevância clínica? (Heart 2004;90:9-12).

OBJETIVO: Ver se a evolução na síndrome coronária aguda (SCA) tem relação com o tratamento do diabetes; inferir sobre o condicionamento.

DEFINIÇÃO: Estudo de caso-controle.

PACIENTE: Diabéticos tipo II internados em 2003 por SCA. Excluídos: re-internação, creatinina > 2,0 mg/dl ou prontuário incompleto.

MÉTODO: Pacientes (p) separados pelo tratamento prévio, em 3 grupos: só dieta, insulina e/ou metformina, sulfoniluréia (75% glibenclamida). Antecedentes, troponina I (cTnI), infarto (cTnI > 1 ou CKMB > 10) e óbito na internação, foram analisados pelo qui-quadrado de Pearson, ou Fisher.

RESULTADO: Incluídos 215 p, não houve relação entre infarto ou óbito e o tipo de tratamento. Só 143 p tinham cTnI e houve relação (p = 0,04) entre cTnI > 2,3 ng/dl e uso de sulfoniluréia, frente à insulina e/ou metformina. Para 57 p com cTnI > 1, houve tendência (p = 0,05) à cTnI > 2,3. O último grupo usava mais nitrato (p = 0,03) e estatina (p = 0,01).

TABELA 1: Número de p por grupo, conforme cTnI dicotomizada em 2,3.

GRUPOS	TODOS OS P	TODOS OS P	SÓ INFARTO	SÓ INFARTO
	cTnI > 2,3	cTnI ≤ 2,3	cTnI > 2,3	cTnI ≤ 2,3
SULFONILURÉIA	32	64	32	9
INSULINA/MET	8	39	8	8
	p = 0,04	-Pearson	p = 0,05	-Fisher

CONCLUSÃO: Não houve relação entre o tipo de tratamento do diabetes e infarto ou óbito na SCA. Mas, houve relação entre cTnI > 2,3 ng/dl e uso de sulfoniluréia, frente à insulina e/ou metformina. Esta maior frequência de troponina I mais elevada, pode ser reflexo da diferença entre os grupos, da ação da insulina/metformina, e/ou da ação da sulfoniluréia sobre o condicionamento, analogamente aos relatos experimentais.

442

Influência de doença arterial coronária prévia em pacientes idosos com síndrome coronária aguda sem supradesnível do segmento ST.

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

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

OBJETIVO: Determinar a influência de doença arterial coronária (DAC) prévia ≥ 50% em pacientes (P) idosos com Síndrome Coronária Aguda (SCA) sem Supradesnível do segmento ST(SST). **CASUÍSTICA e MÉTODOS:** Avaliamos 383 P com idade ≥ 65 anos com SCA sem SST no ano de 2003. Foram 231 P com DAC ≥ 50% (Grupo A) e 152 P sem DAC ≥ 50% (Grupo B). Analisamos características basais, tratamento médico, realização de cinecoronariografia (CINE) e mortalidade hospitalar.

RESULTADOS: Não houve diferença entre os grupos quanto à idade, sexo e fatores de risco para DAC, com exceção de dislipidemia (Grupo A=57,2% vs Grupo B=43,3%; p=0,0008). Os P foram igualmente medicados com b-bloqueador, aspirina, clopidogrel, IECA e estatina. Porém, os P com DAC prévia ≥ 50% foram mais intensamente tratados com enoxaparina (47,4% vs 35,5%; p=0,02). A CINE foi realizada em 209 P (54,5%), sendo 78 P (51,3%) no Grupo A e 131 P (56,7%) no Grupo B (p=0,489), não havendo diferença quanto ao momento de realização da CINE. A indicação de revascularização miocárdica (RM)angioplastia ou cirúrgica) ocorreu em 135 P (35,2%), sem diferença entre os grupos (Grupo A=33,5% vs Grupo B=36,3%; p=0,358). RM na internação ocorreu em 36 P (23,7%) no Grupo A e 64 P (27,7%) no Grupo B (p=0,381). A mortalidade hospitalar foi de 8% (31 P), com 12 P (7,9%) no Grupo A e 19 P (8,2%) no Grupo B (p=0,908). Na tabela temos outras variáveis analisadas.

VARIÁVEIS	GRUPO A	GRUPO B	p
Idade anos(média[±DP])	73,4(±6,28)	75,5(±6,2)	0,913
Sexo masculino(%)	88(57,9)	117(50,6)	0,164
SCA prévia(%)	102(67,1)	84(36,4)	<0,0001
ATC prévia(%)	60(39,5)	26(11,3)	<0,0001
Cirurgia de RM prévia(%)	66(43,4)	38(16,5)	<0,0001

ATC = angioplastia coronária percutânea.

CONCLUSÃO: Os P idosos com SCA sem SST e DAC prévia apesar de terem antecedentes de maior gravidade da doença aterosclerótica, não foram conduzidos de maneira mais agressiva e não apresentaram evolução mais desfavorável.

443

Diferenças regionais nas estratégias terapêuticas em pacientes com síndromes coronárias agudas de alto risco. Estudo SINERGY.

Jose Carlos Nicolau, Alvaro Avezum Junior, Oscar P. Dutra, Elias Knobel, Lilia Nigro Maia, Jose A. Marin Neto, Jose A. Miranda Abrantes, Hélio Penna Guimarães, Otavio Berwanger, Paulo Leaes, Roberto Giraldez, Leopoldo Soares Piegas.

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

INTRODUÇÃO: SYNERGY é um estudo multicêntrico internacional, randomizado, aberto, em pacientes com síndrome coronária aguda de alto risco sem elevação do segmento ST (SCA-ESST)manuseados com estratégia precoce invasiva. Analisamos diferenças regionais quanto ao risco, terapêuticas padrão, procedimentos de revascularização e desfechos com enoxaparina versus heparina não fracionada (HNF).

MÉTODOS: O desfecho primário de eficácia foi considerado óbito ou IAM em 30 dias. Quatro regiões foram identificadas: Austrália/Nova Zelândia (Aus/NZ), Europa (E), e América do Norte (AN) e América do Sul (AS).

RESULTADOS: Coortes regionais demográficas de baseline, demonstram que pacientes da AN tenderam a ser maiores (mediana 82 kg v 75 kg em E, 73 kg em AS e 79.8 kg na Aus/NZ) e pacientes na AS foram mais frequentemente hispânicos (29% v 0.1% e 4.7% em outras regiões). Pacientes da Europa tiveram todos os 3 critérios de inclusão (50% v 43% em AN, 40% na AS e 46.5% na Aus/NZ). 90% foram submetidos ao cateterismo cardíaco em todas as regiões, com mediana (25th, 75th) de tempo(h) para o cate de 21 (6, 41) NA, 22 (6, 45) na E, 25 (18, 40) na AS e 30 (21, 67) na Aus/NZ. A frequência de ATC e CABG foram de 45% e 20% na AN, 56% e 13% na E, 41% e 22% na AS, e 45% e 15% na Aus/NZ.

CONCLUSÃO: O uso de procedimentos cardíacos variou globalmente no SYNERGY. A despeito destas diferenças, a enoxaparina parece ser tão efetivo quanto a HNF considerando diferenças geográficas regionais e padrões e rotinas de prática.

Região	N	obt/IM:HBP	obt/IM:HNF	Valor de P
Austrália/NZ	413	11.2	10.6	0.909
Europa	1815	13.0	13.2	0.906
América do S	481	27.3	29.7	0.474
América do N	7269	13.5	14.1	0.445
Global	9978	14.0	14.5	0.396

444

Envolvimento do fator inibidor da migração de macrófagos (MIF) na estratificação de risco para síndrome coronariana aguda (SCA).

Hugo Tannus Furtado De Mendonca Filho, Kelly Cristina Pereira, Monica Viegas Nogueira, Nathalia Winindisch Vieira Gomes, Bernardo Rangel Tura, Alfredo Antonio Potsch, Evandro Tinoco Mesquita, Hans Fernando Rocha Dohmann.

Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL
Instituto Nacional de Cardiologia de Laranjeiras Rio de Janeiro RJ BRASIL

FUNDAMENTOS: SCA tem fisiopatologia relacionada à atividade inflamatória. Considerando as limitações para o diagnóstico de SCA na ausência de alterações evidentes ao eletrocardiograma (ECG), exploramos o potencial de alguns mediadores inflamatórios neste cenário. **OBJETIVO:** avaliar o valor de níveis circulantes da fração solúvel de ligante de CD40 (sCD40L), fator inibidor de migração de macrófagos (MIF) e interleucina 6 (IL6) na identificação de pacientes sob risco de SCA entre portadores de dor torácica que apresentem ECG inespecífico. Desenho: estudo-piloto observacional e prospectivo de coorte. **PACIENTES e MÉTODOS:** sob consentimento informado, foram elegíveis portadores de dor torácica atendidos em um centro cardiológico terciário. Excluíram-se portadores de doenças inflamatórias, infecciosas ou neoplásicas e pacientes apresentando supradesnívelamento de segmento ST superior a 1 mm em ECG em repouso. Nas primeiras 12 h do atendimento, foi obtido sangue periférico para dosagem (ELISA-sandwich, R&D Systems, Mineapolis, EUA) de sCD40L, MIF e IL-6. A estratificação de risco para SCA envolveu investigação cintilográfica, angiográfica e/ou enzimática. **RESULTADOS:** de 195 pacientes incluídos, 69 (35.4%) foram classificados como sob risco de ICA e 126 (64.6%) não portadores de SCA (NCA). Entre os pacientes incluídos, houve correlação positiva entre níveis de sCD40L e MIF e negativa entre cada um destes e IL6. Aplicada análise de componente principal, testes não-paramétricos revelaram diferenças significativas entre os grupos quanto aos níveis de MIF (p<0,0001) e IL-6 (p=0,012), mas não quanto aos níveis de sCD40L (p=0,084). Na discriminação de pacientes sob de SCA, os valores de área sob curva ROC referentes aos níveis de MIF e IL6 foram de 0,69 e 0,61, respectivamente.

CONCLUSÕES: níveis séricos de MIF e IL6 parecem associados a risco de SCA, de forma não relacionada. Isoladamente, níveis de MIF tem potencial na discriminação de pacientes sob risco elevado de SCA entre aqueles atendidos por dor torácica, revelando potencial como nova ferramenta diagnóstica neste contexto.

445

A fibrilação atrial crônica tem valor prognóstico no infarto agudo do miocárdio.

Michele Zottis, Luciano Diogo.

Hospital São Lucas-PUCRS Porto Alegre RS BRASIL.

OBJETIVO PRINCIPAL: Avaliar se a fibrilação atrial crônica (ACFA), durante o infarto agudo do miocárdio (IAM), está relacionada a maior mortalidade por qualquer causa ou por causas cardíacas.

MATERIAIS E MÉTODOS: O estudo é uma coorte retrospectiva com análise dos dados contidos nos prontuários dos pacientes com IAM, nos anos de 2001 à 2003. Os pacientes com elevação da troponina I acima de 1,0 mg/dl neste período, foram avaliados se preenchiam os critérios de inclusão: dor torácica típica; alterações no eletrocardiograma (ECG) como: elevação do segmento ST > 1 mm em duas ou mais derivações contíguas ou depressão do ST > 1 mm ou inversão da onda T ou bloqueio de ramo esquerdo (BRE) novo; e elevação seriada das enzimas cardíacas (CPK, CPK-MB, troponina I).

RESULTADOS (PARCIAL): Os resultados apresentados são referentes à análise parcial dos dados. A população selecionada no período de 2001 foi composta de 164 pacientes, 19 (11,58%) com ACFA e 145 (88,41%) sem ACFA. A média de idade dos pacientes com e sem ACFA foi 69 e 62, respectivamente, ($p=0,07$). Em contrapartida, diabetes melito foi encontrado em 42 (25,6%) pacientes sem ACFA e 10 (6%) com ACFA ($p=0,063$) e IAM prévio em 44 (26,82%) pacientes sem ACFA e 1 (0,6%) paciente com ACFA ($p=0,014$). Não houve diferença estatística com relação ao sexo, raça, tabagismo, hipertensão arterial sistêmica (HAS), dislipidemia, ICC, classificação de KILLIP e uso de medicações. A mortalidade por qualquer causa no IAM com supra de ST em pacientes com ACFA mostrou um RR = 6,41 (3,31-12,43; IC=95%; $p<0,001$) e em pacientes com IAM sem supra de ST o RR = 1,1 (0,28-4,25; IC=95%; $p=0,8$). A mortalidade por causas cardíacas em pacientes com IAM com supra de ST mostrou um RR = 5,5 (2,65- 11,3 IC=95%; $p<0,001$) e no IAM sem supra de ST não houve diferença RR = 0,71 (0,1-5,1; IC=95%; $p<0,9$).

CONCLUSÃO: A análise parcial dos dados, como a mortalidade por causas cardíacas e mortalidade por qualquer causa nos pacientes com IAM, mostrou um risco maior para os pacientes com ACFA, sendo mais significativo quando analisamos os pacientes com IAM com supra de ST, e não houve diferença no IAM sem supra.

446

Fatores preditivos de mortalidade, à admissão hospitalar, em pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnível de ST.

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

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

FUNDAMENTO: Certas características de apresentação de um Infarto Agudo do Miocárdio com supradesnível de ST(IAM/supra ST) indicam mau prognóstico, sendo importante identifica-las para melhor tratar os pacientes(pacs)

OBJETIVO: Identificar, à admissão, em pacs. com IAM/supra ST, submetidos à angioplastia coronária primária(ATCP), fatores de risco para óbito hospitalar (ob-hosp).

PACIENTES E MÉTODOS: Coorte mista de 296 pacs., 69.6% masculinos, idade média de 62.9 anos, com IAM/supra ST, consecutivos e não selecionados. Identificou-se, por análise uni e multivariada (R quadrado de Cox Snell), fatores preditivos de óbito (ob-hosp), dentre os seguintes parâmetros: sexo feminino(sex-fem), idade > 65 anos(id>65), classe Killip>I(cl-K>I), falência do VE(%IVE), IAMs de parede anterior(%IAMant) e de ventrículo direito(%IAM-vd) e -t dor-reperfusão(-td-rep) > 6hs.

RESULTADOS: Análise univariada: ob-hosp: sex= fem 15.9% x masc 7.9% ($p=0.04$), idade= >65 19.6% x <65 4.7%($p<0,001$), cl-K= >I 33.3% x I 5.7% ($p=0.0001$), IVE= 22.0% com x 7.0% sem($p=0.001$), IAMant= 13.2% com x 6.0% sem($p=0.14$), -td-rep= >6hs 10.2% x <6hs 7.6%($p=0.42$). Análise multivariada: idade >65(R 5.27 $p=0.02$); sex-fem(R 0.01 $p=0.97$); cl-K(>I x <I =R 5.96 $p=0.11$; 2 x 1 = R 1.37 $p=0.24$; 3 x 1 = R 0.07 $p=0.70$; 4 x 1 = R 5.43 $p=0.02$); IVE(R 5.945 $p=0.015$); IAMant(R 1.53 $p=0.21$) e IAM-vd(R 6.07 $p=0.014$).

CONCLUSÕES: Pacientes com IAM/supraST, com idade > 65 anos, falência do VE, classe Killip elevada e IAM-vd tem alta mortalidade, mesmo se reperfundidos com sucesso com angioplastia coronária.

447

Síndromes coronarianas agudas: análise preliminar de variações sazonais em nosso meio, experiência de 15 anos.

Rosa-Oliveira, Lmq, Locali, Rf, Stefanini, E, Sousa, Jma, Campos, Pcgd, Gonçalves Jr, I, De Paola, Aav, Carvalho, Acc.

Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista Medicina São Paulo SP BRASIL.

INTRODUÇÃO: Variações sazonais na Europa e Estados Unidos influenciam o comportamento de Síndromes Coronarianas Agudas (SCA) e são menos estudadas em países com menores variações climáticas. Há evidências de que um evento coronariano, como SCA, exibe periodicidade sazonal, o que foi atribuído à condições climáticas e mudanças na temperatura ambiental.

OBJETIVO: O presente trabalho pretende avaliar se há parâmetro de distribuição sazonal da SCA em nosso meio.

MÉTODO: Foram analisados 3484 pacientes com registros de SCA contidos em um Banco de Dados, a partir de 1989. A análise da distribuição sazonal foi dividida pelas quatro estações do ano (1-outono, 2- inverno, 3-primavera e 4-verão) e pela distribuição anual de SCA. A análise estatística utilizada foi o teste de Kolmogorov-Smirnov (KS).

RESULTADOS: Os dados preliminares apontam uma maior incidência de casos de SCA no período do outono (927-3484), sendo que o período da primavera compreendeu o menor número de casos (819-3484), $p=0,001$.

CONCLUSÃO: O presente estudo sugere que em nosso meio há uma distribuição sazonal de ocorrência de SCA, com maior número de casos registrados no período do outono.

448

Determinantes da evolução hospitalar de pacientes com síndrome coronária aguda sem supradesnível do segmento ST.

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: Identificar que fatores determinam a evolução hospitalar de pacientes (P) com Síndrome Coronária Aguda(SCA) sem Supra de ST(SST).

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Foram incluídos 702 P consecutivos com SCA sem SST do ano de 2003. Através da análise de regressão logística avaliamos variáveis que influenciam a modalidade de apresentação, a realização e momento de realização da cinecoronariografia (CINE) e mortalidade hospitalar. Estudamos características basais, medicamentos na internação, função renal e procedimentos de revascularização miocárdica(RM).

RESULTADOS: O diagnóstico de infarto agudo do miocárdio(IAM) foi influenciado pelo aumento da idade(OR=1,01;IC 95%1,0-1,03; $p=0,01$), sexo masculino (OR=1,7; IC 1,25-2,46; $p=0,001$) e angioplastia coronária prévia (OR=0,4; IC 0,3-0,7; $p=0,0003$). A realização de CINE foi influenciada pelo aumento da idade (OR=0,98; IC 0,96-0,99; $p=0,001$), dor precordial típica na apresentação (OR=2,95; IC 1,7-4,8; $p<0,001$), diagnóstico de IAM(OR=3,2; IC 2,2-4,7; $p<0,001$) e aumento da creatinina (OR=0,8; IC 0,6-0,9; $p=0,03$). Não houve influência destas variáveis para o momento de realização da CINE. A mortalidade hospitalar foi de 4,7%(33P), sendo esta influenciada pelo aumento da idade (OR=1,06; IC 1,02-1,10; $p=0,001$), diagnóstico de IAM(OR=7,2; IC 3,1-16,9; $p<0,0001$), aumento da creatinina(OR=1,5; IC 1,2-1,9; $p=0,0005$) e indicação de cirurgia de RM em relação ao tratamento clínico (OR=3,7; IC 1,4-9,8; $p=0,008$).

CONCLUSÃO: A história clínica influencia de forma expressiva a conduta médica. Ausência de angioplastia coronária prévia aumenta em 2,1 vezes a chance de IAM. Fatores como idade avançada, diagnóstico de IAM, disfunção renal e indicação de cirurgia de RM(em relação ao tratamento clínico) são determinantes de evolução desfavorável em P com SCA sem SST.

449

Preditores do modo de recorrência em pacientes submetidos à ablação circunferencial de veias pulmonares para o tratamento da fibrilação atrial: efeito pró-arritmico das lesões lineares.

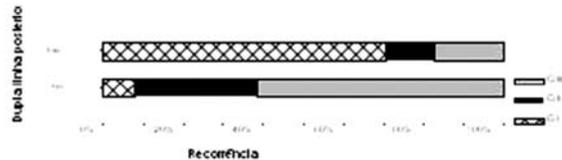
Cézar Eumann Mesas.

Universidade Federal de São Paulo / Escola Paulista de Medicina São Paulo SP BRASIL
Hospital Universitario San Raffaele Milão LB ITALIA

FUNDAMENTOS: A ablação circunferencial de veias pulmonares (ACVP) é um tratamento eficaz para a fibrilação atrial (FA). A taquicardia atrial esquerda (TAE) pode ser uma forma de recorrência significativa. Pouco se conhece sobre os preditores do modo de recorrência após ACVP.

PACIENTES E MÉTODOS: 47 pac. submetidos a ACVP através de mapeamento eletroanatômico foram encaminhados para nova ablação. As variáveis clínicas e eletrofisiológicas foram correlacionadas ao modo de recorrência.

RESULTADOS: de 47 pac. (idade: 56,7 +/- 9 anos, 35 masc.), 25 pac. (53,2%) tiveram FA como recorrência (grupo I), 8 (17%) TAE (grupo II), e 14 (29,8%) tiveram recorrência mista (grupo III). A confecção de linhas no istmo mitral correlacionou-se com recorrência no grupo III (p: 0,022) e houve tendência para correlação negativa no grupo I (p: 0,079). A confecção de 2 linhas na parede posterior correlacionou-se positivamente com recorrência no grupo III (p: 0,01), e negativamente no grupo I (p: <0,001). A extensão das lesões lineares foi maior nos grupos II e III em relação ao grupo I (344,2 mm contra 307 mm, p: 0,019)



CONCLUSÃO: A confecção de linhas no istmo mitral e na parede posterior durante ACVP, bem como a maior extensão das linhas, foram preditores de recorrência mista ou por TAE, sugerindo um efeito pró-arritmico das lesões lineares para TAE.

450

Há algum preditor clínico para indução de taquicardia ventricular em pacientes chagásicos?

Fernando Fraiha, Dalmo Moreira, Rogério Andalaft, Ricardo Habib, Luciana Cunha, Aldryr Nunes Castro, Carlos Sierra.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

INTRODUÇÃO: O estudo eletrofisiológico (EEF) é utilizado para a estratificação de risco de pacientes (P) com taquicardia ventricular e investigação de síncope (S) em P com doença de chagas (DC).

OBJETIVO: Correlacionar dados clínicos e de métodos não invasivos com a indução de taquicardia ventricular sustentada (TVS) e fibrilação ventricular (FV), assim como o desenvolvimento de repercussão hemodinâmica (RH), no EEF de P com DC.

MÉTODOS: Estudo retrospectivo de 58 P portadores de DC submetidos a EEF. Analisaram-se as características clínicas e os resultados da investigação não invasiva, comparando-os com a resposta à estimulação ventricular programada.

RESULTADOS: 55,1% dos P eram do sexo masculino e a idade média de 55 ± 11,3 a. História de TVS e FV ocorreu em 62,1% e a TVNS em apenas 6,9% dos P. Ainda, 55,1% tinham história de S e 6,9% de morte súbita ressuscitada. O distúrbio da condução intraventricular esteve presente em 53% (BRE=7%; BRD=46%). Quanto a medicação pré-EEF, 51% utilizavam amiodarona, 26,3% amiodarona e beta-bloqueador. A TVS foi induzida em 77% dos P, dos quais 47% com RH. Dentre estes últimos, 85,2% foram revertidos com cardioversão elétrica. A TVNS foi induzida em 12,7% dos casos e em 10,3% nenhuma arritmia foi induzida. Duração dos complexos QRS (p=0,13), presença de TVNS no Holter (p=0,074) e fração de ejeção ao ecocardiograma (p=0,29) não foram preditores de indução de TVS e RH. A frequência cardíaca da TVS induzida correlacionou-se com a presença de RH (233 bpm vs 173 bpm p<0,001). O uso de beta-bloqueadores e amiodarona não influenciou na indução de TVS e FV (p=0,82), assim como não melhorou a tolerabilidade à arritmia (p=0,13).

CONCLUSÕES: 1-Nenhuma variável clínica foi preditora de indução de TVS no EEF; 2-RH ocorreu em TVS mais rápidas; 3-Os fármacos não influenciaram na indução de TVS ou na RH.

451

Análise de parâmetros preditores de sucesso na ablação de taquicardia por reentrada nodal.

Evilasio Leobino Da Silva Junior, José Tarcísio Medeiros De Vasconcelos, Silas Dos Santos Galvao Filho, Cecília Boya Barcellos, Erlison Kleber Martins, Thais Povoia Cruz De Velasco Lima, Fabiana Fumagalli, Antonio Gabriel De Moraes Junior, Claudia Da Silva Fragata, Kelly Bayoud De Resende Fernandes.

Clinica de Ritmologia Cardíaca BP São Paulo SP BRASIL.

A observação de um parâmetro de avaliação na taxa de sucesso para ablação por catéter seria de grande utilidade nos pacientes com taquicardia por reentrada nodal, em que não se consegue reproduzir no laboratório de eletrofisiologia. O autor analisou 41 pacientes submetidos à ablação da via lenta nodal dos quais foram divididos em dois grupos: no grupo I, com 21 pacientes, houve indução da taquicardia e o comportamento AV > VV foi encontrado em 11 deles. O grupo II com 20 pacientes, onde não se conseguiu reproduzir a arritmia e o comportamento AV > VV foi encontrado em 13 pacientes.

A acurácia da análise deste parâmetro foi de 58,5%, isto é, 24 pacientes que apresentaram o comportamento AV > VV previamente ao procedimento. Após a aplicação de radiofrequência na via lenta nodal foi observada a eliminação deste comportamento em 100% dos pacientes. Dentre os 24 pacientes, 11 (45,8%) tiveram também a incapacidade de re-indução da taquicardia, mostrando, assim, critério de sucesso imediato e no follow-up de 12 meses não foi encontrado recorrência da taquicardia em toda a amostra analisada.

Os resultados obtidos nos pacientes com taquicardia documentada ao eletrocardiograma, sem reprodutibilidade no laboratório de eletrofisiologia, mostraram que o comportamento AV > VV frente à estimulação atrial progressiva, quando presente, pode tornar-se um útil parâmetro na avaliação do sucesso da ablação por catéter. A análise estatística avaliando a sensibilidade e especificidade deste achado foi de 58,54% e 100% respectivamente. O valor preditivo positivo é de 100% e o negativo de 70,69%.

452

O ecocardiograma transesofágico pré-ablação de fibrilação atrial reduz o risco de complicações tromboembólicas?

Fernando Godinho, Martha Pinheiro, Lucia Emmerick, Marcelo Franco, Ana Carla Palis, Ana Ines Da Costa Santos, Sergio Bronchtein, Lauro Pereira, Olga F. Souza, Mauricio Scanavacca.

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

FUNDAMENTO: o ecocardiograma transesofágico (ECO-TE) é proposto para a detecção de trombo(TB) em átrio esquerdo(AE) antes de cardioversão elétrica (CE) de pacientes (pts) com fibrilação atrial (FA) com mais de 48 horas sem anticoagulação (AC) prévia. Não há uma estratégia baseada em evidências, de utilização de AC prévia e do ECO-TE, na população submetida à ablação de FA.

OBJETIVO: avaliar o benefício do ECO-TE antes de ablação de FA, visando a redução de complicações tromboembólicas, em pts efetivamente anticoagulados por pelo menos 3 semanas.

MÉTODO: os pts encaminhados para ablação de FA eram anticoagulados, mantendo níveis de INR entre 2,0 e 3,0 por pelo menos 3 semanas. No dia do procedimento eram submetidos ao ECO-TE para detecção de TB em átrio esquerdo (AE).

RESULTADOS: de Maio/03 a Dez/04 90 pts foram encaminhados para ablação de FA. 12 (13,33%) apresentavam contra-indicação à ablação. 11 (12,22%) tinham TB em AE e em 1 pt (1,11%) foi encontrada uma vegetação na válvula mitral. Todos os pts estavam efetivamente anticoagulados e apenas 1 tinha disfunção sistólica grave do ventrículo esquerdo. Dentre aqueles com TB, 4 tinham FA paroxística e 7 FA persistente, não sendo identificado um tamanho médio de AE significativamente maior. A anticoagulação foi aumentada para um INR entre 3,0 e 4,0. 7 já foram reavaliados com ECO-TE após mais 4 semanas e submetidos à ablação. Não houve complicações tromboembólicas.

CONCLUSÃO: A AC efetiva não é garantia de ausência de TB em AE em pts com FA. A confirmação da sua ausência pelo ECO-TE garante maior segurança à ablação de FA, reduzindo o risco de complicações tromboembólicas.

453

Eficácia da amiodarona na prevenção de fibrilação atrial no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

Renato Jorge Alves, Valeria Antunes Glauser, Gabriel Antonio Stanisci Miguel, Lucas Junho Ricotta, Ciro Falcão Macedo Junior, Kenji Nakiri.

Hospital Santa Cruz São Paulo SP BRASIL

Hospital Beneficência Portuguesa São Paulo SP BRASIL.

OBJETIVO: avaliar a eficácia da amiodarona na prevenção de fibrilação atrial (FA) após cirurgia cardíaca (revascularização do miocárdio e/ou troca valvar) em pacientes com fatores de risco arritmogênicos para desenvolver esta arritmia.

MÉTODO: foram selecionados 58 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Destes, 33 apresentavam dois ou menos fatores de risco e foram observados até a alta hospitalar; enquanto 25, que tinham três ou mais, foram submetidos a uma segunda randomização para receber ou não amiodarona (grupo amiodarona e grupo controle, respectivamente). O fármaco foi administrado por via intravenosa no 1º dia de pós-operatório, na posologia de 600 a 900 mg em 24h, seguido do uso oral de 400 mg/dia até a alta hospitalar, ou até completar sete dias. Os fatores de risco, já descritos pela literatura, eram: sobrecarga de átrio esquerdo, disfunção ventricular, idade > 65 anos, reoperação cardíaca, distúrbio hidro-eletrolítico, doença valvar, arritmia atrial prévia, hipoxemia, DPOC, suspensão de beta-bloqueador 24h antes da cirurgia e uso prévio de digital. Eram excluídos pacientes com FA prévia, tireoidopatia, fibrose pulmonar, bloqueios átrio-ventriculares, insuficiência cardíaca descompensada (fração de ejeção < 25%) ou uso prévio de amiodarona.

RESULTADOS: no grupo amiodarona (n=9), apenas 1 paciente (11%) desenvolveu FA, enquanto no grupo controle (n=16), 11 (69%) apresentaram FA. Dos 33 que não foram randomizados porque apresentavam 2 ou menos fatores de risco, FA ocorreu em 8 pacientes (24%), estando ausente em 25 (76%).

CONCLUSÃO: amiodarona mostrou-se segura e eficaz na prevenção de FA no pós-operatório de cirurgia cardíaca em pacientes com três ou mais fatores de risco arritmogênicos, sendo mais evidente nos sub-grupos de pacientes idosos e/ou valvopatas. Esta profilaxia poderá reduzir o tempo de internação e as complicações clínicas decorrentes do prolongamento da internação na UTI.

454

Aplicabilidade do método de anticoagulação oral crônica (ACO), avaliada pelo INR, em pacientes com fibrilação atrial, seguidos em ambulatório do SUS, específico para ACO.

Adalberto M. Lorga Filho, Alcirley de A. Luiz, Patricia Polizel Simão, Antonio Carlos Brandão, Ana Paula Scher Barreto leal, Adalberto M. Lorga.

Instituto de Moléstias Cardiovasculares - IMC São José do Rio Preto SP BRASIL.

OBJETIVO: Averiguar a aplicabilidade do método de ACO, avaliada pelo INR em pac portadores de FA, seguidos em ambulatório do SUS, específico para ACO.

MÉTODO: Foram incluídos, 149 pacientes consecutivos com FA e em ACO crônica por mais de 6 meses, conforme indicações das diretrizes internacionais de FA, atendidos em consulta ambulatorial do SUS em ambulatório específico para ACO. Durante a consulta analisou-se, de forma retrospectiva no prontuário de cada pac, o numero de INR dosados e seus valores nos últimos 6 meses. Foram considerados adequados os INR com valores entre 2 e 4. Pacientes que interromperam o tratamento por orientação médica e aqueles em fase de ajuste inicial de dose foram excluídos. Análise estatística descritiva e teste de comparação de proporções foram realizadas, considerando-se significativo $p < 0,05$.

RESULTADOS: A idade era $57,5 \pm 12$ anos e 65% eram mulheres. Dos 964 INR dosados, 76% tinham valores adequados (INR 2,0 a 4,0). O número médio de INR por pac por mês foi de $1,08 \pm 0,26$ INR/pac/mês. Apenas 31% dos pac tiveram 100% de INR adequados nos 6 meses. 50% de INR adequados nos 6 meses, foi encontrada em 89%. Os 235 INR inadequados (24%) distribuíram-se em 69% dos pacientes. Entre os INR inadequados, houve uma tendência significativa desses estarem com valor inferior a 2. (78% de INR < 2 e 22% de INR > 4, $p < 0,001$).

CONCLUSÃO: 1) A maioria dos INR realizados (76%) se encontrava em nível adequado para ACO. 2) Apesar da alta porcentagem de INR adequado (76%), apenas 31% dos pac apresentaram 100% de seus INR adequados nos 6 m. 3) O fato da maior parte dos INR inadequados estarem abaixo de 2, pode-se especular que a irregularidade no uso da medicação seja a principal causa de desajuste da ACO. 4) Os números indicam que os INR inadequados (24%) distribuíram-se de forma aleatória na população (69% dos pac), não devendo indicar dificuldades individuais de determinados pac e sim uma dificuldade intrínseca ao método.

455

Correlação entre eletrocardiografia dinâmica e o eletrocardiograma de superfície em pacientes com bloqueio de ramo.

Aldryn Nunes, Dalmo Moreira, Ricardo Habib, Rogério Andalaft, Luciana Cunha, Fernando Fraiha, Carlos Sierra, Luiz R. Moraes.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

INTRODUÇÃO: Em pacientes (P) que se submetem ao Holter, a caracterização do bloqueio de ramo nem sempre é possível.

OBJETIVOS: Correlacionar a morfologia do QRS nas derivações do Holter com V1 em P com bloqueio de ramo e avaliar a influência do bloqueio divisional ântero-superior esquerdo (BDAS) sobre a forma nos canais.

MÉTODOS: Foram avaliados 68 exames de P com bloqueio de ramo e comparadas as morfologias dos complexos QRS nos canais do Holter com a morfologia em V1, atribuindo-se a seguinte classificação: a) morfologia idêntica; b) morfologia diferente, porém com mesmo padrão de bloqueio de ramo; c) morfologia e padrão de bloqueio de ramo diferentes.

RESULTADOS: Havia 30P (44,1%) com bloqueio de ramo esquerdo, 38P (55,9%) com bloqueio de ramo direito e 30P (44,1%) com BDAS. Na análise de correlação de Pearson houve equivalência na duração do QRS em V1 e as derivações do Holter. O teste de exatidão de Fisher não detectou influência do BDAS na correlação das formas. A comparação dos grupos, quanto à morfologia encontra-se na tabela abaixo.

TABELA- Comparação morfológica entre as derivações do Holter e V1 em pacientes com bloqueio de ramo.

BR direito/ esquerdo	CANAL 1	CANAL 2	CANAL 3
Morfologia idêntica	50%/93%	0/5%	0/7%
Padrão de BR	32%/3%	38%/20%	29%/3%
Correlação com BR	82%/96%	38%/77%	29%/10%

CONCLUSÕES: A) Em P com bloqueio de ramo, o canal 1 do Holter foi o que melhor se correlacionou com V1, principalmente nos P com bloqueio de ramo esquerdo (96%); B) O canal 2 do Holter é um auxiliar no diagnóstico dos bloqueio de ramo, principalmente para P com bloqueio de ramo esquerdo; C) O canal 3 do Holter foi o que apresentou a menor correlação morfológica de bloqueio de ramo em V1 e D) A presença de BDAS não influenciou a análise da correlação.

456

Um novo modelo prognóstico para prever óbito em pós-operatório de cirurgia cardíaca: SOFA associado à saturação venosa central de oxigênio?

Pedro M.M. Nogueira, Gomes Rv, Rouge A, Fernandes, Mao, Nogueira Fb, Melo Abr, Karam Cs, Campos Laa, Rocco Jr, Dohmann Hfr.

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

FUNDAMENTOS: A Saturação Venosa Central de Oxigênio (SvCO₂) e o SOFA são considerados parâmetros importantes para acompanhamento e estimativa prognóstica de pacientes (pts) críticos. **OBJETIVO:** Analisar o impacto da SvCO₂, aferida no período de Pós-Operatório (PO) de cirurgia cardíaca (CC), no poder preditivo para mortalidade hospitalar do SOFA. **CASUÍSTICA E MÉTODOS:** Uma Coorte de 132 pts, selecionados entre janeiro/2004 a agosto/2004, divididos em dois grupos: óbito (GI-11pts) e sobreviventes (GII-121pts). Foram coletadas amostras sanguíneas através de cateter venoso central. A SvCO₂ foi medida nos períodos de PO imediato (SV0), 6 horas (SV1) e 24 horas (SV2). Foi calculado a média das 3 ScVO₂ (SVm) e identificado a menor ScVO₂ em cada pts nas 24 horas de PO (SVL), registramos o SOFA no 1º dia de PO. Considerou-se como mortalidade hospitalar a ocorrência de óbito em qualquer momento da internação. Análise estatística utilizando o teste T de student, regressão logística (RL), tabela de classificação e construção de curva ROC. **RESULTADOS:** No total da amostra (n=132) o SOFA médio foi de $4,03 \pm 2,35$ sendo GI $5,72 \pm 3$ e GII $3,8 \pm 2,2$ ($p=0,012$). As médias de SvCO₂ encontradas no GI comparadas ao GII e sua significância foram: SV0 $54,8\% \pm 12,6$ X $65,4\% \pm 8,9$ ($p < 0,0001$), SV1 $56,6\% \pm 7,3$ X $68,5\% \pm 5,9$ ($p < 0,001$), SV2 $61,1\% \pm 7$ X $69,3\% \pm 5,3$ ($p < 0,001$), SVm $57,3\% \pm 7,8$ X $67,7\% \pm 4,9$ ($p < 0,001$) e SVL $50 \pm 10\%$ X $62,7 \pm 7,6\%$ ($p < 0,001$). A distribuição da variação da SvCO₂ e do SOFA foram normais. Após RL e construção de tabela de classificação prevendo uma mortalidade de 50%, o SOFA isolado obteve acurácia de 91,7% (AUCROC 0,683, $p=0,045$, IC 0,499-0,867). De todas as variáveis testadas em RL com o SOFA a que atingiu maior acurácia foi a SV2 (93,9%). Construímos uma curva ROC com o modelo criado (SOFA+SV2) com AUCROC 0,846 ($p < 0,001$, IC 0,737 - 0,954). Considerando-se o melhor ponto da curva o modelo apresenta-se com sensibilidade de 73% e especificidade de 79%, com likelihood ratio (+) 3,52 e (-) 0,34. **CONCLUSÕES:** A associação do SOFA com a SvCO₂ colhida na 24ª hora de PO cria um modelo prognóstico com melhor acurácia para prever óbito no 1º dia de PO de CC.



457

Valor do BNP em avaliar fibrilação atrial em pos operatório de cirurgia cardiaca.

Danielle Zaher Deseta, Walter Homena Junior, Denis Gomes Moreira, Braulio Santos, Sergio Araujo Olival, Plinio Resende Do Carmo Júnior, Roberto Luiz Messing Da Silva Sá.

Hospital Barra D'or RJ RJ BRASIL

Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras RJ RJ BRASIL

FUNDAMENTOS: A FA ocorre em 30% dos pacientes no PO de CRVM, sendo que a maior incidência acontece no período de 48a72h PO. Sabe-se que a ocorrência dessa arritmia não ocasiona aumento da mortalidade, mas sim da morbidade. O BNP é sintetizado e secretado no VE e a liberação decorre de aumento de pressão e volume nessas cavidades, sendo marcadamente elevado em pacs com IVE. Há na literatura, relacionado a pacs não cirúrgicos, referências de elevação dos níveis séricos do BNP em associação com alta incidência de FA.

MATERIAL E MÉTODOS: Foram avaliados 33 pacs eletivos submetidos à CRVM com cec, sendo 6 mulheres e 27 homens com idade média de 59 anos, média de implante de 1 a 5 enxertos e tempo médio de cec de 70 min. Os pacs foram divididos em com e sem disfunção ventricular. As amostras de sangue foram colhidas em tubo com EDTA nos períodos pré-operatório, POI e primeiras 24h para dosagem de BNP, realizada no aparelho BIOSITE. Foram excluídos os pacs com doença orovalvar associada, IRC e os com relato prévio de arritmias atriais. Os pacs foram avaliados quanto à ocorrência de fibrilação atrial do período PO até a alta hospitalar, o diagnóstico foi confirmado por ECG. Foi analisada a ocorrência de FA e sua correlação com níveis séricos de BNP no pré e PO.

RESULTADOS: Dos 33 pacs avaliados, 12% apresentaram FA.

Foi utilizado o teste de Mann-Whitney, sendo observados os seguintes valores de p para os níveis séricos de BNP: 0,34 no pré-operatório, 0,43 no POI e 0,31 nas primeiras 24h.

CONCLUSÃO: A incidência de FA no grupo estudado foi menor que a descrita pela literatura. Os níveis séricos de BNP não mostraram correlação com a incidência de arritmia.

458

Acidente vascular cerebral em cirurgia de revascularização miocárdica isolada.

Vivian Lerner Amato, Pedro S. Farsky, Jorge A. Farran, Carlos Gun, Mario Issa, Antonio Flavio S. De Almeida, Camila Sarteschi, Leopoldo S. Piegas.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

OBJETIVOS: Analisar a incidência de acidente vascular cerebral (AVC) na fase hospitalar da cirurgia de revascularização miocárdica isolada (RM) e os fatores relacionados a ocorrência desta complicação.

MATERIAL E MÉTODOS: Foram avaliados 2506 pacientes (p) submetidos a RM no período de 01/01/1999 a 31/12/2003.

RESULTADOS: O grupo foi constituído de 1715 homens (68,4%) e 791 mulheres (31,6%), idade média de 62,8 anos. Na fase hospitalar 75 p (3,0%) apresentaram AVC, sendo a incidência maior no sexo feminino, 3,8% vs. 2,6% (p=0,11). Na análise univariada foram observadas diferenças significativas na ocorrência de AVC com a elevação da idade, sendo 1,0% em p abaixo dos 50 anos, 2,9% para aqueles entre 50 e 70 anos e 4,3% para p acima dos 70 anos (p=0,029) e maiores taxas desta complicação em p portadores de insuficiência renal, 5,6% vs. 2,7%, p=0,008, antecedente neurológico prévio, 7,0% vs. 2,8%, p=0,02 e naqueles que apresentaram fibrilação atrial (FA) no período pós-operatório, 6,2% vs. 2,5%, p<0,001; também o grau de comprometimento arterial (p=0,04) e da função ventricular (p=0,012) apresentaram correlação significativa com a incidência deste evento. Na análise multivariada foram identificados como fatores independentemente relacionados a ocorrência de AVC, a idade, OR de 1,037, IC 95% de 1,01 a 1,06, p=0,005, a ocorrência de FA no pós-operatório, OR de 2,10, IC 95% de 1,21 a 3,63, p=0,008, antecedente neurológico prévio, OR de 2,45, IC 95% de 1,14 a 5,28, p=0,02 e grau de disfunção ventricular, OR de 1,73, IC 95% de 1,08 a 2,75, p=0,02.

CONCLUSÃO: Pacientes mais idosos, aqueles com disfunção ventricular moderada ou severa ou com história neurológica prévia ou ainda que apresentem FA no pós-operatório, apresentam maiores chances de AVC na fase hospitalar da cirurgia de RM.

459

O impacto da endarterectomia de carótida concomitante à cirurgia de revascularização miocárdica na morbi-mortalidade.

Luciane Facchi, Marcelo Emilio Arndt, Marcelo Lemos Lineu, Renê Baccin, Leandro Menzen, Stevie Jorge Horbach, Fernanda Dotta, Jacqueline C. E. Piccoli, Luciano Cabral Albuquerque, Joao Batista Petracco, Marco Antonio Goldani, Joao Carlos Vieira Da Costa Guaragna.

Hospital São Lucas da PUC POA RS BRASIL.

O impacto da endarterectomia carótida concomitante à cirurgia de revascularização miocárdica na morbi-mortalidade

INTRODUÇÃO: A cirurgia de endarterectomia carotídea é uma cirurgia complexa e que realizada junto com a cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) pode aumentar a morbi-mortalidade dos pacientes.

OBJETIVOS: Avaliar a morbi-mortalidade dos pacientes submetidos à CRM e endarterectomia de carótida no mesmo tempo cirúrgico comparando com aqueles que realizaram apenas revascularização miocárdica.

MATERIAIS E MÉTODOS: Utilizado o banco de dados do POCC do HSL da PUC, onde foram analisados 1878 pacientes (1837 CRM e 41 CRM com endarterectomia carotídea). Variáveis pré-operatórias (cirurgia emergência, angina, ACFA, Asma, AVE, coagulopatia, DM, I AM prévio, DPOC, HAS, obesidade, tabagismo, dislipidemia), trans-operatórias (tempo de CEC, tempo de pinçamento aórtico) e variáveis pós-operatórias (ACFA, AVE, coma prolongado, choque, drenagem aumentada, IAM, IC, infecção respiratória, IRA, retorno ao POCC, reintervenção cirúrgica, Sepses, VM prolongada e óbito). Análise univariada pelo teste Q-quadrado e análise multivariada pelo teste exato de Fisher.

RESULTADOS: Pacientes que realizaram CRM junto com endarterectomia carótida eram pacientes que apresentavam mais AVE pré-op (p<0,001 - OR=5,53 [RR=2,63-11,59]), DM (p=0,008 -OR=2,39 [RR=1,28-4,45]), dislipidemia (p<0,001-OR=8,45 [RR=3,55-20,11]) e desenvolveram mais AVE (p=0,001-OR=6,30 [RR=2,53-15,68]), coma prolongado (p=0,005 -OR=6,79 [RR=2,27-20,30]), drenagem aumentada (p=0,005-OR=4,36 [RR=1,77-10,71]), sepses (p=0,026-OR=3,97 [R=1,36-11,59]), VM prolongada (p=0,005-OR=2,88 [RR=1,42-5,83]). Mortalidade e tempo hospitalização não foram significativos.

CONCLUSÕES: pacientes que realizam CRM concomitantemente à endarterectomia de carótida têm maior morbidade e complicações pós operatórias, não aumentando mortalidade nem tempo hospitalização.

460

A disfunção de múltiplos órgãos e sistemas pode ser prevista pela saturação venosa central de oxigênio aferida de forma intermitente nas primeiras 24 horas de pós-operatório de cirurgia cardíaca?

Pedro M.M. Nogueira, Gomes, Rv, Rouge, Af, Aranha, Fg, Fernandes, Mao, Sabino, J, Filho, Djs, Lima, Bb, Campos, Laa, Dohmann, Hfr, Rocco, Jr.

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

FUNDAMENTOS: A Saturação Venosa Central de Oxigênio (SvO₂) tem sido considerada um parâmetro importante para acompanhamento e estimativa prognóstica de pacientes (pts) críticos.

OBJETIVO: Analisar o impacto da SvO₂ no período de Pós-Operatório (PO) de cirurgia cardíaca (CC) com a presença ou não de disfunção de múltiplos órgãos (DMOS) no 3º dia de pós-operatório.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Uma Coorte de 132 pts, selecionados entre jan/04 a ag/04, divididos em dois grupos: com DMOS (GI) e sem DMOS (GII). Foram coletadas amostras sanguíneas através de cateter venoso central. A SvO₂ foi medida nos períodos de PO imediato (SV0), 6 (SV1) e 24 horas (SV2) e cálculo da média das três (SV). Considerou-se DMOS no 3º dia de PO um MODS e SOFA ≥ 5. Análise estatística utilizando-se o teste T pareado.

RESULTADOS: Na amostra 22 pts (16,7%) evoluíram com DMOS, tendo as seguintes médias de SvO₂: GI SV0 58,4% ±12,9 X 65,7%±8,40 (p=0,001), GI SV1 62,0%±10,2 X 68,6%±5,3 (p<0,001), SV2 64,5%±7,5 X 69,4%±5,2 (p<0,001) e SV 61,5%±8,6 X 67,9% ± 4,6 (p<0,001). A mortalidade hospitalar foi de 8,3%, em uma população com EuroScore de 5,3 e mortalidade prevista em torno de 11%.

CONCLUSÕES: Nessa população a SvO₂ medida nas primeiras 24 horas foi marcador para DMOS no 3º dia de PO de CC.

461

Impacto da disfunção ventricular esquerda no prognóstico da cirurgia de revascularização miocárdica em médio prazo.

Fabiola Lucio Cardão, Maria Gabriela Gomes Soares, Aline Alves Vargas Gonçalves, Valmir Barzan, Ademir Batista da Cunha, José Oscar Reis Brito, Odilon Nogueira Barbosa, Paulo Roberto Dutra da Silva, Antônio Sérgio Cordeiro da Rocha.

Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras Rio de Janeiro RJ BRASIL.

FUNDAMENTO: pacientes com DAC, particularmente multiarterial, e disfunção ventricular esquerda (DFVE) quando submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica (CRVM) tem sobrevida maior do que os tratados clinicamente. No entanto, há poucos estudos que tenham comparado a evolução dos pacientes com DFVE em relação aos sem DFVE após a CRVM.

OBJETIVO: verificar e comparar a sobrevida em médio prazo de pacientes com e sem DFVE após a CRVM.

PACIENTES E MÉTODOS: 264 pacientes não consecutivos, foram entrevistados cerca de 671 dias após a CRVM, que havia sido realizada entre outubro de 2001 e janeiro de 2004. Durante a entrevista nós obtivemos dados relativos ao estado vital, funcional e a ocorrência de infarto agudo do miocárdio (IAM), acidente vascular encefálico (AVE) e necessidade de internações por motivo cardiovascular. A DFVE foi caracterizada como uma fração de ejeção do VE(VE) $\leq 40\%$. Curvas de sobrevivências foram construídas através do método de Kaplan-Meier e o teste de Log Rank usado para comparação entre as curvas. Análise de regressão de Cox foi utilizada para confirmar se a FE $\leq 40\%$ constituía fator independente para a mortalidade em médio prazo.

RESULTADOS: dos 264 pacientes, 194 eram homens (73,5%) e 70 mulheres (26,5%), com idade de 62 ± 9 anos. Durante o seguimento houve 20 óbitos (7,6%), 1 IAM com Q não fatal (0,4%), 4 AVE (1,5%) e 12 novas internações com necessidade de novas revascularizações (4,5%). Mais pacientes com FE $\leq 40\%$ faleceram no seguimento (15,6% vs 5,6%, $p=0,056$; OR=2,919; IC 95%=1,094 – 7,792). A ocorrência de IAM com Q não fatal (2,2% vs 0%, $p=0,53$), AVE (2,2% vs 1,4%, $p=0,17$) e internação para nova revascularização (2,2% vs 5,0%, $p=0,69$) foi semelhante aos com FE $> 40\%$. Em seguimento médio de 656 dias, a sobrevida foi de 84% nos pacientes com FE $\leq 40\%$ versus 94% nos com FE $> 40\%$ ($p=0,027$; OR=2,814; IC 95%=1,228 – 7,055).

CONCLUSÃO: os pacientes com disfunção ventricular esquerda tem sobrevida encurtada em relação aos com função preservada após a CRVM.

463

Efeito prognóstico da esclerose valvar aórtica na mortalidade coronariana- Resultados preliminares.

Iran Castro, Eduardo Maffini Da Rosa.

*Instituto Cardiologia - Fundação Universitária Cardiologia Porto Alegre RS BRASIL
Universidade de Caxias do Sul Caxias do Sul RS BRASIL*

EMBASAMENTO: Otto e colaboradores em 1999 (nejm 1999, 341,142) demonstraram aumento da mortalidade cardíaca e total em pacientes portadores de esclerose valvar. Entretanto, tal estudo apresentou vários e importantes limitações, levando a necessidade de novos estudos.

OBJETIVOS: avaliar o efeito prognóstico da esclerose valvar aórtica na mortalidade por doença coronariana.

MÉTODOS E MATERIAIS: estudo de prognóstico, realizado com 10939 pacientes acima de 50 anos que realizaram ecocardiograma no IC-FUC no ano de 1997. Os critérios de exclusão foram- presença de prótese aórtica ou mitral, cardiopatia reumática ou congênita, estenose aórtica, miocardiopatia hipertrofica, hemodialise, cirurgia de revascularização do miocárdio. O período de seguimento foi em média de 3 anos. Foram usados os testes de OR e Kaplan e Meier. Foi usado α de 0,05.

RESULTADOS: dos 10939 pacientes, 8868 preencheram os critérios de inclusão. Desses, foram excluídos 2071. Esclerose valvar aórtica esteve presente em 2245 pacientes, e outros 6623 tinham a valva aórtica normal. A mortalidade foi de 454(sendo 174 (7,7%) nos pacientes com esclerose aórtica, e 280 (4,2%) no grupo com valva aórtica normal). O risco de morte acrescentado pela presença de esclerose na valva aórtica foi de 1,8.

CONCLUSÃO: em resultados preliminares, a presença de esclerose aórtica determinou aumento da mortalidade coronariana.

462

Desmame ventilatório precoce em pós operatório de cirurgia cardíaca.

Firmino Haag Ferreira Junior

Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo São Paulo SP BRASIL.

OBJETIVOS: Avaliar o desmame ventilatório precoce em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca em unidade de terapia intensiva.

MATERIAL E MÉTODOS: Análise prospectiva e aleatória de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca submetidos a extubação precoce no pós operatório imediato, sendo avaliadas evolução clínica, complicações cardio pulmonares, tempo de permanência em UTI e complicações relacionadas a extubação precoce. Como critério de inclusão, os principais fatores determinantes foram estabilidade hemodinâmica, nível de consciência (Ramsay > 3), força motora preservada, padrão radiológico normal e ralação PO₂ > 250 . Os pacientes após 1 hora de chegada na UTI eram submetidos a superficialização do nível de consciência com antagonistas de benzodiazepínicos, sendo realizado o desmame em peça "T" por 30 minutos, seguindo-se de extubação e suporte ventilatório com ventilação não invasiva intermitente (CPAP). Todos os pacientes foram monitorados com oximetria de pulso, análises gasimétricas seriadas, avaliação clínica e controle radiológico.

RESULTADOS: Do grupo de pacientes analisados (n= 100), 72% eram do sexo masculino. Quanto ao tipo de cirurgia, houve uma prevalência de pacientes submetidos a revascularização miocárdica(83%), contra 17% de outros tipos de cirurgia (trocas valvares, correções de cardiopatias congênitas). O tempo médio do desmame foi de 2 horas (chegada à UTI até a extubação), com um tempo médio de 30 minutos de nebulização, entre o início do desmame até efetivação da extubação. Do grupo de pacientes analisados, 4% evoluíram para reentubação, em decorrência de sonolência. Não houveram óbitos na população estudada.

CONCLUSÃO: O estabelecimento de protocolos específicos para o desmame ventilatório precoce, favorecem uma evolução satisfatória com redução na morbidade em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.

464

Capacidade da HDL de receber colesterol e outros lípidos em pacientes diabéticos obesos e não obesos.

Talita De Mattos Seydell, Gilson Soares Feitosa Filho, Rosângela Fernandes Amâncio, Jose Antonio Franchini Ramires, Raul Cavalcante Maranhão.

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

OBJETIVO: Tanto o diabetes melito quanto a obesidade resultam em perfil lipídico aterogênico. O diabetes tipo II associa-se frequentemente com obesidade, que ocasiona a resistência à insulina. Aqui, enfocamos as alterações nas HDL no diabetes na presença ou não de obesidade, não só do ponto de vista quantitativo mas também quanto ao tamanho das partículas e a capacidade das HDL de receber lípidos de outra lipoproteína. Estas propriedades estão relacionadas à função da HDL no transporte reverso e na estabilização do "pool" plasmático de colesterol.

MÉTODOS: em metodologia desenvolvida em nosso laboratório, o plasma dos pacientes é incubado com uma microemulsão artificial (LDE) semelhante à LDL, mas sem a parte proteica. A LDE marcada com éster de colesterol (CE), colesterol livre (CL), triglicérides (TG) e fosfolípidos (FL) radioativos é depois precipitada, por método químico, junto com as VLDL eLDL. No sobrenadante, contendo a HDL com os lípidos radioativos transferidos da LDE a radioatividade é quantificada em contador beta. O diâmetro das partículas da HDL é medido por método de espalhamento de luz laser.

RESULTADOS: Não houve diferenças entre diabéticos obesos (IMC=34±3 kg/m²) e não obesos (IMC=27±2 kg/ m²) quanto à idade, os níveis de colesterol total e de HDL, LDL e triglicérides, assim como na glicemia. Na tabela, estão os valores dos lípidos radioativos (CL, CE, TG, FL) transferidos da LDE para a HDL (transferência em % do total de radioatividade incubada com o plasma; diâmetro da HDL em nanômetros) medidos no plasma dos diabéticos obesos e dos não-obesos.

CONCLUSÃO: Não houve diferença entre diabéticos obesos e não obesos quanto ao tamanho das partículas de HDL e à capacidade da lipoproteína de receber CL, CE, TG e FL.

Diabéticos	CL (%)	CE (%)	TG (%)	FL (%)	Diâm(nm)
IMC>30 N=14	6,0±1,1	8,3±1,3	4,8±0,7	20,9±3,0	10,8±2,9
IMC<30 N=21	6,2±1,4	7,7±1,4	4,6±1,0	20,4±2,4	9,5±1,0



465

Ecocardiografia de perfusão miocárdica é excelente preditor de longo prazo para eventos cardíacos em pacientes com suspeita ou com doença arterial coronariana confirmada.

Fernando Morcerf, Flavio C. Palheiro, Luciana C. Araújo, Antonio Carlos Nogueira, Renato Morcerf, Wanderley Q. Pereira, Marcia Carrinho, Alvaro Moraes.

ECOR Diagnósticos Rio de Janeiro RJ BRASIL.

INTRODUÇÃO: Ecocardiografia de contraste miocárdico (ECM) é exame com ótima acurácia no estudo da perfusão miocárdica pela correta identificação, independente do protocolo utilizado, de defeitos reversíveis e/ou fixos em pts com doença arterial coronariana (DAC). Entretanto seu valor prognóstico de longo prazo ainda não foi estabelecido. O objetivo foi determinar este valor para defeitos reversíveis de perfusão em pts com suspeita ou com DAC confirmada.

MÉTODOS: Examinamos o seguimento clínico de 487 pts (316 homens, 61,8±12,5 anos) nos quais a ECM foi estudada com infusão contínua de microbolhas e com imagens intermitentes (fixas 1:1) em 2ª harmônica em repouso e após injeção em bolus de adenosina. Defeitos reversíveis de perfusão foram considerados testes positivos enquanto que perfusão normal ou defeitos fixos de perfusão isolados foram considerados testes negativos. Os desfechos analisados foram morte de etiologia cardíaca (MC) e infarto do miocárdio (IM), considerados eventos maiores, ou procedimentos de revascularização miocárdica (RM – cirurgia e/ou intervenção coronariana percutânea) considerados eventos menores.

RESULTADOS: Os pts foram acompanhados por seus cardiologistas por 3,2±2,4 anos (1 a 6 anos). Testes positivos foram detectados em 98 pts dos quais 85 apresentaram eventos: 15 MC, 7 IM não fatal e 63 RM. Teste positivo foi preditor independente de eventos maiores enquanto que teste negativo foi preditor de ausência de quaisquer eventos ($c^2=71,8$ e $p<0,0001$ e $OR=49,6$ com IC-95% entre 11,4 e 216,6). A sobrevida acumulada livre de eventos maiores foi 98,9% para testes negativos e 75,7% para testes positivos (Log-Rank = 25,1 e $p<0,0001$). Ao incluirmos todos os eventos a sobrevida acumulada foi de 90,1% e 5,6% (Log-Rank = 74,2 e $p<0,0001$).

CONCLUSÃO: ECM com adenosina é excelente preditor de longo prazo para eventos cardíacos em pts com suspeita ou com DAC confirmada e poderá ser utilizada na tomada de decisão quanto à conduta a ser seguida.

466

Evolução a longo prazo da intervenção coronária percutânea em octogenários e nonagenários. Fatores de risco para óbito e eventos maiores.

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

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

FUNDAMENTO: A intervenção coronária percutânea (ICP) em octogenários e nonagenários é cada vez mais freqüente. **OBJETIVO:** Avaliar a evolução a longo prazo e determinar os fatores de risco para óbito e eventos maiores em pacientes submetidos à ICP. **DELINEAMENTO:** Análise retrospectiva do banco de dados feito de forma prospectiva. **PACIENTES:** Foram estudados 86 pacientes, maiores de 79 anos, submetidos à ICP entre 01/01/1995 e 31/02/2002. **METODOLOGIA:** O acompanhamento foi de $31,6 \pm 26,8$ (1 a 113) meses. Foram realizadas as curvas de Kaplan-Meier e análise uni e multivariada de Cox das variáveis estudadas (sexo, idade, quadro clínico, doença uni ou multiarterial e função ventricular esquerda). **RESULTADOS:** Foram 43 pacientes do sexo feminino com idade de $83,7 \pm 4,0$ anos e 43 do sexo masculino com idade de $82,5 \pm 2,7$ ($p=0,285$). Angina estável estava presente em 21 (24,4%) pacientes, angina instável em 48 (55,8%) e infarto agudo do miocárdio em 17 (19,8%). A extensão da doença era: uniarterial em 42 (48,8%) pacientes e multiarterial em 44 (51,2%). A disfunção ventricular esquerda grave esteve presente em 4 (4,7%) pacientes. Em 20 (23,3%) e 35 (40,7%) dos pacientes as lesões eram do tipo B1 e B2, respectivamente, e tipo C em 23 (26,7%). Implante de stent ocorreu em 43 (50%) pacientes. No seguimento 5,8% pacientes evoluíram com infarto do miocárdio e 17,4% com angor, 9,3% com nova ICP, 45 (47,7%) apresentaram eventos maiores (óbito, infarto agudo do miocárdio, nova ICP ou revascularização miocárdica) e 21 (24,5%) evoluíram para óbito. Na análise multivariada a extensão da doença uniarterial predisps: sobrevida ($p=0,027$, $HR=0,342$) e sobrevida livre de EM ($p=0,021$, $HR=0,325$). **CONCLUSÕES:** Foi fator de risco para óbito e eventos maiores, na evolução a longo prazo pós-intervenção coronária percutânea em octogenários e nonagenários, a doença multiarterial.

467

Disfunção miocárdica por quimioterápicos no câncer de mama: importância do ECO e ECG.

Antonio Celso Siqueira Dos Santos, Maurício Pimentel Costa, Maria Eduarda Ferro Costa De C. Menezes, Mirian Cruz De Souza Santos, Evandro Tinoco Mesquita.

*Instituto Nacional do Câncer Rio de Janeiro RJ BRASIL
Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL.*

FUNDAMENTOS: Diversos quimioterápicos podem levar à disfunção miocárdica, entre eles as antraciclínicas (doxorubicina) e a ciclofosfamida, estas muito usadas no câncer de mama, linfomas e leucemias. O ECG (eletrocardiograma) e o ECO (ecocardiograma) ainda não são uma rotina neste grupo de pacientes.

OBJETIVO: Avaliar a importância da realização do ECG e ECO antes e após o ciclo quimioterápico com drogas cardiotoxícas. **DELINEAMENTO:** Estudo prospectivo, caso-controle. **PACIENTES:** Avaliamos 254 mulheres com câncer de mama que fizeram uso de quimioterapia, que para se tornarem elegíveis tivessem ECG e ECO normais, e não padecessem de doença coronária, diabetes mellitus, HAS, nem fizessem uso de medicamentos cardiológicos ou que alterassem a repolarização ventricular. Foram selecionadas 38 pacientes, sendo 16 que apresentaram disfunção miocárdica. Faixa etária mediana 48a (27-69), dose mediana de doxorubicina 268 mg/m² e de ciclofosfamida 4220 mg/m². **MÉTODOS:** As pacientes realizaram ECG, ECO e Rx de tórax antes e após o ciclo de quimioterapia. Ao ECO foram analisadas a FE, AE, FS e análise subjetiva. No ECG além da interpretação básica, avaliamos o maior, o menor e a média do QT e QTc, além da dispersão do QT, QTc e QT médio. O método estatístico usado para variáveis paramétricas foi o Teste T, com significância para $p < 0,05$. **RESULTADOS:** Cerca de 6% do grupo total, apresentou disfunção miocárdica. Todas as pacientes que apresentaram disfunção miocárdica modificaram o seu padrão eletrocardiográfico. O resultado do ECO, habilitou ou não para novos ciclos de quimioterapia. O Rx de tórax e as análises do QT não foram sensíveis no diagnóstico da disfunção miocárdica. **CONCLUSÃO:** Com o aumento da incidência de câncer e conseqüentemente maior uso de quimioterápicos cardiotoxícos, o uso do ECG e ECO antes e após a quimioterapia tem ótimo custo-benefício, e deveria se tornar uma rotina para todas as pacientes expostas.

468

Rastreamento de disfunção ventricular assintomática em puérperas em hospital universitário terciário.

Luis Eduardo Rohde, Ana Carolina Peçanha Antonio, Marina Vaccaro, Jorge Alberto Szmanski Auzani, Juliana Gil Thomé, Thiago Rocha, Raquel Melchior, Daniela Vanessa Vettori, Nadine Oliveira Clausell.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL.

FUNDAMENTO: O surgimento de disfunção ventricular é evento raro no período periparto, porém implica em morbi-mortalidade elevada. Sua prevalência (1:1000-1:15000) tem sido baseada em estudos retrospectivos que identificam sinais e sintomas clínicos de insuficiência cardíaca (IC), os quais, entretanto, não são sensíveis para identificar quadros de alterações limítrofes e/ou tênues da função ventricular.

OBJETIVOS: Determinar a prevalência de disfunção ventricular esquerda assintomática e ICC clínica, sem causa aparente, em puérperas de um hospital universitário terciário.

MATERIAL E MÉTODOS: Estudo transversal observacional prospectivo em um grupo de puérperas, rastreadas para disfunção ventricular esquerda no período de até 72h pós-parto utilizando-se o ecocardiógrafo ALOKA 730. Foram medidas as dimensões ventriculares pelo modo-M e aplicado um questionário clínico padronizado. Foi considerada disfunção ventricular a presença de dilatação ventricular (diâmetro diastólico [DD] de ventrículo esquerdo [VE] >5,6 cm) ou redução da fração de ejeção (FE) de VE (<53%).

RESULTADOS: No período de 09/2002 a 06/2004 ocorreram 7279 partos no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, sendo rastreadas 832 puérperas (11,43% do total) com idade média de 25 ± 6 anos e idade gestacional de 39 ± 3 semanas. As principais comorbidades clínicas encontradas nesta amostra foram ITU (72[9%]), asma brônquica (43[5%]) e HAS (48 [5,7%]). O DDVE médio foi $4,7 \pm 0,4$ cm e a FEVE média foi de $73 \pm 8\%$. Até o momento foram identificados 8 (1%) casos de disfunção ventricular, 6 sem causa aparente (0,7% ou prevalência de 1:139), sendo 4 sem sintomas associados. Nas puérperas sem disfunção ventricular o DDVE foi de $4,7 \pm 0,3$ cm e a FEVE foi de $74 \pm 7\%$, enquanto que nos casos de disfunção de VE o DDVE foi de $5,4 \pm 1,1$ e a FEVE foi de $55 \pm 12\%$ (ambos $p<0,001$).

CONCLUSÃO: A prevalência de disfunção ventricular identificada por ecocardiograma no puerpério foi maior do que a relatada na literatura conforme quadro clínico.

469

Viabilidade miocárdica e a cintilografia com 99m-Tc SPECT: melhor acurácia com dobutamina em dose baixa.

Marco R. Torres, Egon P. Pilger Filho.

Hospital das Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL
CPG Cardiologia - UFRGS Porto Alegre RS BRASIL

INTRODUÇÃO: Os achados da cintilografia perfusional (SPECT) com 201-Tálio repouso-redistribuição são valorizados como muito importantes para adequada indicação de revascularização miocárdica em pcs. com depressão acentuada (<35%) da fração de ejeção do VE, e os mesmos são superiores quanto à acurácia em relação à cintilografia 99m-Tc (SPECT), este, por diversas razões um isótopo mais popularizado e mais disponível no Brasil.

OBJETIVO: Buscar identificar a acurácia da cintilografia 99m-Tc sob dobutamina (10 mcg/kg) em áreas dissinérgicas, segundo detecção pelo ecobidimensional (eco) em condição basal.

MÉTODOS: Trinta pcs com ondas "Q" ao eletrocardiograma, com segmentos dissinérgicos ao eco fizeram cintilografias miocárdicas com 201-Tálio repouso-redistribuição 4 horas (considerado o padrão referencial) e 99m-Tc-dobutamina em dias diferentes e nenhuma complicação foi constatada.

RESULTADOS: A sensibilidade do 99m-Tc-dobutamina foi de 85%, especificidade de 87%, valor preditivo positivo de 96%, valor preditivo negativo de 65% e acurácia de 85,2%.

CONCLUSÃO: A cintilografia (SPECT) 99m-Sestambi-dobutamina detecta melhor a viabilidade miocárdica, mostrando redução do "gap" em relação ao protocolo 201-Tálio repouso-redistribuição 4 horas.

470

Existem diferenças na evolução clínica dos pacientes multiarteriais com disfunção ventricular esquerda submetidos a revascularização percutânea de vaso único vs 2 ou mais vasos.

Cristiana Marques De Araújo, Rafael Madureira Montroni, Anderson Henrique P. Costa, Flávio Borges De Oliveira, Augusto Leon Arias Zuluaga, Gustavo Adolfo Bravo Rando, 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.

INTRODUÇÃO: Estudos clínicos tem demonstrado melhora da função ventricular esquerda após revascularização de lesões coronarianas graves. Entretanto, se desconhece diferenças na evolução clínica dos pacientes que tiveram revascularização de única artéria, comparados aos que trataram 2 ou mais artérias.

OBJETIVO: Avaliar comparativamente a evolução hospitalar e seguimento clínico de pacientes multiarteriais com disfunção ventricular esquerda (DVE), revascularizados em única artéria ou múltiplas artérias.

MÉTODOS: Foram analisados, no período de julho/1997 à dezembro/2004, 602 pacientes multiarteriais portadores de DVE moderada ou grave, que foram submetidos à tratamento percutâneo com implante de stent. Estes, foram divididos em 2 grupos: Grupo I(G-I)-tratamento de única artéria n =236 e Grupo II(G-II)-tratamento de 2 ou mais artérias n =166 e comparados pelo teste qui quadrado e teste t de student.

RESULTADOS: Não houve diferença estatisticamente significativa na idade média dos grupos, diabetes melito, hipertensão ou RM prévia. O G-II apresentou maior número de angina instável (p=0,048), lesões tipo B2 (p<0,0001), intervenção em coronária direita (p<0,0001) e circunflexa (p<0,0001). O sucesso do procedimento foi de 95,2% no G-I e 97% no G-II. Não houve diferença nos eventos cardíacos adversos maiores na fase hospitalar entre os grupos. Não foram observadas diferenças nos eventos adversos tardios.

CONCLUSÃO: Não foram observadas em nosso estudo diferenças na evolução clínica de pacientes multiarteriais com DVE que tiveram apenas vaso único revascularizado, quando comparados aos que tiveram 2 ou mais vasos tratados. A intervenção percutânea com implante de stent coronário mostrou-se uma alternativa de tratamento atrativa para estes pacientes.

471

Angioplastia coronária com stent em pacientes com angina de peito portadores de lesões oclusivas vs sub-occlusivas. Avaliação dos resultados hospitalares e a longo prazo.

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

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

OBJETIVOS: Comparar os resultados intra hospitalares a longo prazo nas angioplastias realizadas em pacientes (Pc) anginosos com oclusão coronária total (OT) vs. portadores de lesões subocclusivas (SO). **PACIENTES E MÉTODOS:** Quarenta e dois Pc portadores de IC com OT e 66 com SO foram tratados por angioplastia coronária com stent no período de janeiro de 1998 a janeiro de 2002. A avaliação dos grupos se fará na ordem OT e SO: idade média (62.6 vs. 59.8 anos), feminino (43.5 vs. 35.5), hipertensão arterial (73.9% vs. 67.7%), história familiar para doença coronária (52.2% vs. 54.8% p< 0,05), tabagismo (39% vs. 35.5%), diabetes (60.9% vs. 19.4% p=0,005), dislipidemia (47% vs. 42%). Apresentação clínica: angina estável (39.1% vs. 16.1%), angina instável (60.9% vs. 83.9%). Acometimento: uniarterial (34.8% vs. 38.78%), biarterial (47.8% vs. 29%), triarterial (17.4% vs. 32.3%). Função do VE moderada a grave (47.8% vs. 61.3%). Lesões com trombo (41.2% vs. 51.6%), diâmetro dos vasos menor do que 3mm (29% vs. 39%), uso de IGP IIb/IIIa (39% vs. 22.6%). **RESULTADOS:** Comparando os grupos OT e SO: Sucesso angiográfico (88% vs. 97%), angina (5% vs. 0%), IAM não fatal (5% vs. 3%), óbito (0% vs. 0%), revascularização cirúrgica (0% vs 0%), trombose aguda (5% vs. 3%). Extra-hospitalar: acompanhamento de 100%, com média (374 vs. 276.7) dias. Observou-se: angina (11.8% vs. 65%), IAM (0% vs. 3.2%), óbito (0% vs.0%), APTC (5.9% vs. 6.5%), revascularização cirúrgica (0% vs. 12.9%). **CONCLUSÃO:** 1- APTC com stent nos grupos OT e SO mostrou-se segura e eficaz. 2- O sucesso angiográfico foi maior no grupo SO do que no grupo OT, estatisticamente não significativo. 3- APTC com stent no grupo OT e SO apresentou bom resultado a longo prazo, tendo mantido o sucesso clínico (82.4% vs. 94%). A necessidade de reintervenção a longo prazo foi maior no grupo SO que no OT, sem diferença estatística.

472

Estudo prospectivo com utilização de stents farmacológicos com paclitaxel (TAXUS) em pacientes não selecionados. Resultado intra-hospitalar e a médio prazo.

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

Clínica Status Cor e Prontocine Rio de Janeiro RJ BRASIL
Hospital Mário Lioni D. Caxias RJ BRASIL.

FUNDAMENTOS: os stents farmacológicos são uma grande evolução no tratamento da Doença Arterial Coronariana (DAC) independente da seleção de sub-grupos de alto risco.

OBJETIVOS: demonstrar a eficácia dos stents TAXUS na fase hospitalar, os Eventos Cardíacos Maiores (ECAM) e a restenose clínica médio prazo.

MÉTODO: de Jul/2003 a Dez/2004 foram avaliados 102 ptes tratados com stent TAXUS, sendo 72 (71%) homens e 30 (29%) mulheres, com idade entre 46 e 90 anos (m=63 ± 9.6). 60 (58%) com Angina Estável e 42 (41%) com Angina Instável ou IAM (SCA). Metade dos pacientes apresentavam diabetes e 54 (53%) tinham disfunção do VE. 25 (24%) eram revascularizados e 13 (12%) com restenose. O seguimento foi obtido por meio telefônico ou através do médico assistente.

RESULTADOS: todos foram submetidos a ATC com TAXUS com sucesso angiográfico. Houve dois óbitos hospitalares: um quadro de choque cardiogênico em pte tratado por ATC primária de tronco e uma complicação vascular com hemorragia. 62 ptes (61%) tiveram um stent implantado e 40 (39%) de 2 a 5 stents. 3 ptes fizeram tto. híbrido (pelo menos 1 stent convencional). Cem ptes foram acompanhados em um intervalo de 1 a 18 meses (média 6,4). Destes, 93% apresentavam-se assintomáticos; 3% com restenose foram revascularizados (cirurgia). Houve 2 óbitos tardios (6 meses) e um (1%) IAM na fase hospitalar por oclusão sub-aguda tratada sem sucesso e uma pte com angina. OBS: uma pte foi submetida a nova ATC por progressão da DAC em outro vaso não relacionado a primeira ATC. O grupo de ptes com diabetes não apresentou taxa de eventos diferentes dos 'não diabéticos com valores de p=0.3.

CONCLUSÕES: a ATC com o stent TAXUS apresenta excelentes resultados imediatos com baixa frequência de ECAM a médio prazo independente da seleção de pacientes.

473

Implante de stent com eluição em medicamentos na angioplastia primária.

André Feijo, Luiz Antonio Carvalho, Nelson Mattos, Carlos Falcao, Constantino Salgado, Rodrigo Verney, André Sousa, João Assad, Suzana Alves, Rodrigo De Carvalho, Fábio Tuche, Hans F Dohmann.

Hospital Pró-cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL.

FUNDAMENTOS: O emprego do stent(ST) coronário representou um grande avanço no tratamento da doença coronária. O stent farmacológico(STF) com rapamicina ou paclitaxel reduziram a reestenose e a revascularização da lesão alvo(RLA), entretanto sua segurança e eficácia no contexto do IAM ainda permanece pouco estabelecida.

OBJETIVOS: Avaliar a segurança e a eficácia do implante do SF no contexto da angioplastia primária.

MÉTODOS: A partir de 06/2002 o uso do STF entrou na rotina do nosso hospital totalizando 633 endopróteses implantadas até 01/2005. Neste período 147 pacientes (pts) foram submetidos a angioplastia primária, sendo que em 42 pts implantamos o STF na lesão culpada. Neste grupo a idade foi 68,4 \pm 15 anos; 88% do sexo masculino; 17(40%) multiarteriais; 7 diabéticos, 4 com história prévia de IAM, e 7 em choque cardiogênico(17,6%); 20 pts o IAM foi anterior (47,6%), e em 28,57% a antéria culpada foi a coronária direita. Utilizamos o inibidor da glicoproteína IIb/IIIa(abciximab) em 20 pts(57,1%). Observado fluxo TIMI zero ou 1 pré em 39pts(92,8%), pós TIMI 3 em 100% dos casos. Implantamos STF em eluição com rapamicina em 57% dos pts, e 43% com paclitaxel. O diâmetro médio do STF foi de 2,85 \pm 0,32mm, e o comprimento 26,18 \pm 8,5mm.

RESULTADOS: A curto prazo tivemos 2 óbitos nos pts com choque cardiogênico(4,7%), não se verificando novo IAM ou nova RLA(0%). No seguimento tardio 6,9 \pm 6,02 meses não observamos IAM, RLA, reestenose clínica ou morte(0%). Registrado 1 caso de AVC(2,3%).

CONCLUSÃO: Nesta série consecutiva de casos o implante do STF na angioplastia primária mostrou-se seguro e eficaz, não se registrando reestenose clínica no seguimento.

474

Dispositivos de oclusão femoral permitem deambulação precoce após cineangiografografia por via femoral?

Marcelo Sabedotti, Rogério Sarmento-Leite, Alexandre S. Quadros, Carlos A.M.Gottschall.

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

INTRODUÇÃO: A compressão manual é o método hemostático mais utilizado após a cineangiografografia por via femoral com eficácia semelhante aos diversos dispositivos de oclusão vascular disponíveis. O Neptune Pad™ é um adesivo oclusivo de uso adjunto que acelera a coagulação pela adição de uma matriz gelatinosa no local de punção, possibilitando deambulação precoce.

OBJETIVOS: Avaliar a segurança e a efetividade do Neptune Pad™ em pacientes submetidos à cineangiografografia.

MÉTODOS: Ensaio clínico randomizado com pacientes encaminhados para cineangiografografia eletiva por via femoral em nossa instituição. Os pacientes que receberam o dispositivo após a compressão manual (Grupo Neptune) foram liberados para deambulação em 2 horas, e os pacientes do grupo Controle liberados para deambulação após 6 horas da compressão manual. Os critérios de exclusão foram o uso recente de inibidores da glicoproteína IIb/IIIa, heparina ou trombolíticos e os desfechos ocorrência de complicações vasculares (sangramento no local da punção, hematoma ou pseudoaneurisma) e a percepção de dor no local da punção. Todos os desfechos foram avaliados em 6 e 24 horas e 7 dias após os procedimentos, e comparações entre os grupos realizadas pelos testes "t" e do "qui-quadrado". Considerou-se significativo um p < 0,05.

RESULTADOS: As características de base eram idênticas sendo 50% dos pacientes do sexo masculino e a média de idade de 60 \pm 10 anos. O tempo médio de compressão manual foi similar (Neptune=13,8 \pm 5,1 min vs. Controle=14,4 \pm 4,6min; p=0,88). Observou-se apenas um hematoma importante no grupo Neptune, e não houve outras complicações vasculares. A percepção de dor no sítio de punção foi semelhante nos pacientes que receberam o dispositivo e nos controles (22% vs. 27%; p=0,10).

CONCLUSÃO: O uso do Neptune Pad™ permite uma deambulação precoce e diminuição no tempo de permanência hospitalar, sem aumento de dor no local da punção ou de complicações vasculares. Este dispositivo pode ser especialmente útil em pacientes que não toleram repouso prolongado após a cineangiografografia por via femoral.

475

Impacto da disfunção ventricular esquerda no tratamento dos pacientes uni e multiarteriais submetidos a implante de stent coronário.

Cristiana M. De Araújo, Rafael M. Montroni, Anderson H. P. Costa, Flávio B. De Oliveira, Gustavo A. B. Rando, Ricardo Wang, João B. De Oliveira Neto, Isaac S. M. Sanchez, Salvador A. B. Cristovao, Maria Fernanda Z. Mauro, Adnan A. Salman, Jose A. Mangione.

Beneficência Portuguesa de São Paulo São Paulo SP BRASIL.

INTRODUÇÃO: Estudos clínicos tem demonstrado o benefício da revascularização miocárdica para a melhora da função ventricular em portadores de lesões coronarianas graves e disfunção ventricular esquerda. Entretanto, não está definido se portadores de doença em 2 ou mais vasos teriam maior benefício com a revascularização do que pacientes uniarteriais.

OBJETIVO: Avaliar comparativamente a evolução hospitalar e seguimento clínico de pacientes com disfunção ventricular esquerda uniarteriais vs multiarteriais, após tratamento percutâneo com implante de stent.

MÉTODOS: Foram analisados, no período de julho/1997 à dezembro/2004, 402 pacientes portadores de insuficiência ventricular esquerda moderada ou grave que foram submetidos à tratamento percutâneo com implante de stent. Estes, foram divididos em 2 grupos: Grupo A(G-A) - uniarteriais n =236 e Grupo B(G-B) - Multiarteriais n =166 (com intervenção em 2 ou mais coronárias) e comparados pelo teste qui quadrado e teste t de student.

RESULTADOS: Os pacientes do G-B apresentaram maior média de idade, RM prévia, lesões tipo B2 e C e mais intervenções em PVS. O sucesso do procedimento foi de 97% nos 2 grupos e não houve diferença no adventos cardiovasculares maiores na fase hospitalar. O tempo médio de seguimento foi semelhante e também não foram observadas diferenças nos eventos adversos.

CONCLUSÃO: O tratamento percutâneo com implante de stent coronário mostrou-se em nosso estudo uma alternativa de tratamento atrativa para os pacientes portadores de insuficiência coronária com disfunção ventricular esquerda, proporcionando bons resultados imediatos e no seguimento clínico para as populações uni e multiarterial.

476

Enoxaparina durante angioplastia coronariana na síndrome coronariana aguda sem supra st: há necessidade de bolus venoso?

Serafim G. Sa Jr, Fabrício Braga, Joao Mansur, Jose Kezen, Flavio Afonso, Lucio Gustavo, Laercio Antelo, Claudio Akstein.

Hospital Rio-Mar Rio de Janeiro RJ BRASIL

Hospital Samaritano Rio de Janeiro RJ BRASIL

FUNDAMENTO: Enoxaparina subcutânea(ESC) é tão eficaz quanto a heparina não fracionada no manejo dos pacientes(p) com síndrome coronariana aguda sem supra st (SCASSST). Entretanto, o regime ideal de heparinização dsyurante angioplastia (ATC) ainda não está claro.

OBJETIVOS e MÉTODOS: Retrospectivamente, comparamos a frequência de complicações hemorrágicas e isquêmicas nos p que receberam dose venosa de enoxaparina(DVE) durante ATC com aqueles que não receberam DVE. Todos p receberam ESC na dose 1mg/kg/12h; Os critérios para usar DVE foram: 1) ATC realizada \geq 6h da ultima dose ESC ou 2) menos que 24h (2 doses)de ESC antes da ATC; a DVE era ajustada pelo peso do p.

RESULTADOS: Um total de 163 (66,9% masculinos) p foram analisados: - 45(26,7%) p receberam DVE. Não houve diferença entre os 2 grupos de acordo com a terapia antiagregante plaquetária; As incidências de sangramento foram de 0% e 0,8% (TIMI MAIOR), 7,6% e 13,3% (TIMI MENOR) , respectivamente, para DVE e sem DVE (p=ns). A mortalidade hospitalar , 30 dias e 6 meses foi 0,8% \times 2,2%, 0,8% \times 4,4% e 2,5% \times 4,4% (p=ns para todos), respectivamente para sem DVE e DVE . A retirada precoce da bainha arterial (menos que 8 h da última dose ESC) foi maior no grupo sem DVE (89,8% \times 40%, p \leq 0,0001); Não houve complicações trombóticas durante ATC em ambos os grupos .

CONCLUSÃO: Em nossa experiência, não utilização de DVE durante ATC é segura e eficaz neste perfil de p permitindo a retirada bem precoce do introdutor percutâneo arterial, frequentemente, imediatamente após ATC.

477

Atendimento ambulatorial de serviço de ecocardiografia privado: mudanças do perfil dos pacientes.

Reinaldo A Pimenta, Fernanda C Storti, Samira K Nasr, Luciana B Peixoto, Maria S A R Costa, Deborah C lasbech, Caio C J Medeiros, Carlos E S Silva, Alexandre Murad Neto.

Diagnósticos da América São Paulo SP BRASIL.

Relatos apontavam índices de normalidade em mais de 70% dos ecocardiogramas (Eco) de serviços diagnósticos privados. O aumento de postos de atendimento e as facilidades oferecidas pelos centros diagnósticos podem estar contribuindo com a mudança do perfil dos pacientes (pts) atendidos.

OBJETIVO: Avaliar o perfil dos pts atendidos em serviço de ecocardiografia ambulatorial privado na cidade de São Paulo

MÉTODO: Foram analisados 2423 Ecos consecutivos dando-se ênfase ao diagnóstico de normalidade e às alterações anatômicas e morfo-funcionais do coração.

RESULTADOS: Idade média de 54±16 anos, 119 (8,2%) com idade < 15 anos, 1110 (45,8%) masc. Em 1005 casos (41,5%) o Eco foi normal. As alterações encontradas foram: arritmia - 26 pts (1,1%); disfunção diastólica - 485 (20%), sendo grave em 5; doenças da aorta torácica - 105 (4,3%), sendo 2 aneurismas verdadeiros e 1 dissecação; cardiomiopatia dilatada - 36 (1,5%); doença coronária - 73 (3%), com complicações em 7; pericardiopatia - 15 (0,6%); hipertensão pulmonar isolada - 21 (0,9%); hipertrofia do VE - 138 (5,7%); cardiomiopatia hipertrófica - 5 (0,2%); prolapso valvar mitral - 197 (8,1%), 3 deles com rotura de cordas; trombo intracavitário - 3 (0,1%); valvopatia aórtica - 338 (13,9%), havendo estenose em 39; valvopatia mitral - 496 (20,5%), 10 com estenose; prótese valvar - 18 (0,7%); forame oval pérvio - 14 (0,6%) e aneurisma do septo interatrial - 11 (0,5%). Cardiopatias congênitas em 23 pts (0,9% - 4 adultos), sendo estenose pulmonar valvar em 2, CIA em 5, CIV em 11, PCA em 1, estenose sub-aórtica fixa em 2, fístula coronario-cavitária em 1 e estenose de ramo da artéria pulmonar em 1.

CONCLUSÃO: Houve aumento do número de pts portadores de alterações anatômicas e morfo-funcionais diagnosticadas pelo Eco nos centros diagnósticos privados apontando para a necessidade de educação continuada para os profissionais médicos envolvidos nessa área

478

Quantificação do insuficiência mitral pela ecodopplercardiografia - Um perfil das velocidades transvalvares.

Jamil Mattar Valente, Joao Alberto Kolb Júnior, Marcos Tamoio Rothenbach.

Instituto de Cardiologia de Santa Catarina São José SC BRASIL.

Este artigo tem por objetivo determinar um novo método de quantificação da regurgitação mitral através da ecocardiografia.

É um método não-volumétrico baseado em resultados mensuráveis da velocidade máxima da onda E mitral e da velocidade máxima da via de saída do ventrículo esquerdo, correlacionado eles a estimar a taxa de regurgitação mitral.

Os dados consistidos no estudo feito com 101 pacientes com diferentes taxas de regurgitação mitral e 36 pacientes normais, identificados pela ecocardiografia convencional para quantificação da regurgitação mitral. Simultaneamente, outras propostas variáveis foram também determinadas por meio desse estudo.

Correlação significativa foi encontrada com velocidade máxima da onda E mitral e velocidade máxima da via de saída do ventrículo esquerdo, através da regressão linear múltipla usando a quantificação convencional como método comparativo. O método é satisfatório por simples e complementar estimativa da regurgitação mitral.

Normais vs 1+	-0.1319	2.143	ns p>0.05
Normais vs 2+	-0.3189	4.955	** p<0.01
Normais vs 3+	-0.6836	11.322	*** p<0.001
Normais vs 4+	-1.086	15.684	*** p<0.001
1+ vs 2+	-0.1870	2.753	ns p>0.05
1+ vs 3+	-0.5517	8.597	*** p<0.001
1+ vs 4+	-0.9543	13.147	*** p<0.001
2+ vs 3+	-0.3647	5.452	** p<0.01
2+ vs 4+	-0.7673	10.231	*** p<0.001
3+ vs 4+	-0.4026	5.623	** p<0.01

479

O ecocardiograma na avaliação da função diastólica do ventrículo esquerdo.

André Luiz Cerqueira De Almeida, Francisco De Assis Mascarenhas Nunes, Rogério De Jesus Santos, Armênio Costa Guimarães, Edmundo Jose Nassri Camara.

Hospital EMEC Feira de Santana BA BRASIL

Fundação para desenvolvimento das ciências Salvador BA BRASIL.

FUNDAMENTOS: Cerca de 40 a 50% dos pcts com ICC têm insuficiência cardíaca diastólica isolada. O ECO é bastante útil na avaliação da função diastólica do VE (FDVE), estudando: 1º) O fluxo mitral (FM) com o doppler pulsado (DP); 2º) O fluxo na veia pulmonar (VP); 3º) O Doppler Tecidual (DT) no anel mitral; 4º) A velocidade de propagação do FM pelo color modo-M (VPF) e 5º) As variações impostas pela manobra de Valsalva (MV) no FM. **OBJETIVO:** Verificar qual o método, ou o menor conjunto dos métodos ecocardiográficos citados, que apresenta a maior equivalência diagnóstica com o resultado obtido pela análise em conjunto dos 5 métodos ecocardiográficos de avaliação da FDVE. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo seccional, no qual se avaliou a FDVE em 85 pacts, idade > 18 a, encaminhados para a realização de um eco de rotina. Em todos os pcts foi feita a análise utilizando-se os 05 métodos citados. **RESULTADOS:** Foram 85 pacts com idade média de 57 ± 14,7 a, sendo 39 H(46%) e 46 M(54%). Os pacts foram classificados em 4 grupos, de acordo com o resultado obtido pela análise conjunta dos 05 métodos ecocardiográficos de avaliação da FDVE: Grupo 1 - Trinta e nove (39) pacts com FDVE normal. Grupo 2 - Vinte e dois (22) pacts com padrão de alteração do relaxamento do VE. Grupo 3 - Onze (11) pacts com padrão pseudo-normal. Grupo 4 - Treze (13) pac. com padrão restritivo de disfunção diastólica. As taxas de acerto de cada método, ou conjunto de métodos utilizados, em relação ao resultado alcançado pela análise conjunta dos 5 métodos (padrão de referência proposto), foram obtidas através do cálculo dos coeficientes de contingência (CC). A análise utilizando-se o estudo do FM com o DP associado à medida da VPF alcançou o melhor CC dentre todos avaliados (CC=0,86). A associação do estudo do FM com a análise do fluxo na VP gerou um CC de 0,82.

CONCLUSÕES: Neta população de pacientes, o estudo do FM com o DP, associado à medida da VPF apresentou a melhor equivalência diagnóstica em relação à avaliação da FDVE através da análise conjunta dos 05 métodos. O estudo do FM associado à análise do fluxo na VP foi a 2ª melhor combinação dos métodos utilizados para a avaliação da FDVE.

480

Clínica, resultados imediatos e evolução intra-hospitalar da valvoplastia aórtica por balão.

Ricardo T. S. Peixoto, Carlos O. S. Silva, Edison C. S. Peixoto, Rodrigo T. S. Peixoto, Ronaldo Villela, Paulo Oliveira, Pierre Labrunie, Mario Salles, Marta Labrunie, Guilherme Brito.

Cinecor 4º Centenário Rio de Janeiro RJ BRASIL

Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

FUNDAMENTO: Após os primeiros anos de utilização na segunda metade dos anos 80 e início da década de 90, devido o grau de reestenose de 50% após 6 meses por consolidação da fraturas, que o balão causa no folhetos calcificados da válvula aórtica, a valvoplastia aórtica por balão tornou-se uma intervenção de exceção na estenose aórtica severa (EA) calcificada do adulto e do idoso. A cirurgia permaneceu como primeiro tratamento.

OBJETIVO: Estudar os resultados imediatos e a evolução intra-hospitalar de pacientes submetidos a valvoplastia aórtica por balão nessa segunda fase de indicação da valvoplastia aórtica por balão.

DELINEAMENTO: Análise retrospectiva do banco de dados.

PACIENTES: Um total de 12 pacientes submetidos a valvoplastia aórtica por balão realizadas entre 05/08/1993 e 09/02/2002 por EA severa, calcificada, importante sintomáticos e/ou com idade muito avançada.

METODOLOGIA: Utilizou-se balão único em todos os procedimentos, que foram realizados por via anterógrada em todos os casos. O gradiente ventricular esquerdo-aorta medido foi o de pico durante o recuo VE-Ao. Utilizou-se o teste t de Student.

RESULTADOS: A idade foi 70,5±14,5 (43 a 89) anos, com 7 (58,3%) pacientes do sexo feminino e 5 (41,7%) do sexo masculino, em classe funcional (CF) I, 1 (8,3%) pacientes, II, 5 (41,7%), III, 3 (25,0%) e IV, 3 (25,0%), ritmo sinusal em 11 (91,7%) e bloqueio AV total em 1 (8,3%). O gradiente ventricular esquerdo-aorta pré-valvoplastia aórtica por balão foi 102±34 mmHg e o gradiente ventricular esquerdo-aorta pós-valvoplastia aórtica por balão foi 27±21 mmHg (p<0,0001). Houve complicação em 4 (33,3%) procedimentos, complicação grave em 1 (8,3%) procedimento com 1 (8,3%) óbito per-procedimento. Os demais pacientes tiveram alta hospitalar.

CONCLUSÕES: A valvoplastia aórtica por balão pode ser aplicada a pacientes instáveis, importante sintomáticos e idosos com resultados imediatos satisfatórios.



481

Descalcificação química da válvula aórtica - Experiência inicial.

Ricardo De Carvalho Lima, Mozart Augusto Soares De Escobar, Mario Gesteira Costa, Frederico Pires De Vasconcelos Silva.

Hospital Universitário Oswaldo Cruz - UPE Recife PE BRASIL
Klinikum der Johann Wolfgang Frankfurt FR ALEMANHA

OBJETIVO: O objetivo do presente trabalho é demonstrar a utilização de uma nova tecnologia na descalcificação química da válvula aórtica em cirurgia cardíaca, suas alterações hemodinâmicas e evolução de 12 meses.

MATERIAL E MÉTODOS: Cinco pacientes submetidos a revascularização miocárdica cirúrgica e portadores de estenose aórtica leve a moderada, foram submetidos a desmineralização química da válvula aórtica. A idade variou de 65 a 81 anos. Todos eram do sexo masculino. O gradiente médio pré-operatório variou de 13 a 49mm/Hg com média de 25mm/Hg. A área média do orifício valvar variou de 0,8 a 1,3 cm², com média de 1,1 cm².

RESULTADOS: O gradiente médio transvalvar no pós-operatório determinado pelo ecocardiograma apresentou uma melhora de 21% para o gradiente sistólico e 25% no gradiente médio. Não foi observado nenhum óbito. Foram observados três bloqueios átrioventricular total. Não foram observados eventos que comprometessem a integridade da válvula aórtica, eventos neurológicos, hematológicos, sistêmicos e metabólicos.

CONCLUSÕES: O tratamento demonstrou ser efetivo e seguro e esta tecnologia demonstrou poder ser um importante coadjuvante na substituição da válvula aórtica por via transcutânea.

482

O que os cardiologistas pensam sobre febre reumática?

Regina Muller, Regina A. Xavier, Marisa Santos, Bernardo Tura, Maria José Lucas.

Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras Rio de Janeiro RJ BRASIL
Programa PREFERE Rio de Janeiro RJ BRASIL

FUNDAMENTO: A Febre Reumática (FR) persiste como a principal cardiopatia adquirida no Brasil, atingindo altos índices de morbi-mortalidade. Dificuldades no diagnóstico de casos agudos de FR e a não valorização das amigdalites bacterianas (AB) e do seu tratamento adequado podem contribuir para sequelas valvares graves.

OBJETIVO: Avaliar o grau de informação de cardiologistas brasileiros sobre FR, e sua conduta no diagnóstico, prevenção e tratamento da mesma.

DELINEAMENTO: Corte transversal.

METODOLOGIA: Aplicação de questionário múltipla escolha sobre diagnóstico e conduta em FR a 2 grupos de cardiologistas: Grupo A: residentes, Grupo B: participantes do 59º Congresso SBC- RJ 2004. Calculado o chi-quadrado- NS- 0,05.

RESULTADOS: n=100 25 residentes e 75 congressistas. 25% referiram nunca ter suspeitado de FR. No diagnóstico da FR valorizaram: artalgia 85%, febre 80%, sopro cardíaco 71%, taquicardia 51%, icterícia 8%. E no diagnóstico laboratorial: 74% VHS, 59% hemograma, 11% RX articulações, Swab orofaringe 38%. ASO: Grupo A 92% x 61% Grupo B (p 0,0051), provas atividade inflamatória: Gr.A 100% X 74% Gr.B (p 0,0041). A primeira escolha para tratar AB foi: 74% penicilina benzatina (PB), 33% amoxicilina, 10% azitromicina., 6% diclofenaco, nenhum sulfa-TMT. Num quadro de cardite, 44% optou por exames lab, Eco-2D e prescrever prednisona e PB; 43% por iniciar AINE ao invés de prednisona. Quanto à profilaxia 2ária: PB 21/21dias - 68%, 14/14 - 10%, 30/30d- 8%, medicação oral- 6%. Na cardiopatia grave mantém a profilaxia 2ária: 63% toda a vida (Gr.A 88% x Gr.B 54% - p 0,0027); 16% até 21a; 9% até 35-40a; 7% até 18a. Do Gr.A 76% conheciam a normatização em FR do MS x 26% do Gr.B (p<0,001).

CONCLUSÕES: Embora seja alta a incidência de FR no Brasil, grande parte dos entrevistados nunca suspeitou da patologia e poucos conhecem a normatização em FR do MS. Observa-se condutas não uniformes na investigação diagnóstica, tratamento e profilaxia 1ária e 2ária. Concluímos ser necessário melhorar o nível de informação sobre FR no meio cardiológico.

483

Determinantes clínicos de consumo máximo de oxigênio na fibrilação atrial crônica.

Jefferson Jaber, Claudio Cirenza, Fabio Kirzner Dorfman, Jejjrey Jaber, Valeria Brito De Oliveira, Alexandre Fernandes Araujo, Ronaldo Peixoto De Mello, Luciano Marcelo Backes, Patricia Hitomi Kuga, Cristiano Dietrich, Japy Angelini Oliveira Filho, Angelo Amato Vincenzo De Paola.

UNIFESP São Paulo SP BRASIL.

FUNDAMENTOS: A melhora do consumo de oxigênio (VO2m) é um alvo importante na estratégia terapêutica dos pacientes com patologia cardíaca.

OBJETIVO: Analisar os fatores clínicos responsáveis pela melhora do VO2m em pacientes com FA crônica.

MATERIAL E MÉTODOS: Foram selecionados prospectivamente 49 pacientes com FA crônica e classe funcional I e II (NYHA) e submetidos ao teste ergoespirométrico (protocolo de Bruce modificado), sendo a amostra do VO2m dividida em 3 grupos, delimitados pelos percentis 25 (<19ml/kg/min) e 75 (>27ml/kg/min), e comparados com as seguintes variáveis clínicas: idade, índice de massa corpórea (IMC), FC repouso, FC média no holter, diâmetro de átrio esquerdo (AE), fração de ejeção e FC máxima no teste ergoespirométrico.

RESULTADOS: Tabela-1 (ANOVA)

VO2m : ml/kg/min

CONCLUSÃO: Pacientes mais jovens, menor IMC, menor diâmetro de AE e maior FC máxima estiveram significativamente associados a um melhor consumo de oxigênio.

VO2m	<19	19-27	>27	p
Idade	67,1	62,8	56,7	0,05
AE	50,1	51,5	43,5	0,02
IMC	28,1	25,9	24,2	0,05
FC max	169,0	177,5	200,5	0,01

484

Intolerância a rápida titulação do carvedilol identifica pacientes de pior evolução.

Antonio Carlos Pereira Barretto, Mucio Tavares De Oliveira Junior, Carlos Henrique Del Carlo, Juliano Novaes Cardoso, Irineu Blanco Moreno, Airtton Roberto Scipioni, Jose Antonio Franchini Ramires.

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

OBJETIVO: iniciar a prescrição do betabloqueador nos pacientes hospitalizados para compensação, mesmo que tenham necessitado de suporte inotrópico, mostrou ser conduta segura e prática, com 70% dos casos tendo tido alta em uma semana com doses efetivas de carvedilol (25 a 50mg/dia). Seguimos os pacientes após a alta procurando verificar se a evolução seria igual entre os pacientes que toleraram ou não os 50 mg de carvedilol.

MÉTODOS: Depois de compensados, 31 pacientes (idade média 55,5 anos, 21 homens) com fração de ejeção (FE) média de 0,29, receberam a dose inicial de 6,25 mg/dia, sendo a dose dobrada a cada 2 dias desde que a FC >55bpm, PAS >90 mmHg ou que não ocorresse piora da IC. 17/31 (54,8%) pacientes toleraram 50 mg/dia (G50) e 14 (45,2%) não toleraram (G25). Comparou-se os dois grupos, quanto às características clínicas e à evolução (incidência de morte e ou re-internações).

RESULTADOS: Na comparação dos 2 grupos constatou-se que o G25 era constituído por um percentual maior de mulheres e a FE foi menor (0,25 vs 0,32, p=0,018). Em 1 ano de seguimento, observou-se uma menor incidência de eventos nos pacientes do G50: incidência de qualquer um dos eventos (objetivo composto) 9 (52,9%) vs 12 (85,7%) (p=0,057), quanto a morte 3 (17,6%) vs 7 (50%) (p=0,0621) e quanto a re-internação 7 (41,2%) vs 9 (64,3%) (p=0,179), respectivamente para os G50 e G25.

CONCLUSÃO: Os pacientes com IC, hospitalizados para compensação, que toleraram dose de 50 mg/dia de carvedilol, tiveram melhor evolução após a alta, apresentando menor mortalidade e menor índice de re-internações. As mulheres e os pacientes com FE mais baixa toleraram mal a titulação rápida do carvedilol de 8 dias e tiveram pior evolução.

485

Perfil clínico-epidemiológico de pacientes com insuficiência cardíaca e risco de morte súbita cardíaca tratados com cardiodesfibrilador implantável associado a resincronizador (CDI-BIV).

Daniela Garcia Moreno Cabral Martins, Rodrigo Tavares Silva, Martino Martinelli Filho, Carlos Eduardo Batista De Lima, Cinthya Ibrahim Guirao, Júlio César De Oliveira, Ricardo Alkmim Teixeira, Sérgio Freitas Siqueira, Anísio Alexandre Andrade Pedrosa, Silvana Angelina Dorio Nishioka, José Mário Baggio Junior, Roberto Costa.

InCor - HCFMUSP São Paulo SP BRASIL.

As taquiarritmias ventriculares são frequentes em pacientes (pac) com insuficiência cardíaca (IC) grave, representando fator preditivo de alta mortalidade. O tratamento farmacológico demonstrou resultados desanimadores. Estudos envolvendo CDI-BIV ainda são controversos.

OBJETIVOS: Descrever o perfil epidemiológico de portadores de CDI-BIV; analisar as variáveis que influenciam no comportamento clínico dos pac com IC e se há relação da melhora clínica com a incidência de choques apropriados.

MÉTODOS: Realizada análise prospectiva de 45 portadores de CDI-BIV. Avaliada a classe funcional de IC-NYHA (CF) pré e pós-resincronização cardíaca (RC), com relação a idade, sexo, cardiopatia de base, HAS, DM, dislipidemia (DLP), tabagismo, duração do QRS, FEVE e DDVE ao ECO e drogas. A melhora clínica pós-RC foi definida como redução de pelo menos uma CF. Análise realizada com os teste Qui-Quadrado, exato de Fisher e regressão logística de Cox.

RESULTADOS: Vinte pac tinham cardiopatia isquêmica (44%), 17 idiopática (37%), 7 chagásica (16%) e 1 valvar (2%). Vinte e dois pac tinham HAS (48%), 7 DM (15%), 14 DLP (31%). Doze eram tabagistas (27%), 3 estilistas (6%) e 4 portadores de MP prévio (8%). A FEVE média foi de 28,7% e a duração média do QRS foi de 168,6ms. O tempo de seguimento foi de 12,9 meses, com melhora clínica em 67% dos pac e manutenção ou piora em 37%. Análise univariada: DLP ($p<0,039$), uso de AAS ($p<0,04$) e estatina ($p<0,002$) se associou a piora da CF. Nenhuma das variáveis avaliadas associou-se a alteração significativa da CF em análise multivariada. Sete pac apresentaram choques apropriados, sendo cinco no grupo que apresentou melhora da IC ($p<0,4$).

CONCLUSÕES: Nessa coorte de portadores de CDI-BIV, a melhora do comportamento clínico não se correlacionou com a taxa de choques. Não foram identificados preditores independentes de melhora do comportamento clínico.

486

Reconhecimento e tratamento da insuficiência cardíaca direita em pacientes em assistência ventricular mecânica.

Nancy Scroggins, Reynolds Delgado III, Biswajit Kar, O.H.Frasier.

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

INTRODUÇÃO: O implante de sistemas de assistência ventricular mecânica vem assumindo papel importante no manejo de pacientes com insuficiência cardíaca severa. O desenvolvimento de insuficiência cardíaca direita ocorre em cerca de 15% dos casos, sendo a complicação mais frequentemente associada. O reconhecimento precoce e o tratamento adequado da mesma é parte importante do sucesso desta terapêutica.

OBJETIVO: Fornecer um algoritmo para o diagnóstico e tratamento da insuficiência cardíaca direita associada ao implante de suporte ventricular mecânico baseado na experiência obtida em um centro de tratamento de pacientes com IC em um hospital de referência em Cardiologia nos Estados Unidos.

MÉTODOS: 446 pacientes com diagnóstico clínico de IC foram alocados neste estudo. As indicações para o uso de suporte ventricular mecânico foram: ponte para transplante cardíaco, ponte para recuperação, e terapia de destino. A IC direita com baixo débito foi a complicação mais frequentemente associada ao procedimento. Dados hemodinâmicos (RAP>20 mmHg, LAP<10mmHg, IC<1.8l/min/m², aumento PVR/TPG); ecocardiográficos (regurgitação tricúspide, redução FE ventricular direita, instabilidade septal) e clínicos (hepatomegalia, refluxo hepatojugal, murmúrio sistólico foram excelentes preditores diagnósticos. O manejo com reposição volêmica, milrinone, óxido nítrico inalatório, otimização da atividade elétrica cardíaca, manutenção pH>7.4, redução tempo de bypass, manutenção índice cardíaco. 2l/min/m² e redução do número de transfusões, foram estratégias efetivas no tratamento destes pacientes.

CONCLUSÃO: Apesar de frequente, a IC direita em pacientes em uso de sistemas de suporte ventricular mecânico e facilmente diagnosticada e tem boa resposta a terapêutica sugerida.

487

Valor do peptídeo natriurético cerebral no diagnóstico diferencial da dispnéia de origem cardíaca e pulmonar.

Valeska L. Siqueira, Reginaldo Cipullo, Edileide De Barros Correia, Airma Cutrim.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL

Hospital Professor Edmundo Vasconcelos São Paulo SP BRASIL

O Peptídeo Natriurético Cerebral (BNP) é parte de uma família de peptídeos produzidos pelo coração e outros tecidos que possuem potente efeito natriurético, diurético e vasodilatador. O BNP é secretado no plasma em resposta a elevados volumes e pressões de enchimento ventricular; está, portanto, aumentado em pacientes portadores de Insuficiência Cardíaca (IC).

O estudo tem como objetivo analisar se o teste plasmático rápido do BNP é capaz de diferenciar a dispnéia de origem cardíaca e pulmonar. Na prática clínica, esse diagnóstico diferencial é muitas vezes difícil e pode demandar grande quantidade de tempo e recursos.

Trata-se de um estudo prospectivo, caso-controle com 45 pacientes sendo 28 com IC e 17 com doenças pulmonares. Compararam-se os níveis do BNP em cada amostra, bem como parâmetros clínicos, radiológicos, ecocardiográficos e o Pico de Fluxo Expiratório (PFE). O grupo de estudo apresentou níveis médios do BNP de 925pg/ml, significativamente superiores aos do grupo controle (161pg/ml). O método apresentou sensibilidade (96, 29%), especificidade (82, 35%) e acurácia (90,09%).

Concluiu-se que o BNP é um exame de grande utilidade no diagnóstico diferencial da dispnéia de etiologia pulmonar daquela decorrente da IC.

488

Características clínico-demográficas e evolução pós-hospitalar de portadores de insuficiência cardíaca internados em um hospital universitário.

Francisco C. Monteiro Jr, Pedro A. M. Ferreira, Genise M. A. Silva.

Universidade Federal do Maranhão São Luís MA BRASIL.

FUNDAMENTO: A insuficiência cardíaca (IC) é um grave problema de saúde pública. Apesar de já bem documentado seu prognóstico desfavorável em países de primeiro mundo, ainda são escassos os estudos de seguimento de portadores de IC em nosso meio. **OBJETIVOS:** Analisar características clínico-demográficas e frequência de eventos morbidos e óbitos após a alta hospitalar de portadores de IC internados em um hospital universitário de uma capital brasileira. **PACIENTES E MÉTODOS:** Foram analisados 56 pacientes admitidos consecutivamente com diagnóstico de IC, obtendo-se dados demográficos e clínicos durante a hospitalização. Cerca de 6 meses após a alta hospitalar, pesquisaram-se as taxas cumulativas de eventos morbidos (frequência a pronto-socorros e reinternações) e óbitos, procurando-se ainda identificar os fatores preditivos de óbitos. Os dados foram submetidos a análise estatística utilizando-se o programa SPSS versão 10.0, adotando-se o nível de significância de $p<0,05$. **RESULTADOS:** A média de idade dos pacientes foi de 61,59 +/-15,3, sendo 67,9% do sexo masculino. Houve predomínio de pacientes não-brancos (64,3%) e com renda de até 1 salário-mínimo (57,1%). Os pacientes internaram-se, em sua maioria, em classes funcionais III e IV (87,5%), predominando a IC por disfunção sistólica (85,7%) e de etiologia hipertensiva (82,1%). Diuréticos, inibidores da ECA, digitálicos, espironolactona e beta-bloqueadores foram prescritos, respectivamente, para 96,2%, 73,2%, 60,7%, 50% e 39,3% dos pacientes. Na reavaliação 6 meses pós-alta, verificou-se que 75% dos pacientes necessitaram de atendimento em pronto-socorro, com uma frequência média de 4.1+/-1.4 vezes por paciente, e 39,3% foram reinternados no período, com média de 2,5+/-1,0 vezes por paciente. No entanto, a taxa de mortalidade cardíaca pós-hospitalar foi de apenas 6,1% em 6 meses. Apenas as variáveis idade, passado de AVC, fibrilação atrial e baixa voltagem de QRS mostraram-se significativas como preditores de óbito.

CONCLUSÕES: Nesta população de baixa renda, observou-se um predomínio de IC avançada, por disfunção sistólica e de etiologia hipertensiva. Apesar da baixa mortalidade, verificou-se expressiva frequência de procura por PS e reinternações no seguimento pós-alta.



489

Dispersão do intervalo QT em pacientes com insuficiência cardíaca e função sistólica do ventrículo esquerdo preservada.

Elias Gouvea, Ricardo Mourilhe Rocha, Denilson Campos De Albuquerque, Marcelo Imbroinise Bittencourt, Bruno Viana Amaral, Alvaro P. Oliveira, André Gustavo Mesquita Ferreira, Roberto Esporcatte, Francisco Manes Albanesi Filho.

Serviço/Disciplina de Cardiologia - HUPE/UERJ Rio de Janeiro RJ BRASIL.

FUNDAMENTOS: Vários estudos mostram que pacientes com insuficiência cardíaca (IC) com disfunção sistólica tem elevação da dispersão do intervalo QT, porém este parâmetro ainda não foi descrito na literatura em pc com IC e função sistólica preservada do ventrículo esquerdo (FSPVE).

OBJETIVO: Observar o comportamento da dispersão do intervalo QT em indivíduos com sinais clínicos de IC e FSPVE.

METODOLOGIA: Estudo transversal de 52 pc em que analisou-se o ECG na admissão à clínica de IC. Apresentavam FE média de 67,26% e média de idades em 68,62±9,22 anos. Avaliamos a dispersão do intervalo QT no grupo e, separadamente, se haviam diferenças naqueles que apresentavam as seguintes variáveis: sexo [feminino, n=35 (67,30%)], etiologia [coronariana (42,31%) e não coronariana (57,69%)], diabetes [n=19, (36,54%)], hipertrofia ventricular esquerda [n=24, (46,15%)] e a classe funcional na admissão [III (88,46%) e IV (11,54%)]. A análise estatística das variáveis contínuas foi pelo teste t de Student e das categóricas pelo teste exato de Fisher.

RESULTADOS: Observamos que a média da dispersão do intervalo QT foi 76,35±34,36ms, com mediana em 80ms. Nos grupos analisados, as medidas foram maiores no sexo masculino (92,35 vs 68,57ms, p=0,018), nos indivíduos de etiologia isquêmica (88,18 vs 68,21ms, p=0,044), naqueles que não apresentavam diabetes (80 vs 70ms, p=0,316), nos que possuíam HVE (78,57 vs 73,75ms, p=0,61) e nos que foram admitidos em classe funcional III (76,52 vs 75ms, p=0,92).

CONCLUSÃO: Notamos que, assim como em pc com IC e disfunção sistólica, os pc com IC e FSPVE tem aumento da dispersão do QT em alguns subgrupos, e este achado pode representar risco aumentado de eventos cardiovasculares nestes indivíduos. Estudos com maiores casuísticas podem confirmar estes achados.

490

Correlação entre o peptídeo natriurético do tipo B e o N-terminal Pro-BNP em pacientes atendidos com insuficiência cardíaca descompensada em uma unidade de emergência.

Humberto Villacorta Junior, Cintia Peixoto, Monica Viegas Nogueira, Marcelo Westerlund Montero, Evandro Tinoco Mesquita.

Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL.

FUNDAMENTOS: O peptídeo natriurético do tipo B (BNP) e a fração N-terminal Pro-BNP (NT-proBNP) têm sido utilizados na avaliação de pacientes (pts) com insuficiência cardíaca (IC). Poucos estudos compararam os dois marcadores em pacientes que chegam ao hospital com IC descompensada.

MÉTODOS: Foram estudados 40 pacientes que chegaram ao hospital com IC descompensada. A média de idade foi 80,3±10,4 anos e 18 (45%) eram do sexo masculino. Trinta e quatro (85%) pacientes estavam em classe funcional III ou IV da NYHA. Doença isquêmica estava presente em 25 (62,5%) pts. A fração de ejeção média foi 46±19,2%. As dosagens de BNP e NT-proBNP foram realizadas na admissão do paciente na unidade de emergência. A correlação entre os dois marcadores foi realizada através do coeficiente de Pearson.

RESULTADOS: Os valores médios de BNP e NT-proBNP foram, respectivamente, 943,2±821,2 e 10.436,7±14.721 pg/mL. Observou-se forte correlação entre os dois marcadores (r = 0,81, p<0,001). Os valores de NT-proBNP estavam muito mais elevados em relação ao BNP em todos os pts, exceto em um, onde os valores foram, respectivamente, 165 pg/mL e 1620 pg/mL.

CONCLUSÕES: Existe boa correlação entre BNP e NT-proBNP em pacientes hospitalizados por IC. A razão NT-proBNP / BNP foi muito mais alta do que a relatada para pts ambulatoriais. Isto poderia refletir uma redução proporcionalmente maior na eliminação renal do NT-proBNP nesta população com IC grave descompensada.

491

Avaliação do custo-efetividade de um programa de atividade física para hipertensos: variação da dosagem medicamentosa.

Barbosa, Evanilda Goulart, Bündchen, D.C., Richter, C.M., Barbosa, L.C., Pereira, A.M.R., Dipp, T., Panigas, T., Rubin, A.C., Viecili, P.R.N..

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

INTRODUÇÃO: Entre os fatores de risco cardiovascular, o sedentarismo tem apresentado a maior incidência. Programas de atividade física (PAF) otimizam o tratamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS) podendo diminuir a carga medicamentosa bem como seus custos. **OBJETIVO:** Avaliar o custo benefício de um PAF para hipertensos através da variação da dosagem medicamentosa. **MÉTODO:** Foram analisados 47 indivíduos com HAS controlados, (59,7± 6 anos), sendo 60,72% feminino, em uso de beta-bloqueadores (BB), inibidores da enzima conversora de angiotensina (iECA), diuréticos, bloqueadores de canais de cálcio (B-CA) e bloqueadores dos receptores de angiotensina, isolados ou associados, sendo que desses 27 aceitaram participar do PEF e o restante não (GC). Avaliou-se as dosagens no pré e pós PAF, considerando-se o somatório dos miligramas (mg) dos fármacos de cada paciente. O PAF consistiu de atividade aeróbica, duração de 40 min, exercícios de resistência muscular localizada, 3x/semana por 3 meses. Realizou-se avaliação indireta do estado funcional (VO₂ máx) pré e pós PAF através de esteira ergométrica com protocolo de Bruce e avaliação cardiológica mensal. Mensurou-se frequência cardíaca (FC), pressão arterial sistólica (PAS), pressão arterial diastólica (PAD), no pré, pico e pós-atividade. Os dados foram analisados por M ± DP, teste t e considerou-se significante p<0,05. **RESULTADOS:** Observou-se uma queda na PAS pré (148,5±20 x 134±15,7 mmHg; p=0,008) no pico (152,9±18,3 x 141,5±16 mmHg; p<0,009), e pós atividade (140±21x 127±15 mmHg; p=0,001). Houve queda na PAD pré (91,3±14,2 x 81,9±10,4 mmHg; p=0,001) e no pico (90,7±10,8 x 82,5± 8,5mmHg; p=0,004). Após o PAF houve queda de iECA (707,5 x 417 mg p=0,02), B-CA (2960 x 2140mg; p=0,03). Ocorreu queda no custo total mês de R\$ 1729,00±73 para R\$ 1204,00±53 com economia anual de R\$ 6300,00 e média mensal individual de R\$ 52,00. No entanto os indivíduos do GC não obtiveram nem redução dos níveis pressóricos nem da medicação. **CONCLUSÃO:** Os resultados evidenciaram que o PAF para pacientes com HAS sedentários, otimizou os níveis pressóricos, reduziu a carga medicamentosa bem como os custos.

492

Incidência de eventos adversos em uma coorte de hipertensos.

Carla BC Gonçalves, Flávio D Fuchs, Miguel Gus, Júlio CC Martins, Gerson Nunes, Sandro C Gonçalves, Leila B Moreira.

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

INTRODUÇÃO: Efeitos adversos contribuem para insuficiente adesão a anti-hipertensivos. Sua incidência chega a 28% em ensaios clínicos, mas a real magnitude do problema na prática assistencial é pouco conhecida.

MÉTODOS: Realizou-se um estudo de coorte prospectivamente planejado, com 1957 pacientes acompanhados de 1989 a 2000, no ambulatório de hipertensão arterial de um hospital universitário.

OBJETIVOS: determinar a incidência de eventos adversos (EA) relacionadas à terapia anti-hipertensiva e descrever os EA mais frequentes. Em cada consulta, os pacientes eram indagados sobre a presença de qualquer evento adverso e no caso de resposta positiva, era aplicada uma lista dirigida a eventos adversos específicos.

RESULTADOS: De 1957 pacientes da coorte, 1508 preencheram os critérios de inclusão e foram seguidos por 12,3 ± 12,2 meses (mediana, 10 meses). Entre todos os pacientes incluídos, 534 (35,4%) apresentaram pelo menos uma queixa de evento adverso durante o acompanhamento, resultando em 28,8 / 1000 pacientes/mês (IC 26,4 – 31,3). Entre os pacientes em tratamento farmacológico (1366), a incidência foi de 31,3 /1000 pacientes/mês (IC 28,6-33,9) e, entre aqueles em uso de monoterapia, 22,2 % referiram eventos adversos (29,6 /1000 pacientes / mês; IC 22,3 – 36,9). Os pacientes em uso de mais de um anti-hipertensivo apresentaram risco relativo bruto para eventos adversos de 2,10 (IC 1,67 – 2,63). Houve associação entre a classe do anti-hipertensivo usado em monoterapia e a ocorrência de eventos adversos em algum momento do seguimento (P < 0,001), os quais foram mais frequentes com bloqueadores dos canais de cálcio comparados a tiazídicos. Entre as queixas específicas, tontura (p = 0,007) e cefaléia (p = 0,003) foram mais frequentes no primeiro grupo.

CONCLUSÕES: Efeitos adversos de fármacos anti-hipertensivos são frequentes no contexto de atendimento de pacientes com hipertensão. Antagonistas do cálcio e associação de anti-hipertensivos aumentam sua incidência.

493

Prevalência de hipertrofia ventricular esquerda em hipertensos utilizando-se diferentes parâmetros de normalidade.

Leila B. Moreira, Thais V. Branchi, Carolina Bertoluci, Diego Baldissera, Patrícia Lemos, Lívia Z. Bonilha, Miguel Gus, Flávio Danni Fuchs.

*Serviço de Cardiologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL
Unidade de Farmacologia Clínica, HCPA Porto Alegre RS BOLÍVIA*

FUNDAMENTO: a presença de hipertrofia ventricular esquerda (HVE) influencia a decisão terapêutica de pacientes com hipertensão. Os valores de normalidade de massa ventricular podem ser diversos no Brasil (Schvartzman PR et al. Arq. Bras. Cardiol 2000, 75:107-114).

OBJETIVO: comparar a prevalência do diagnóstico de HVE em pacientes de um ambulatório de hipertensão considerando-se os parâmetros da coorte de Framingham e os identificados em Porto Alegre.

DELINEAMENTO: estudo transversal analítico.

MÉTODOS: Analisaram-se 50 pacientes de uma coorte ambulatorial com ecocardiograma realizado na avaliação basal. Os valores de normalidade para homens e mulheres foram: $> 117,4 \text{ g/m}^2$ e $91,1 \text{ g/m}^2$ e $> 143 \text{ g/m}^2$ e $> 102 \text{ g/m}^2$, considerando-se os valores locais e os da coorte de Framingham, respectivamente.

RESULTADOS: As médias de idade, pressão arterial sistólica e diastólica e índice de massa corporal da coorte e dos pacientes com eco foram: $49,5 \pm 13,2$ e $52,8 \pm 11,4$ anos; $154,1 \pm 26,0 \text{ mmHg}$ e $160,4 \pm 25,2 \text{ mmHg}$; $93,9 \pm 15,0 \text{ mmHg}$ e $94,2 \pm 12,9 \text{ mmHg}$; $29,0 \pm 5,3 \text{ kg/m}^2$ e $28,9 \pm 5,4 \text{ kg/m}^2$. A massa ventricular média encontrada nesta amostra foi de $148,9 \pm 41,6 \text{ g/m}^2$ nos homens e $116,4 \pm 43,4 \text{ g/m}^2$ nas mulheres. A utilização do parâmetro regional identificou 38 pacientes com HVE (76%), versus 30 (60%) com a utilização de nos parâmetros da literatura internacional ($P = 0,13$).

CONCLUSÃO: A utilização de parâmetros regionais pode influir no diagnóstico de HVE. São necessários estudos prospectivos em nosso meio para melhor determinar os valores de massa ventricular associados com pior prognóstico cardiovascular.

Apoio FAPERGS, CNPq

494

Prevalência dos diferentes estágios de hipertensão arterial em ambulatório de atendimento terciário.

Marcio Gonçalves De Sousa, Oswaldo Passarelli Junior, Flavio Antonio De Oliveira Borelli, Eduardo Pimenta, Denise De Paula Rosa, Iracema loco Kikuchi Umeda, Flávia Maria De Carlucci, Neusa Eli Rodrigues Portela, Celso Amodeo.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

INTRODUÇÃO: A alta demanda de pacientes atendidos no serviço público primário gera uma sobrecarga no encaminhamento a centros terciários. O perfil do paciente hipertenso nos referidos serviços prejudica a dinâmica e a logística investigativa dos casos de hipertensão secundária.

Objetivo: Avaliar o perfil atual dos hipertensos em serviço terciário.

MATERIAL E MÉTODOS: Avaliamos aleatoriamente em nosso ambulatório 720 pacientes hipertensos previamente a sua consulta, com uma aferição automática realizada por enfermeiro (aparelho OMRON modelo HEM 705CP), seguida de avaliação antropométrica (peso, altura, índice de massa corpórea e circunferência abdominal).

RESULTADOS: A média de idade foi $58,3 \pm 10,8$ anos, sendo 61% do sexo feminino. Estavam controlados (PA $< 140 \times 90 \text{ mmHg}$) 34% dos pacientes. Encontravam-se no estágio 1: 30%; estágio 2: 17% e estágio 3: 19%, conforme as diretrizes brasileiras de hipertensão arterial. A pressão arterial média foi $106,9 \pm 17,9 \text{ mmHg}$. As pressões sistólica (PAS) e diastólica (PAD) foram respectivamente, $147,6 \pm 26,8 \text{ mmHg}$ e $86,5 \pm 15,6 \text{ mmHg}$. 31% eram tabagistas ou ex-tabagistas. O IMC estava acima de 25 kg/m^2 em 83% dos pacientes. 64% apresentavam circunferência abdominal aumentada, sendo que no sexo feminino 80% acima. 29% eram idosos, destes ainda estavam com PA elevada: 60% dos homens e 68% das mulheres.

CONCLUSÕES: O controle pressórico observado foi de 34%. Demonstra-se alta prevalência de sobrepeso e obesidade, principalmente em mulheres. Alta prevalência de hipertensos estágio 3: 29%. Esses dados chamam a atenção para a necessidade contínua de abordagem multiprofissional em pacientes hipertensos com outros fatores de risco associados.

495

Prevalência da hipertensão arterial em uma cidade do interior de Minas Gerais, Itaúna.

Elvio Marques da Silva.

Universidade de Itaúna Itaúna MG BRASIL

FUNDAMENTO: A Hipertensão Arterial é na atualidade uma das patologias mais comuns nos hospitais, consultórios ou ambulatórios da rede pública ou privada. Suas consequências são tremendas para a população, familiares, previdência, sistema de saúde e ambiente de trabalho.

OBJETIVO: Determinar a prevalência da Hipertensão Arterial, no município de Itaúna, MG, cidade de 80.000 habitantes, na região centro oeste de Minas, além de orientar a população sobre esta doença.

DEFINIÇÃO: Trata-se de um estudo transversal de base populacional fundamentado em questionários de amostra simples representativa da população em estudo.

PACIENTE OU MATERIAL: Foram colhidos de maneira aleatória informações de ambos os sexos de pessoas com idade igual ou superior a 18 anos.

Método: Foram colhidas informações sobre hábitos de vida ; medidas da pressão arterial; peso e altura.

RESULTADOS: De um total de 310 pessoas avaliadas, 127 ou 41% estavam hipertensas; e 183 ou 59% normotensas. Algumas características dos hipertensos: 42% com idade média de 40 a 59 anos; 46% desconheciam ser hipertensos; 73% com história familiar e 76% sedentários.

CONCLUSÃO: É elevada a prevalência da Hipertensão Arterial em nosso meio. Há necessidade de políticas públicas, permanentes e definitivas para o diagnóstico precoce, controle e tratamento adequado da hipertensão Arterial.

496

Neuroproteção na intervenção carotídea percutânea.

Bernardo Kremer Diniz Gonçalves, Angelo Leone Tedeschi, Marcello Augustus De Sena, Rodrigo Trajano Sandoval Peixoto.

Procardis Niterói RJ BRASIL.

FUNDAMENTO: A angioplastia carotídea extracraniana com o uso de stent vem apresentando progressiva evolução técnica. Com o surgimento de filtros de neuroproteção em 2002 houve importante redução dos índices de complicações neuroembólicas per e pós procedimento tornando o método mais seguro.

OBJETIVO: Determinar complicações per procedimento e em 30 dias dos pacientes submetidos à angioplastia carotídea com uso de stent, na vigência de neuroproteção, quando comparado ao resultado do grupo cirúrgico do estudo NASCET (North American Symptomatic Carotid Endarterectomy Trial-Stroke 1991;22:711-20).

MATERIAL E MÉTODOS: Foram incluídos 23 pacientes consecutivos (grupo A) sintomáticos ou assintomáticos apresentando à angiografia estenose carotídea maior que 70%, não havendo restrição para pacientes de alto risco, onde 43% apresentavam 3 ou mais fatores de risco cardiovascular e 13% tinham mais de 80 anos. Todos utilizaram stent e filtro de neuroproteção (87% EZ filter - Boston Scientific® e 13% de Angioguard Cordis®). Para o grupo B foi utilizada a casuística dos pacientes randomizados para cirurgia de endarterectomia do estudo NASCET.

Análise estatística univariada utilizando como significância probabilidade de erro menor que 5%.

RESULTADOS: Nos 23 pacientes acompanhados não se observou presença de isquemia cerebral na avaliação clínica ou óbito de nenhum paciente na fase intra hospitalar, assim como complicações menores. No estudo NASCET houveram 23,7% de eventos combinados maiores (AVE ou óbito) e menores (complicações da ferida operatória e paralisia de nervo craneano) com valor de $p=0,02$.

CONCLUSÃO: A angioplastia carotídea com neuroproteção em pacientes não selecionados é um método que apresenta excelente resultado imediato e no seguimento a curto prazo, com reduzidos índices de complicações quando comparado com o grupo cirúrgico do estudo NASCET.



497

A influência do observador na medida da pressão arterial.

A Bitencourt, Pc Jardim, Ls Nascimento, Et Monego, Wks Souza.

Liga de Hipertensão Arterial/Faculdade de Medicina/UFG Goiânia GO BRASIL.

OBJETIVO: Comparar os valores de pressão arterial (PA) quando as medidas foram feitas pelo paciente, por médicos ou por outro profissional (nutricionista) e verificar diferenças nos níveis de PA de acordo a ordem das medidas.

MÉTODOS: Pacientes matriculados no serviço independente de idade/sexo, HA controlada ou não, IMC<35Kg/m², consulta com médico (CM) e nutricionista (CN) no mesmo dia. Após orientação pacientes realizaram 2 auto medidas da PA, antes da entrada no consultório. Depois divididos em 2 grupos. Os do grupo A tiveram a PA medida inicialmente na CM e depois nova medida na CN. Os do grupo B tiveram a primeira medida na CN e em seguida na CM. Realizadas em cada momento 2 aferições (início e final da consulta), considerado para análise o valor da última medida. Aparelho semi-automático OMRON HEM-750 CP. Análise por teste de t (dados pareados) e de Friedman (SPSS 8.0).

RESULTADOS: Examinados 144 pacientes (73 grupo A), ambos os sexos, idade média de 58a. Independente da ordem das medidas os valores da PA foram sempre menores quando obtidos pelos pacientes e mais altos quando obtidos pelo médico. Os valores obtidos pelo nutricionista foram intermediários.

Todos os pacientes agrupados (A+B; n=144)

Medidas	Auto-medida	Medida Nutrição	Medida Médico
PAs(mmHg)	134,72±24,34 ^{1 2}	137,39±22,09 ^{1 3}	141,72±23,58 ^{2 3}
PAd(mmHg)	81,76±15,05 ^{1 2}	86,60±14,91 ^{1 3}	87,26±13,76 ^{2 3}

^{1 2 3} p<0,05 ^{1 2} p <0,05 ≥p = 0,44

CONCLUSÃO: Mesmo em pacientes acompanhados em serviço multiprofissional, as medidas da PA quando obtidas pelo médico apresentam, valores mais elevados se comparados às medidas obtidas por outro profissional de saúde e mais ainda quando comparadas às obtidas pelo paciente. É importante a busca de alternativas para minimizar estas diferenças pois o efeito do avental branco pode ter implicações nas indicações terapêuticas e no próprio prognóstico dos pacientes hipertensos.

498

Campanha pública tempo é vida - Resultados em 5 anos.

Manoel Fernandes Canesin, Sergio Timerman, Flávio R B Marques, Dario F Ferreira, Cintia Grion, Rangel Albuquerque, Lucienne Queiroz.

HU/Clinicas/Universidade Estadual de Londrina Londrina PR BRASIL.

Não se tem conhecimento no Brasil do impacto a longo prazo de uma campanha pública (CP) de manobras de suporte básico de vida (SBV), ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e desfibrilação externa automática (DEA). Descrevemos os resultados do impacto a longo prazo da primeira CP do país nominada "Tempo é Vida". Em abril do ano 2000 formou-se uma Comissão de RCP do Hospital Universitário da Universidade de Londrina (UEL) com objetivo de primeira ação a realização da campanha pública para sensibilização e treinamento da população, profissionais de saúde e governo. Nos dois primeiros anos foram treinados 4500 leigos em curso adaptado ao país de SBV e DEA no estado do Paraná, sendo 687 avaliados com questionário pré, pós, em 6 meses de treinamento e pós reciclagem, demonstrando a eficácia do treinamento (Tabela / p<0,05). Com a CP foi introduzido no currículo acadêmico do curso de medicina da UEL o curso de SBV com DEA, assim como o de suporte avançado de vida em cardiologia (SAVC). Antes da campanha 3 médicos haviam realizado o curso de SAVC, após o primeiro ano 331 médicos realizaram o curso, assim como todos hospitais da cidade padronizaram o atendimento da PCR. A CP proporcionou a realização da primeira lei de SBV e DEA da América Latina, sendo exemplo para outras cidades e estados do país. Hoje a campanha é exemplo para o ministério da saúde que já estuda a implantação de critérios da CP Tempo é Vida em nível nacional. Em conclusão a CP Tempo é Vida demonstrou a eficácia do primeiro grande treinamento em massa de SBV/ DEA de 4500 pessoas adaptado a realidade nacional e proporcionou a primeira lei de desfibrilação automática externa da América Latina que hoje é modelo para outras cidades e estados do país, confirmando o sucesso e eficácia de uma campanha deste nível.

Acertos	Pré	Pós	6 m	Pós
Angina	73%	87%	71%	96%
AVC	30%	64%	54%	82%
RCP/DEA	14%	40%	48%	67%

499

Impacto clínico de fatores de risco para infarto do miocárdio no Brasil: estudo AFIRMAR.

Leopoldo Piegas, Álvaro Avezum, Otavio Berwanger, Hélio Penna Guimarães, ARI Timerman, João M Rossi.

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

RACIONALIDADE: Dados do estudo AFIRMAR demonstram que, no Brasil, fatores de risco modificáveis estão fortemente associados com infarto (IM). Determinar o impacto desses fatores pode fornecer a base para programas de prevenção cardiovascular. **OBJETIVOS:** Quantificar o impacto de cada fator sobre o risco populacional (risco atribuível da população- RAP) no Brasil.

MÉTODOS: Estudo de caso-controle com casos incidentes pareados por idade e sexo. Coleta de dados padronizada em casos e controles de 104 centros (51 cidades). As variáveis de interesse foram demografia, glicemia, antropometria, pressão arterial, perfil lipídico, renda e estado civil. Foi estimado o RAP por meio de análise multivariada condicional. **RESULTADOS:** Foram incluídos 1279 casos e 1279 controles. A média de idade entre os casos foi de 56 anos, sendo 39.7% do sexo feminino. Nos controles a média de idade foi 53 anos, sendo 39.7% mulheres. Os principais achados são apresentados na tabela.

FATORES	RAP
Tabagismo (> 5 cig/dia)	39,69%
Razão cintura-quadril > 94	34,10%
Glicemia > 126mg/dl	20,45%
Hipertensão	32,12%
História familiar	25,26%
LDL 100-120mg/dl	14,01%
Estado civil (casado)	30,14%
Renda familiar < R\$ 1200	5,70%
Não uso de álcool (3-7 d/sem)	4,94%

CONCLUSÕES: Oito fatores modificáveis respondem por parcela expressiva dos casos de IM em nosso meio, o que fornece a base para a prevenção dessa doença no Brasil.

500

Relevância clínica do nível educacional e faixa salarial como fatores de risco associados ao Infarto Agudo do Miocárdio no Brasil.

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

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

INTRODUÇÃO: O infarto agudo do miocárdio está associado a presença de fatores de risco definidos; a avaliação de fatores com renda familiar e nível educacional têm se demonstrado relevante para reconhecimento de determinantes sócio-econômicos desta grave doença. **OBJETIVOS:** Avaliar a associação (razão de chances) do nível educacional e renda familiar como fatores de risco para IAM no Brasil e quantificar seu impacto clínico (risco atribuível da população- RAP).

MATERIAL E 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) de acordo com o faixa salarial e nível educacional. **RESULTADOS:** Os pacientes caso e controle foram distribuídos em categorias: quanto a renda familiar em < R\$ 600; R\$ 601-1200; > R\$ 1200 e aposentados e quanto ao nível educacional em básico, médio e universitário. A análise não condicional multivariada da amostra demonstrou OR ajustado (IC95%) de 0,70(0,51-0,97) para renda familiar entre R\$ 600-1200 e nível médio, OR 0,70(0,54-0,91) para renda familiar entre R\$ 600-1200 e nível universitário e OR 0,77(0,60-0,99) para renda familiar > R\$ 1200 e nível universitário. Na análise condicional multivariada demonstrou-se OR ajustado(IC95%) de 0,68(0,48-0,95) para renda familiar > R\$ 1200 e nível universitário. **CONCLUSÃO:** A condição de nível educacional universitário e renda familiar >R\$1200 comporta-se com fator de proteção ou redução de risco ao infarto agudo do miocárdio.

NE	Casos	%	Contr	%	OR	95%IC	RAP
Básico	791	62,2	705	38	1		
Médio	300	23,6	330	25,8	0,81	06-09	4,1%
Univ	181	14,2%	242	18,9%	0,67	05-08	5,6%

501

Qual o melhor parâmetro de obesidade truncal em crianças? Estudo Floripa Saudável 2040.

Isabela Giuliano, Mario Coutinho, Sergio Freitas, M. Marlene Pires, João Zunino.

Universidade Federal de Santa Catarina Florianópolis SC BRASIL
Laboratório Médico Santa Luzia Florianópolis SC BRASIL

INTRODUÇÃO: a obesidade truncal é considerada um fator de risco para aterosclerose em adultos. Poucos estudos determinam a associação entre obesidade truncal e outros fatores de risco na infância, e o melhor parâmetro de obesidade truncal nesta faixa etária.

OBJETIVO: determinar a associação entre parâmetros de obesidade truncal na infância com outros fatores de risco.

MÉTODO: avaliação por meio de questionário, exame físico e coleta de sangue para análises de 1009 crianças e adolescentes de Florianópolis. Determinou-se a associação entre a relação tripectral/subescapular, a relação cintura/quadril e o perímetro abdominal e outros fatores: colesterol total (CT), LDL-colesterol, HDL-colesterol, triglicérides, relações CT/HDL e LDL/HDL, não-HDL colesterol, hipertensão arterial e proteína C reativa, por meio do teste de qui-quadrado. Considerou-se significantes associações com $p < 0,05$. Considerou-se relações anormais (tripspectral/subescapular e abdome/pélvica) segundo critério de Saragoza. Para perímetro abdominal, critério do Estudo Bogalusa. Para lípidos e proteína C reativa, considerou-se elevados os quartis superiores; para hipertensão arterial sistêmica, a quarta força-tarefa americana para hipertensão arterial sistêmica para crianças.

RESULTADOS: o parâmetro de obesidade truncal que mais se relacionou, tanto em número de associações como em significância, com outros fatores de risco, foi o perímetro abdominal. Este parâmetro associou-se positivamente com 10 características, exceto hipertensão arterial diastólica, todas com $p < 0,001$. A relação tripectral/subescapular apresentou significância positiva com 9 fatores e a relação abdome/pélvica, com 7.

DISCUSSÃO: perímetro abdominal aumentado foi o parâmetro de obesidade truncal que mais se relacionou com outros fatores de risco para aterosclerose na amostra estudada, sendo um parâmetro de fácil e rápida aplicação, não necessitando de instrumentos ou treinamento sofisticados, ideal para a aplicação em nível populacional.

502

Modelo de predição de óbito no IAM usando escore GRACE e TIMI.

Bernardo Rangel Tura, Carlos Eduardo De Mattos, Flavia Cristina De Deus, Marcelo Assad, Basilio De Bragança Pereira, Daniele Gusmao Toledo, Marco Antonio De Mattos.

Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras Rio de Janeiro RJ BRASIL.

FUNDAMENTO: O infarto agudo do miocárdio é umas das principais causas de morte no Brasil. Recentemente surgiram novos escores de risco (GRACE e TIMI) para prever a mortalidade do mesmo. Porém não existe há trabalhos utilizando-os de forma combinada

OBJETIVOS: contruir um sistema de predição de risco de óbito a partir das informações dos escores GRACE e TIMI.

DELINEAMENTO: estudo diagnóstico a partir de uma coorte

MATERIAL E MÉTODOS: incluídos pacientes com SIA internados consecutivamente na unidade coronariana de fevereiro de 2004 à janeiro de 2005. Foram construídas 2 árvores de classificação utilizando a medida Gini e diferentes regras de paradas. Foram calculados todos os parâmetros operacionais dos testes. Para evitar falsas estimativas foi acrescida uma unidade em cada casa da tabela 2x2.

RESULTADOS: a primeira árvore construída (T1) foi extremamente simples e utiliza 2 perguntas para separar os pacientes entre vivos e mortos, já a segunda árvore (T2) utilizou 7 perguntas para separar os mesmos grupos. Os resultados estão resumidos na tabela abaixo:

CARACTERÍS	T1	T2
Mort	11,9%	11,9%
Sens	93,8%	93,8%
Espec	68,6%	91,5%
VPP	28,8%	60%
VPN	98,8%	99,1%
Acurácia	71,6%	91,8%
RVP	3,0	11,1
RVN	0,09	0,07

CONCLUSÃO: As árvores se mostraram ferramentas extremamente poderosas em cobinar ambos os escores e prever o óbito

503

Programa PREFERE - Avaliação de treinamento específico em febre reumática.

Marisa Santos, Regina Müller, Ana Lúcia Schilke, Ana Beatriz R. Lima, Maria José Lucas, Regina A. Xavier.

Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras Rio de Janeiro RJ BRASIL
Secretaria Municipal de Saúde Niterói RJ BRASIL

INTRODUÇÃO: estudos tem demonstrado falhas em conhecimentos básicos sobre febre reumática (FR) entre os profissionais de saúde. O PREFERE (Programa de Prevenção à Febre Reumática) é um projeto que tem por objetivo transmitir conhecimentos sobre FR entre escolares e profissionais de saúde através de conhecimento em rede.

OBJETIVO: avaliar impacto do treinamento sobre FR oferecido aos médicos do PMF- Niterói-RJ em julho 2004.

DELINEAMENTO: estudo transversal.

METODOLOGIA: o treinamento constou de 3 encontros de 4 horas cada incluindo exposições teóricas e seminários com participação dos ouvintes.

Aplicado questionário de múltipla escolha de 12 perguntas sobre conhecimentos básicos de FR abordando fisiopatologia, diagnóstico, prevenção e tratamento. Analisado percentual de acerto antes e depois do treinamento. Utilizado teste de comparação de proporções com nível de confiança de 95%.

RESULTADOS: A diferença entre os acertos pós e pré teste variou de -17,7 a +24,2%, ficando em média 6,7%. As questões com maior aquisição de conhecimento foram: diagnóstico clínico da cardite reumática (60-84,2% $p=0,012$) e da amigdalite estreptocócica (73-89% $p<0,01$), e tratamento da cardite (74-92% $p<0,01$). As questões em que o nível de conhecimento permaneceu baixo após o treinamento foram: interpretação da ASLO (50% erros), critérios de Jones (39,5% erros) e manejo da forma articular (43% erros).

CONCLUSÕES: O treinamento deve ser redirecionado visando esclarecer melhor aspectos de diagnóstico clínico e laboratorial da FR e tratamento da artrite reumática. A FR é uma patologia de conhecimento complexo, necessitando investimento para um correto aprendizado pelos profissionais de saúde. Formas alternativas de difusão do conhecimento devem ser aplicadas visando reduzir os danos provocados por esta doença de grande prevalência no Brasil.

504

Associação entre atividade física no lazer e proteína C reativa em adultos na cidade de Salvador-Brasil.

Francisco Pitanga, Ines Lessa.

UFBA Salvador BA BRASIL
ISC-UFBA Salvador BA Brasil

INTRODUÇÃO: A atividade física está associada à redução no risco de diversos agravos cardiovasculares, porém os mecanismos não são perfeitamente conhecidos. A proteína C reativa (PCRas) é um marcador de processos inflamatórios e está associada ao desenvolvimento de doença arterial coronariana (DAC).

OBJETIVO: Neste estudo, o objetivo foi verificar se existe associação entre atividade física no lazer (AFL) e PCRas em adultos na cidade de Salvador-Bahia-Brasil.

MÉTODOS: O estudo foi transversal utilizando uma sub-amostra composta por 822 adultos de ambos os sexos com idade ≥ 20 anos da amostra populacional do projeto sobre fatores de risco cardiovascular e para o diabetes em Salvador, Brasil, 1999-2000. Foram considerados como ativos no lazer aqueles que, através de entrevista pessoal, informaram participar de atividades físicas nos momentos de lazer; e níveis plasmáticos de PCRas acima do normal aqueles com valores $> 1,0$ mg/L. Utilizou-se análise de regressão logística para estimar a odds ratio (OR) com intervalo de confiança (IC) a 95%.

RESULTADOS: Após análise multivariada para possíveis confundidores encontrou-se associação entre homens, OR de 0.77 (0.67-0.90) e mulheres, OR de 0.68 (0.59-0.78) demonstrando efeito protetor da AFL para PCRas acima do normal. Após estratificação por tabagismo encontrou-se efeito protetor da AFL para PCRas acima do normal apenas em não fumantes.

CONCLUSÕES: Os resultados deste estudo podem trazer importantes contribuições para a saúde pública, na medida que podem ser utilizados para conscientizar a população sobre a importância da AFL na prevenção de altos níveis de PCRas com conseqüente redução de eventos coronarianos.