

617

Qualidade de vida em pacientes com doença multiarterial coronária sintomática: Estudo comparativo entre pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica com e sem circulação extracorpórea.

Celia Regina S R Nogueira, Myrthes Emy Takiuti, Priscyla Girardi, Teryo Nakano, Jurema Palomo, Neuza Lopes, Aécio Flavio Teixeira de Gois, Ludhmila Abrahão Hajjar, Whady Hueb, Luiz Antonio Machado Cesar, Sergio Almeida de Oliveira, Jose Antonio Franchini Ramires.

InCor - HCFMUSP São Paulo SP Brasil.

INTRODUÇÃO: A Revascularização miocárdica (RM) é uma técnica amplamente utilizada para o tratamento de Doença Arterial Coronariana (DAC). Tem-se observado um aumento de RM sem circulação extracorpórea (CEC), mostrando potenciais benefícios consequentes à não utilização de CEC. A DAC por ser uma afecção ameaçadora, acarreta implicações emocionais importantes, interferindo na qualidade de vida (QoL) do indivíduo. **OBJETIVO:** Este estudo tem como objetivo estudar pacientes de maneira prospectiva, randomizada e controlada, encaminhados para RM com e sem CEC, com avaliação comparativa da QoL entre os dois grupos. **MATERIAL E MÉTODO:** Foram randomizados 132 pacientes com doença multiarterial, angina estável, função ventricular preservada para cirurgia de RM, com indicação eletiva para o procedimento. Foram considerados como grupo 1 (com CEC, n= 65) e grupo 2 (sem CEC, n=67). Utilizaram-se instrumentos validados, utilizados no protocolo MASS II (Life Satisfaction Scale, SF 36, Questionário Complementar e Perfil Demográfico), que foram aplicados no pré, 6 e 12 meses após o procedimento cirúrgico. **RESULTADOS:** 01/02 a 03/04, 124 pacientes (92 homens e 32 mulheres) foram incluídos no estudo, 70 sorteados para RM com CEC, e 54 sem CEC. Ambas cirurgias apresentaram melhora estatisticamente significante em todas as dimensões do SF-36 em todos os tempos avaliados ($p < 0,0001$). Existe uma melhora proporcional em ambos os grupos, independente do tipo de RM submetida, embora o grupo sem CEC ter iniciado com níveis piores no pré-tratamento ($p < 0,05$). Portanto, a influência do tipo da técnica cirúrgica na variação dos escores médios foi semelhante e não significativo. **CONCLUSÃO:** Ambas modalidades de cirurgia apresentaram uma melhora da QoL em todos os momentos analisados. Entretanto não houve influência do tipo de cirurgia submetida em relação a QoL na amostra estudada.

618

Variabilidade eletrocardiográfica e mortalidade no infarto agudo do miocárdio.

Emiliane Nogueira de Souza, Iran Castro, Leticia Rossi Bueno.

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

FUNDAMENTO: O prognóstico após o infarto agudo do miocárdio (IAM) pode ser influenciado pelo aumento da atividade simpática, a qual está associada a maior mortalidade. Estudos apontam o eletrocardiograma (ECG) como um instrumento útil na detecção precoce de pacientes com risco para desenvolver arritmias.

OBJETIVO: verificar a associação entre variáveis eletrocardiográficas em repouso e mortalidade em pacientes com IAM.

MÉTODOS: Foram selecionados 61 pacientes com o diagnóstico de IAM, admitidos em um hospital de referência cardiológica, no período de janeiro de 1999 e dezembro de 2000, sendo que 22 pacientes evoluíram com óbito durante a internação hospitalar. Foram analisados os prontuários, onde consta a terapia de reperfusão utilizada: trombólise (39,4%), angioplastia coronariana (29,5%) e tratamento farmacológico conservador (31,1%), e um ECG da admissão – utilizado para o diagnóstico do IAM de cada paciente. Os dados obtidos incluíram variáveis categóricas (sexo, presença de diabetes, hipertensão, dislipidemia, arritmias, insuficiência cardíaca, história de tabagismo, IAM prévio, localização do IAM) e variáveis contínuas (idade, frequência cardíaca (FC), duração do complexo QRS e altura da onda R). A análise estatística foi realizada no SPSS 11 for Windows, através de análise uni e multivariada.

RESULTADOS: Houve predomínio de pacientes do sexo masculino (68,9%), com idade média de 63,2 anos ($63,2 \pm 12,3$) e FC de 80 bpm ($80 \pm 22,7$). Dentre as variáveis eletrocardiográficas, a duração do complexo QRS $> 0,12s$ ($p < 0,001$) e a FC $> 76,5$ ($p = 0,003$) sugere associação com mortalidade. O não uso de beta-bloqueadores ($p = 0,001$) também está associado ao desfecho. Em relação as demais variáveis, quando comparadas nos dois grupos, não houve diferença significativa.

CONCLUSÃO: Os achados deste estudo são compatíveis com os da literatura, a qual menciona a duração aumentada do complexo QRS como preditores para o desenvolvimento de arritmias e piores desfechos durante e após o IAM. Trata-se de uma ferramenta de custo mínimo que pode contribuir na identificação dos pacientes de alto risco no infarto agudo do miocárdio.