www.cardiol.br

www.arquivosonline.com.br

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 99, Nº 3, Suplemento 1, Setembro 2012

Resumo das Comunicações

67º CONGRESSO BRASILEIRO DE CARDIOLOGIA

14 a 17 de Setembro de 2012

Recife - PE

www.cardiol.br

www.arquivosonline.com.br

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Diretor Científico
Luiz Alberto Piva e Mattos

Editor-Chefe
Luiz Felipe P. Moreira

Editores Associados

Cardiologia Clínica
José Augusto Barreto-Filho

Cardiologia Cirúrgica
Paulo Roberto B. Evora

Cardiologia Intervencionista
Pedro A. Lemos

Cardiologia Pediátrica/Congênitas
Antonio Augusto Lopes

Arritmias/Marcapasso
Mauricio Scanavacca

Métodos Diagnósticos Não-Invasivos
Carlos E. Rochitte

Pesquisa Básica ou Experimental
Leonardo A. M. Zornoff

Epidemiologia/Estatística
Lucia Campos Pellanda

Hipertensão Arterial
Paulo Cesar B. V. Jardim

Ergometria, Exercício e Reabilitação Cardíaca
Ricardo Stein

Primeiro Editor (1948-1953)
† Jairo Ramos

Conselho Editorial

Brasil
Adib D. Jatene (SP)
Alexandre A. C. Abizaid (SP)
Alfredo José Mansur (SP)
Álvaro Avezum (SP)
Amanda G. M. R. Sousa (SP)
André Labrunie (PR)
Andrei Sposito (DF)
Angelo A. V. de Paola (SP)
Antonio Augusto Barbosa Lopes (SP)
Antonio Carlos C. Carvalho (SP)
Antônio Carlos Palandri Chagas (SP)
Antonio Carlos Pereira Barretto (SP)
Antonio Cláudio L. Nóbrega (RJ)
Antonio de Padua Mansur (SP)
Ari Timerman (SP)
Armênio Costa Guimarães (BA)
Ayrton Klier Péres (DF)
Ayrton Pires Brandão (RJ)
Barbara M. Ianni (SP)
Beatriz Matsubara (SP)
Braulio Luna Filho (SP)
Brivaldo Markman Filho (PE)
Bruce B. Duncan (RS)
Bruno Caramelli (SP)
Carisi A. Polanczyk (RS)
Carlos Alberto Pastore (SP)
Carlos Eduardo Negrão (SP)
Carlos Eduardo Rochitte (SP)
Carlos Eduardo Suaide Silva (SP)
Carlos Vicente Serrano Júnior (SP)
Celso Amodeo (SP)
Charles Mady (SP)
Claudio Gil Soares de Araujo (RJ)
Cleonice Carvalho C. Mota (MG)
Dalton Valentim Vassallo (ES)
Décio Mion Jr (SP)
Denilson Campos de Albuquerque (RJ)
Dikran Armaganijan (SP)
Djair Brindeiro Filho (PE)
Domingo M. Braile (SP)
Edmar Atik (SP)
Edson Stefanini (SP)
Elias Knobel (SP)
Eliudem Galvão Lima (ES)
Emilio Hideyuki Moriguchi (RS)
Enio Buffolo (SP)
Eulógio E. Martinez Fº (SP)
Evandro Tinoco Mesquita (RJ)
Expedito E. Ribeiro da Silva (SP)
Fábio Sândoli de Brito Jr. (SP)
Fábio Vilas-Boas (BA)
Fernando A. P. Morcerf (RJ)
Fernando Bacal (SP)
Flávio D. Fuchs (RS)
Francisco Antonio Helfenstein Fonseca (SP)
Francisco Laurindo (SP)
Francisco Manes Albanesi Fº (RJ)
Gilmar Reis (MG)
Gilson Soares Feitosa (BA)
Ínes Lessa (BA)
Iran Castro (RS)
Ivan G. Maia (RJ)
Ivo Nesralla (RS)
Jarbas Jakson Dinkhuysen (SP)
João Pimenta (SP)
Jorge Ilha Guimarães (RS)
Jorge Pinto Ribeiro (RS)
José A. Marin-Neto (SP)
José Antonio Franchini Ramires (SP)
José Augusto Soares Barreto Filho (SE)
José Carlos Nicolau (SP)
José Geraldo de Castro Amino (RJ)
José Lázaro de Andrade (SP)
José Péricles Esteves (BA)
José Teles Mendonça (SE)
Leopoldo Soares Piegas (SP)
Luís Eduardo Rohde (RS)
Luiz A. Machado César (SP)
Luiz Alberto Piva e Mattos (SP)
Lurildo Saraiva (PE)
Marcelo C. Bertolami (SP)
Marcia Melo Barbosa (MG)
Marco Antônio Mota Gomes (AL)
Marcus V. Bolívar Malachias (MG)
Maria Cecilia Solimene (SP)
Mario S. S. de Azeredo Coutinho (SC)
Maurício I. Scanavacca (SP)
Mauricio Wajngarten (SP)
Max Grinberg (SP)
Michel Batlouni (SP)
Nabil Ghorayeb (SP)
Nadine O. Clausell (RS)
Nelson Souza e Silva (RJ)
Orlando Campos Filho (SP)
Otávio Rizzi Coelho (SP)
Otoni Moreira Gomes (MG)
Paulo A. Lotufo (SP)
Paulo Cesar B. V. Jardim (GO)
Paulo J. F. Tucci (SP)
Paulo J. Moffa (SP)
Paulo R. A. Caramori (RS)
Paulo R. F. Rossi (PR)
Paulo Roberto S. Brofman (PR)
Paulo Zielinsky (RS)
Protásio Lemos da Luz (SP)
Renato A. K. Kalil (RS)
Roberto A. Franken (SP)
Roberto Bassan (RJ)
Ronaldo da Rocha Loures Bueno (PR)
Sandra da Silva Mattos (PE)
Sergio Almeida de Oliveira (SP)
Sérgio Emanuel Kaiser (RJ)
Sergio G. Rassi (GO)
Sérgio Salles Xavier (RJ)
Sergio Timerman (SP)
Silvia H. G. Lage (SP)
Valmir Fontes (SP)
Vera D. Aiello (SP)
Walkiria S. Avila (SP)
William Azem Chalela (SP)
Wilson A. Oliveira Jr (PE)
Wilson Mathias Jr (SP)

Exterior
Adelino F. Leite-Moreira (Portugal)
Alan Maisel (Estados Unidos)
Aldo P. Maggioni (Itália)
Cândida Fonseca (Portugal)
Fausto Pinto (Portugal)
Hugo Grancelli (Argentina)
James de Lemos (Estados Unidos)
João A. Lima (Estados Unidos)
John G. F. Cleland (Inglaterra)
Maria Pilar Tornos (Espanha)
Pedro Brugada (Bélgica)
Peter A. McCullough (Estados Unidos)
Peter Libby (Estados Unidos)
Piero Anversa (Itália)

Sociedade Brasileira de Cardiologia

Presidente
Jadelson Pinheiro de Andrade

Vice-Presidente
Dalton Bertolim Précoma

Diretor Administrativo
Marcelo Souza Hadlich

Diretora Financeira
Eduardo Nagib Gaui

Diretor de Relações Governamentais
Daniel França Vasconcelos

Diretor de Comunicação
Carlos Eduardo Suaide Silva

Diretor de Qualidade Assistencial
José Xavier de Melo Filho

Diretor Científico
Luiz Alberto Piva e Mattos

Diretor de Promoção de Saúde Cardiovascular - SBC/Funcor
Carlos Alberto Machado

Diretor de Relações Estaduais e Regionais
Marco Antonio de Mattos

Diretor de Departamentos Especializados
Gilberto Venossi Barbosa

Diretor de Tecnologia da Informação
Carlos Eduardo Suaide Silva

Diretor de Pesquisa
Fernando Bacal

Editor-Chefe Arquivos Brasileiros de Cardiologia
Luiz Felipe P. Moreira

Editor do Jornal SBC
Fábio Vilas-Boas Pinto

Coordenador do Conselho de Projeto Epidemiológico
David de Pádua Brasil

Coordenadores do Conselho de Ações Sociais
Alvaro Avezum Junior
Ari Timerman

Coordenadora do Conselho de Novos Projetos
Glaucia Maria Moraes Oliveira

Coordenador do Conselho de Aplicação de Novas Tecnologias
Washington Andrade Maciel

Coordenador do Conselho de Inserção do Jovem Cardiologista
Fernando Augusto Alves da Costa

Coordenador do Conselho de Avaliação da Qualidade da Prática Clínica e Segurança do Paciente
Evandro Tinoco Mesquita

Coordenador do Conselho de Normatizações e Diretrizes
Harry Correa Filho

Coordenador do Conselho de Educação Continuada
Antonio Carlos de Camargo Carvalho

Comitê de Atendimento de Emergência e Morte Súbita
Manoel Fernandes Canesin
Nabil Ghorayeb
Sergio Timerman

Comitê de Prevenção Cardiovascular
Antonio Delduque de Araujo Travessa
Sergio Baiocchi Carneiro
Regina Coeli Marques de Carvalho

Comitê de Planejamento Estratégico
Fabio Sândoli de Brito
José Carlos Moura Jorge
Walter José Gomes

Comitê de Assistência ao Associado
Maria Fatima de Azevedo
Mauro José Oliveira Gonçalves
Ricardo Ryoshim Kuniyoshi

Comitê de Relações Internacionais
Antonio Felipe Simão
João Vicente Vitola
Oscar Pereira Dutra

Presidentes das Estaduais e Regionais da SBC

SBC/AL - Alfredo Aurelio Marinho Rosa

SBC/AM - Jaime Giovany Arnez Maldonado

SBC/BA - Augusto José Gonçalves de Almeida

SBC/CE - Eduardo Arrais Rocha

SBC/CO - Hernando Eduardo Nazzetta (GO)

SBC/DF - Renault Mattos Ribeiro Junior

SBC/ES - Antonio Carlos Avanza Junior

SBC/GO - Luiz Antonio Batista de Sá

SBC/MA - Magda Luciene de Souza Carvalho

SBC/MG - Maria da Consolação Vieira Moreira

SBC/MS - Sandra Helena Gonsalves de Andrade

SBC/MT - José Silveira Lage

SBC/NNE - Aristoteles Comte de Alencar Filho (AM)

SBC/PA - Claudine Maria Alves Feio

SBC/PB - Alexandre Jorge de Andrade Negri

SBC/PE - Silvia Marinho Martins

SBC/PI - Ricardo Lobo Furtado

SBC/PR - Álvaro Vieira Moura

SBC/RJ - Glaucia Maria Moraes Oliveira

SBC/RN - Carlos Alberto de Faria

SBC/RS - Justo Antero Sayão Lobato Leivas

SBC/SC - Conrado Roberto Hoffmann Filho

SBC/SE - Eduardo José Pereira Ferreira

SBC/SP - Carlos Costa Magalhães

SBC/TO - Adalgele Rodrigues Blois

Presidentes dos Departamentos Especializados e Grupos de Estudos

SBC/DA - Hermes Toros Xavier (SP)

SBC/DCC - Evandro Tinoco Mesquita (RJ)

SBC/DCM - Orlando Otavio de Medeiros (PE)

SBC/DCC/CP - Estela Suzana Kleiman Horowitz (RS)

SBC/DECAGE - Abrahão Afiune Neto (GO)

SBC/DEIC - João David de Souza Neto (CE)

SBC/DERC - Pedro Ferreira de Albuquerque (AL)

SBC/DFCVR - José Carlos Dorsa Vieira Pontes (MS)

SBC/DHA - Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza (GO)

SBC/DIC - Jorge Eduardo Assef (SP)

SBC/SBCCV - Walter José Gomes (SP)

SBC/SBHCI - Marcelo Antonio Cartaxo Queiroga Lopes (PB)

SBC/SOBRAC - Adalberto Menezes Lorga Filho (SP)

SBC/DCC/GAPO - Daniela Calderaro (SP)

SBC/DCC/GECETI - João Fernando Monteiro Ferreira (SP)

SBC/DCC/GEECABE - Luis Claudio Lemos Correia (BA)

SBC/DCC/GEECG - Carlos Alberto Pastore (SP)

SBC/DCP/GECIP - Angela Maria Pontes Bandeira de Oliveira (PE)

SBC/DERC/GECESP - Daniel Jogaib Daher (SP)

SBC/DERC/GECN - José Roberto Nolasco de Araújo (AL)

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Volume 99, Nº 3, Suplemento 1, Setembro 2012

Indexação: ISI (Thomson Scientific), Cumulated Index Medicus (NLM), SCOPUS, MEDLINE, EMBASE, LILACS, SciELO, PubMed

Av. Marechal Câmara, 160 - 3º andar - Sala 330
20020-907 • Centro • Rio de Janeiro, RJ • Brasil
Tel.: (21) 3478-2700
E-mail: arquivos@cardiol.br
www.arquivosonline.com.br
SciELO: www.scielo.br

Produção Gráfica e Diagramação
SBC - Núcleo Interno de Design

Tiragem
7.000 exemplares

Os anúncios veiculados nesta edição são de exclusiva responsabilidade dos anunciantes, assim como os conceitos emitidos em artigos assinados são de exclusiva responsabilidade de seus autores, não refletindo necessariamente a opinião da SBC.

Material de distribuição exclusiva à classe médica. Os Arquivos Brasileiros de Cardiologia não se responsabilizam pelo acesso indevido a seu conteúdo e que contrarie a determinação em atendimento à Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 96/08 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que atualiza o regulamento técnico sobre Propaganda, Publicidade, Promoção e informação de Medicamentos. Segundo o artigo 27 da insígnia, "a propaganda ou publicidade de medicamentos de venda sob prescrição deve ser restrita, única e exclusivamente, aos profissionais de saúde habilitados a prescrever ou dispensar tais produtos (...)".

Garantindo o acesso universal, o conteúdo científico do periódico continua disponível para acesso gratuito e integral a todos os interessados no endereço: www.arquivosonline.com.br.

Filiada à Associação Médica Brasileira

APOIO

CAPES

Ministério da Educação

Ministério da Ciência e Tecnologia

GOVERNO FEDERAL BRASIL PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

Resumo das Comunicações

67º CONGRESSO BRASILEIRO DE CARDIOLOGIA

14 A 17 DE SETEMBRO DE 2012

RECIFE - PE

Prezados Colegas, Recebam Nossa Saudação,

A Sociedade Brasileira de Cardiologia apresenta com enorme satisfação as pesquisas originais aprovadas para apresentação no 67 Congresso da entidade, a ser realizado em Recife, Pernambuco, de 14 a 17 de setembro de 2012.

O congresso brasileiro da SBC se constitui em um foro amplo que estimula e agrega inúmeros pesquisadores brasileiros, que atuam nas mais diversas áreas de atuação da análise das doenças cardiovasculares, e toda a sua plêiade, desde o diagnóstico ao tratamento. A SBC sente-se honrada por constituir-se nesta referencia para sua apresentação.

Neste ano, foram submetidas mais de mil pesquisas médicas (1,029) para julgamento e apreciação de comissão julgadora nacional. Na comparação com a vigência passada (2011), um novo recorde para congresso da entidade, um crescimento de 8% (1,029 vs. 954).

Os temas enviados foram estudados por 3 a 4 sócios da SBC, de maneira cega, que exararam uma nota final única, sendo a maior possível a ser obtida, 10. Duzentos e trinta e um colegas atuaram neste processo, para os quais, expressamos nosso sincero agradecimento, listados nas páginas 11 e 12 deste suplemento.

Em 2012, esta comissão foi amplamente reformulada, reunindo novos valores aptos a atuarem neste processo e utilizando um sistema de julgamento mais objetivo.

O processo decorreu nos prazos estipulados e ao final foram aprovados 262 trabalhos para apresentação oral, e 256 como pôsteres (518), ostentando uma média aritmética maior ou igual a 5,7 pontos.

Destes, serão premiados os 4 melhores temas livres, sendo 2, como **"Melhores Temas Livres do Congresso SBC 2012**" e 2, como **"Melhores Temas Livres do Congresso SBC 2012/Jovem Pesquisador",** todos com média final maior ou igual 7,8 pontos, perfazendo 32 trabalhos concorrentes (17 e 15, melhor tema livre e jovem pesquisador, respectivamente).

Na categoria de jovem pesquisador, foram admitidas as pesquisas enviadas pelo autor com idade menor ou igual aos 35 anos.

Confiram à banca julgadora e os dias destas apresentações na programação final do congresso, assim como na página 2, a divisão federativa dos temas livres aprovados para apresentação em 2012.

Muito Obrigado a Todos e até 2013,

Luiz Alberto Piva e Mattos
Diretor Científico da
Sociedade Brasileira de Cardiologia

Pedro Beraldo de Andrade
Coordenador de Temas Livres da
Sociedade Brasileira de Cardiologia

TEMAS APROVADOS POR ESTADO

Estados	Nº
Alagoas	20
Amazonas	1
Bahia	27
Ceará	3
Distrito Federal	9
Espírito Santo	5
Goiás	12
Maranhão	7
Minas Gerais	23
Mato Grosso	1
Mato Grosso do Sul	1
Paraíba	13
Pernambuco	27
Piauí	1
Paraná	19
Rio de Janeiro	75
Rio Grande do Norte	1
Rondônia	1
Rio Grande do Sul	66
Santa Catarina	4
Sergipe	12
São Paulo	191
Total	**518**

COMISSÃO NACIONAL JULGADORA DE TEMAS LIVRES

Abilio Augusto Fragata Filho	SP
Abrahao Afiune Neto	GO
Adalberto Menezes Lorga Filho	SP
Adriano Dias Dourado Oliveira	BA
Alberto Liberman	SP
Alcides Jose Zago	RS
Alexandre Visconti Brick	DF
Alfredo Ignácio Fiorelli	SP
Alfredo Jose Mansur	SP
Aloir Queiroz Araujo Sobrinho	ES
Alvaro Avezum Junior	SP
Amanda Guerra de Moraes Rego Sousa	SP
Andre Labrunie	PR
Andrea Araujo Brandão	RJ
Andrei Carvalho Sposito	SP
Angelo Amato Vincenzo de Paola	SP
Antonio Carlos de Camargo Carvalho	SP
Antonio Carlos Palandri Chagas	SP
Antonio Carlos Pereira Barretto	SP
Antonio Carlos Sobral Sousa	SE
Antonio Claudio Lucas da Nobrega	RJ
Antonio de Pádua Mansur	SP
Antonio Luiz da Silva Brasileiro	RJ
Ari Timerman	SP
Aristoteles Comte de Alencar Filho	AM
Armenio Costa Guimarães	BA
Aurea Jacob Chaves	SP
Auristela Isabel de Oliveira Ramos	SP
Barbara Maria Ianni	SP
Beatriz Bojikian Matsubara	SP
Brivaldo Markmann Filho	PE
Bruno Caramelli	SP
Caio Cesar Jorge Medeiros	SP
Carisi Anne Polanczyk	RS
Carlos Alberto Cyrilo Sellera	SP
Carlos Alberto Machado	SP
Carlos Alberto Pastore	SP
Carlos Antonio Mascia Gottschall	RS
Carlos Augusto Cardoso Pedra	SP
Carlos Costa Magalhães	SP
Carlos Eduardo Negrão	SP
Carlos Eduardo Rochitte	SP
Carlos Gun	SP
Carlos Roberto Melo da Silva	PE
Carlos Scherr	RJ
Carlos Vicente Serrano Junior	SP
Celso Amodeo	SP
Cesar Augusto da Silva Nascimento	RJ
Cesar Jose Grupi	SP
Charles Mady	SP
Citania Lucia Tedoldi	RS
Claudia Caminha Escosteguy	RJ
Claudia Felicia Gravina	SP
Cláudia Maria Rodrigues Alves	SP
Claudio Pereira da Cunha	PR
Clerio Francisco de Azevedo Filho	RJ
Costantino Costantini Ortiz	PR
Dalton Bertolim Précoma	PR
Daniel Born	SP
Daniel França Vasconcelos	DF
Daniel Jogaib Daher	SP
Dante Marcelo Artigas Giorgi	SP
Dario C Sobral Filho	PE
Denilson Campos de Albuquerque	RJ
Deuzeni Tenorio Marques de Sá	PE
Dikran Armaganijan	SP
Dimytri Alexandre de Alvim Siqueira	SP
Dirceu Rodrigues Almeida	SP
Djair Brindeiro Filho	PE
Domingo Marcolino Braile	SP
Domingos Sávio Barbosa de Melo	PE
Edgar Guimarães Victor	PE
Edileide de Barros Correia	SP
Edimar Alcides Bocchi	SP
Edmar Atik	SP

Edmundo Arteaga Fernandez	SP
Edmundo Clarindo Oliveira	MG
Eduardo Benchimol Saad	RJ
Eduardo Moacyr Krieger	SP
Eduardo Nagib Gaui	RJ
Elizabete Viana de Freitas	RJ
Elmiro Santos Resende	MG
Emilio Hideyuki Moriguchi	RS
Enio Buffolo	SP
Esmeralci Ferreira	RJ
Estela Suzana Kleiman Horowitz	RS
Estevão Lanna Figueiredo	MG
Expedito E. Ribeiro da Silva	SP
Fabio Sandoli de Brito	SP
Fabio Sandoli de Brito Junior	SP
Fábio Villaça Guimaraes Filho	SP
Fernanda Marciano Consolim Colombo	SP
Fernando Bacal	SP
Fernando Eugenio dos Santos Cruz Filho	RJ
Fernando Ribeiro de Moraes Neto	PE
Flávio Antonio de Oliveira Borelli	SP
Flavio Danni Fuchs	RS
Flavio Tarasoutchi	SP
Francisco Antonio Helfenstein Fonseca	SP
Frederico Somaio Neto	MS
Gabriel Leo Blacher Grossman	RS
Gilberto Lahorgue Nunes	RS
Gilberto Venossi Barbosa	RS
Gilvan Oliveira Dourado	AL
Glaucia Maria Moraes de Oliveira	RJ
Guilherme Fenelon	SP
Helder Jose Lima Reis	PA
Helio Germiniani	PR
Helio Roque Figueira	RJ
Helman Campos Martins	PB
Henrique Murad	RJ
Hermes Toros Xavier	SP
Hugo Tannus Furtado de Mendonça Filho	RJ
Humberto Pierri	RJ
Humberto Villacorta Jr	RJ
Iran Castro	RS
Itamar Ribeiro de Oliveira	RN
Jamil Abdalla Saad	MG
Joao Batista C. C. Serro Azul	SP
João Carlos Ferreira Braga	SP
João David de Souza Neto	CE
Joao Fernando Monteiro Ferreira	SP
Jorge Eduardo Assef	SP
Jorge Ilha Guimarães	RS
José Armando Mangione	SP
Jose Carlos Aidar Ayoub	SP
Jose Carlos Moura Jorge	PR
José Carlos Nicolau	SP
José Eduardo Moraes Rego Sousa	SP
Jose Fernando Vilela Martin	SP
José Luiz Balthazar Jacob	SP
Jose Luiz Barros Pena	MG
Jose Rocha Faria Neto	PR
Jose Teles de Mendonça	SE
Jose Wanderley Neto	AL
Leandro Ioschpe Zimerman	RS
Leila Beltrami Moreira	RS
Leopoldo Soares Piegas	SP
Lidia Ana Zytynski Moura	PR
Lucelia Batista N. Cunha Magalhaes	BA
Lucia Maria Vieira de Oliveira Salerno	PE
Luciana Vidal Argamanijan	SP
Luis Claudio Lemos Correia	BA
Luis Eduardo Paim Rodhe	RS
Luis Henrique Weitzel	RJ
Luiz Alberto Piva e Mattos	SP
Luiz Antonio de Almeida Campos	RJ
Luiz Aparecido Bortolotto	SP
Luiz Felipe Pinho Moreira	SP
Luiz Fernando Salazar Oliveira	PE
Magaly Arrais dos Santos	SP
Marcelo Chiara Bertolami	SP
Marcelo de Freitas Santos	PR
Marcelo Ferraz Sampaio	SP

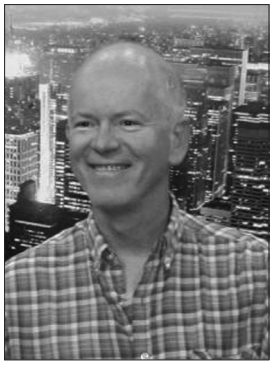
Marcelo Imbroinise Bittencourt	RJ
Marcelo Souza Hadlich	RJ
Marcelo Westerlund Montera	RJ
Marcio Kalil	MG
Marco Antonio de Mattos	RJ
Marcus Vinicius Bolivar Malachias	MG
Marden Andre Tebet	SP
Maria Alayde Mendonça da Silva	AL
Maria Cecilia Solimene	SP
Maria do Rosario de Britto Leite	PE
Maria Eliane Campos Magalhaes	RJ
Maria Elizabeth Navegantes Caetano Costa	PA
Maria Hebe Dantas da Nobrega	RN
Marinella Patrizia Centemero	SP
Mario Sergio Soares de Azeredo Coutinho	SC
Martino Martinelli Filho	SP
Mauricio Batista Nunes	BA
Maurício Wajngarten	SP
Max Grinberg	SP
Miguel Antonio Moretti	SP
Miguel Gus	RS
Mucio Tavares de Oliveira Jr	SP
Nabil Ghorayeb	SP
Nadine Oliveira Clausell	RS
Nelson Siqueira de Morais	GO
Odwaldo Barbosa e Silva	PE
Orlando Otavio de Medeiros	PE
Oscar Pereira Dutra	RS
Oswaldo Passarelli Junior	SP
Otavio Celso Eluf Gebara	SP
Otávio Rizzi Coelho	SP
Paulo Cesar Brandao Veiga Jardim	GO
Paulo de Tarso Jorge Medeiros	SP
Paulo Ernesto Leaes	RS
Paulo Roberto Nogueira	SP
Paulo Roberto Schvartzman	RS
Pedro Alves Lemos Neto	SP
Pedro Beraldo de Andrade	SP
Pedro Ferreira de Albuquerque	AL
Pedro Rafael Salerno	PE
Protásio Lemos da Luz	SP
Raul Dias dos Santos Filho	SP
Raul Ivo Rossi Filho	RS
Regina Coeli Marques de Carvalho	CE
Regina Elizabeth Muller	RJ
Renato Abdala Karam Kalil	RS
Renato Delascio Lopes	EUA
Ricardo Cesar Cavalcanti	AL
Ricardo Mourilhe Rocha	RJ
Ricardo Vivacqua Cardoso Costa	RJ
Roberto Bassan	RJ
Roberto Esporcatte	RJ
Roberto Henrique Heinisch	SC
Roberto Luiz Marino	MG
Roberto Pozzan	RJ
Rogerio Eduardo Gomes Sarmento Leite	RS
Romeu Sergio Meneghelo	SP
Rui Fernando Ramos	SP
Salvador Manoel Serra	RJ
Salvador Rassi	GO
Sandro Gonçalves de Lima	PE
Sergio Salles Xavier	RJ
Sergio Tavares Montenegro	PE
Sérgio Timerman	SP
Silas dos Santos Galvão Filho	SP
Silvia Helena Gelas Lage	SP
Sílvia Marinho Martins	PE
Silvio Henrique Barberato	PR
Tales de Carvalho	SC
Valmir Fernandes Fontes	SP
Vinicius Daher Vaz	GO
Vivian Lerner Amato	SP
Walter Jose Gomes	SP
Weimar Kuweimar Kunz Sebba Barroso de Souza	GO
William Azem Chalela	SP
Wilson Albino Pimentel Filho	SP
Zilda Machado Meneghelo	SP

COMISSÃO JULGADORA DOS MELHORES TEMAS LIVRES DO CONGRESSO SBC 2012

Leopoldo Soares Piegas
Coordenador - SP

José Antonio Marin Neto
SP

Nadine Oliveira Clausell
RS



Roberto Henrique Heinisch
SC

001

Oclusão percutânea do apêndice atrial esquerdo para prevenção de AVC em pacientes com fibrilação atrial não-valvular: experiência de 100 casos

ENIO EDUARDO GUÉRIOS, STEFFEN GLOEKLER, MICHAEL SCHMID, AHMED KHATTAB, PETER WENAWESER, STEPHAN WINDECKER e BERNHARD MEIER

Bern University Hospital, Berna, XX, Suiça - CONCEPT - Centro de Cardiop. Cong. e Estruturais do Paraná, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamentação: A oclusão percutânea do apêndice atrial esquerdo (OAAE) surgiu como alternativa à anticoagulação oral (AO) para a a prevenção do acidente vascular cerebral (AVC) em pacientes com fibrilação atrial não-valvular (FANV) e escore $CHADS_2$ >2. **Métodos:** Cem pacientes consecutivos com FANV, contra-indicação à AO, escore $CHADS_2$= 2,6±1,3 e CHA_2DS_2-VASc=3,7±1,7 foram submetidos a OAAE com implante do Amplatzer Cardiac Plug (ACP). Realizou-se seguimento clínico e ecocardiográfico no mínimo 4 meses após o implante. **Resultados:** Todos os implantes foram guiados apenas por angiografia. Em 66% dos casos, o acesso ao átrio esquerdo foi feito por punção trans-septal; nos demais, um forâmen oval patente (FOP) ou uma comunicação interatrial (CIA) foram ultrapassados e ocluídos no final da intervenção. O sucesso do procedimento foi de 98% (um insucesso por tamponamento cardíaco e um por embolização da prótese,com suspensão da OAAE em ambos os casos), e as próteses implantadas mediram 22,7±3,9mm (16-30mm). Dois pacientes receberam o implante de 2 próteses cada. Realizou-se no mesmo procedimento angioplastia coronariana em 25% dos casos, oclusão de FOP ou CIA em 34%, e implante percutâneo de valva aórtica em 10%. Houve 5 complicações maiores (o tamponamento e a embolização já referidos, 2 AVCs transitórios e uma embolização com retirada percutânea da prótese seguida do implante de um segundo ACP) e três menores (dois derrames pericárdicos sem tamponamento e uma pequena CIA evidenciada no seguimento). Houve 1 óbito hospitalar após 6 dias, não relacionado à intervenção. Todos os outros pacientes receberam alta sem AO. Após seguimento de 27,7 pacientes-ano (73 pacientes) não houve AVCs nem embolizações tardias de próteses. O AAE estava completamente ocluído em 97% dos casos. Seis pacientes apresentaram evidência de trombo sobre a prótese, que desapareceram após reinstituição de AO por 3 meses. **Conclusões:** OAAE com implante do ACP se associa a um alto índice de sucesso, um índice aceitável de complicações e resultados promissores a médio prazo, podendo ser considerada uma alternativa válida à OA na prevenção do AVC em pacientes com FANV.

002

Estudo randomizado de 3 estratégias terapêuticas para a doença arterial coronária multiarterial em mulheres (MASS II – 10 anos).

ANTONIO DE PADUA MANSUR, WHADY ARMINDO HUEB, JÚLIO YOSHIO TAKADA, SOLANGE DESIREE AVAKIAN, PAULO ROGÉRIO SOARES, CIBELE LARROSA GARZILLO, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES e ROBERTO KALIL FILHO

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

Objetivo: A doença arterial coronária (DAC) é a principal causa de morte em mulheres. Os tratamentos propostos, a intervenção coronária percutânea (ICP), tratamento médico (TM) e cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM), são semelhantes aos indicados nos homens. No entanto, em mulheres com DAC multiarterial estável e função ventricular esquerda normal (FEVE), o melhor tratamento é desconhecido. **Métodos:** Estudo prospectivo com 10 anos de seguimento randomizou 188 mulheres com DAC crônica estável para TM (N = 63; 33%), ICP (N = 69; 37%) ou CRM (N = 56; 30%), baseado na intenção de tratar. DAC foi definida pela presença de angina pectoris CCS classe II e III, teste provocativo de isquemia positivo, fração de ejeção> 40% e ≥ 2 lesões coronárias> 70%. Os desfechos primários foram: incidência de mortalidade total, IAM-Q, ou angina refratária que necessitasse de intervenção. **Resultados:** Os pacientes tratados com ICP e TM apresentaram mais eventos primários do que a CRM e, respectivamente, de 34%, 44% e 22% (p = 0,003). As taxas de sobrevida de 10 anos foram de 72% para cirurgia, 72% com ICP, e 56% com TM (p = 0,156). Em relação ao desfecho composto, a análise de regressão de Cox mostrou uma maior incidência de eventos primários em TM do que na CRM [HR = 2,38 (IC 95%: 1,40-4,05), p = 0,001], incidência menor no ICP que no TM [HR = 0,60 (IC 95%: 0,38 a 0,95); p = 0,031], mas nenhuma diferença entre CRM e ICP [HR = 1,42 (95% CI: 0,83-2,45); p = 0,203]. Para morte, ICP teve um efeito protetor em relação ao TM [HR = 0,44 (IC 95%: 0,21 a 0,90); p = 0,025], mas não detectado entre ICP e CRM ou TM e CRM. **Conclusão:** as mulheres com DAC e função normal do VE, CRM e ICP associaram-se a menos eventos primários e a ICP com menor mortalidade.

003

Efeito do exercício físico na força muscular de gestantes ativas e sedentárias

MARQUES, J S, SANTOS, D G, KIRSTEN, K S, MIRANDA, J K, PERUCIO, D, VIECILI, E, FORNO, J C D, KLAFKE, J Z e VIECILI, P R N

Universidade de Cruz Alta, UNICRUZ, Cruz Alta, RS, BRASIL - Instituto de cardiologia de Cruz Alta, icca, Cruz Alta, BRASIL.

Introdução: Estudos relataram que o exercício físico pode evitar perdas fisiologias que acontecem no período gestacional, porém existe uma escassez de dados a respeito à força muscular respiratória em gestantes. **Objetivo:** Comparar a força muscular inspiratória e expiratória de gestantes ativas e sedentárias. **Delineamento:** Estudo prospectivo de série de casos e controles. **Métodos:** O estudo teve como população 43 gestantes sendo que a amostra foi composta por 33 gestantes, avaliadas no segundo trimestre gestacional e divididas em grupo controle (GC; n=19), composto por sedentárias e grupo experimental (GE; n=14), que participaram de um programa de exercícios físico aeróbico (PEF). **Métodos:** O GE foi submetido a um PEF, do tipo caminhada em esteira rolante, com sessões de duração progressiva de 20 a 30 minutos, duas vezes por semana em dias alternados, com intensidade de treino progressiva de 50-85% do consumo máximo de oxigênio, estabelecido através do teste ergométrico com protocolo de Bruce. O GC permaneceu sedentário. Verificou-se a Pressão Inspiratória (PImáx) e Pressão Expiratória máximas (PEmáx) pré e pós 2 meses de atividades, com o aparelho Manovacuômetro analógico, segundo método de Black e Hyatt (1969). Os dados foram expressos por média ± desvio padrão. As comparações das médias das pressões foram realizadas através do Teste t para Variáveis Independentes. Foram considerados significativos os valores de p<0,05. RESULTADOS: O GE apresentou aumento do consumo de oxigênio pré e pós PEF (25,42±3,57 x 28,61±4,15 ml/kg/mim;p<0,01), enquanto o GC apresentou redução (23,52±6,9 x 19,11±5,45 ml/kg/mim;p<0,01). Ambas pressões aumentaram no GE (PImáx: 46,15±12,60 x 71,54±28,09 cmH_2O; p = 0,002; PEmax: 77,31±19,43 x 98,85±22,28 cmH_2O; p<0,01), e reduziram no GC (PImáx: 62,58±25,87 x 54±21 cmH_2O; p = 0,006); PEmax: 93±16,96 x 78,5±18,50 cmH_2O; p<0,01). **Conclusão:** As gestantes submetidas ao PEF apresentaram aumento significativo da capacidade respiratória em relação aquelas que permaneceram sedentárias. Dessa maneira, a realização de atividade física nesta amostra não só reduziu as perdas fisiológicas ocorridas durante período gestacional, como proporcionou melhoras.

004

A presença de sobrepeso/obesidade na infância e sua relação com hipertensão arterial, sobrepeso/obesidade e marcadores inflamatórios na idade adulta. Estudo do Rio de Janeiro.

FONSECA, F L, POZZAN, R, BRANDAO, A A, MAGALHAES, M E C, CAMPANA, E M G, PIZZI, O L, FREITAS, E V e BRANDAO, A P

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

Fundamento: A presença de sobrepeso na infância e adolescência tem sido atribuída como capaz de determinar pior perfil de risco cardiovascular na idade adulta. **Objetivo:** Avaliar se a presença de sobrepeso na infância e adolescência foi capaz de agregar pior perfil de risco cardiovascular em adultos jovens. **Delineamento:** Estudo observacional, longitudinal. **Método:** 116 crianças e adolescentes de 10 a 15 anos (63M), pertencentes à coorte do Estudo do Rio de Janeiro foram avaliados nas suas escolas (A1) (10-15 anos) e no momento atual (A2) (26-35 anos). Nas duas avaliações foram obtidos peso, altura, índice de massa corporal (IMC) e medida da pressão arterial (PA). Em A2 ainda foram obtidos circunferência abdominal (CA), glicose (G), colesterol total (CT), LDL-c, HDL-c, triglicerídeos (TG), ApoA1, ApoB100, PCR-us, VCAM, ICAM e E-selectina. A amostra foi estratificada segundo a presença de sobrepeso/obesidade (SO) na escola em dois grupos (G1 com SO [n=30 14M] e G2 sem SO [n=86 49M]) e acompanhada longitudinalmente por 17,76±1,63 anos. **Resultados:** 1) Os grupos não diferiram em relação à idade e ao sexo (p>0,05); 2) G1 apresentou maiores médias de peso e IMC em A1 e A2, maiores médias de CA e maior prevalência de SO em A2 (p<0,05); 3) G1 apresentou maiores médias de PA e maior prevalência de hipertensão arterial em A1 e A2 (p<0,05); 4) G1 apresentou maior prevalência de SO e de valores anormais de CA em A2 (p<0,05); 5) G1 apresentou maiores médias de e maior prevalência de valores anormais de PCR-us em A2 (p<0,05). **Conclusões:** A presença de sobrepeso na infância e adolescência foi capaz de determinar maior prevalência de SO e hipertensão arterial na idade adulta. Também foi possível observar que marcadores inflamatórios estão presentes na idade adulta de jovens com SO na infância e adolescência. Assim sendo, medidas preventivas devem ser implementadas em idade mais jovem.

005

Influência do Diabetes Mellitus nas características histopatológicas de trombos coronarianos de pacientes com IAM

JULIANA CAÑEDO SEBBEN, EDUARDO CAMBRUZZI, JULIANE IOPPI, LUIS CARLOS CHAMMA SOBRINHO, ANIBAL PEREIRA ABELIN, CRISTIANO DE OLIVEIRA CARDOSO, RENATO BUDZYN DAVID, SABRINA KOEHLER TORRANO, CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHALL e ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introdução: A diabetes mellitus (DM) está associada a maior mortalidade no IAM, mas existe dúvida sobre se esta associação é mediada por diferenças fisiopatológicas no processo de aterotrombose ou devido ao agrupamento de fatores de risco que ocorre nesta condição. A trombectomia por aspiração é realizada frequentemente nos pacientes (pts) com IAM submetidos à intervenção coronariana primária (ICPp), e a análise histopatológica dos trombos de pts com DM poderia contribuir para o entendimento desta situação. **Métodos:** Pts consecutivos internados com IAM e submetidos a ICPp de abril/2010 a dezembro/2012 em um centro de referência foram considerados. As características clínicas, laboratoriais e angiográficas foram prospectivamente avaliadas. Trombectomia por aspiração manual foi realizada por decisão dos operadores. Os trombos aspirados foram conservados em formol a 10%, incluídos em parafina e corados por hematoxilina-eosina. As características histopatológicas foram analisadas por microscopia óptica por três patologistas cegos para as características clínicas, e os dados foram comparados em dois grupos, com diabetes (DM) e sem diabetes (não DM). **Resultados:** Foram incluídos no período do estudo 192 pts que tiveram coleta de trombos, 37 pts com DM e 155 pts sem DM. Os pts com DM apresentaram média de idade maior, mais frequentemente hipertensão arterial sistêmica e história familiar para DAC, e escore TIMI mais elevados. Não houve diferenças estatisticamente significativas entre a cor, tamanho, volume e extensão dos trombos dos pts com e sem DM. Em relação à infiltração de fibrina, hemáceas e leucócitos, conforme avaliado pela microscopia óptica, também não foram observadas diferenças significativas. A freqüência de trombos recentes, líticos e organizados foi semelhante nos pacientes com e sem DM. **Conclusão:** No presente estudo, os trombos de pts com diabetes apresentaram características morfométricas e histopatológicas semelhantes aos dos pts sem DM. Estes resultados sugerem que o aumento de risco proporcionado pelo DM em pts com IAM não é mediado por diferenças no processo de trombogênese.

006

Impacto do cirurgião na mortalidade ajustada ao risco cirúrgico em cirurgia cardiovascular

FERNANDO A ATIK, CLAUDIO R CUNHA, LINDA M D B C C SANTOS, VIVIANE H ROCHA, ELSON B LIMA, RENATO B CHAVES, LEONARDO E LIMA, NESTOR SABATOVICZ JUNIOR, FREDDY P TIRADO e BRUNO S REIS

Instituto de Cardiologia do Distrito Federal, Brasilia, DF, BRASIL.

Introdução: A maioria das avaliações de desempenho em cirurgia cardiovascular envolvem a comparação de morbidade e mortalidade ajustada ao risco cirúrgico em populações diversas entre hospitais e tipos de procedimentos. A participação do cirurgião individualmente dentro de uma unidade hospitalar foi pouco explorada. **Objetivo:** Determinar a influência do cirurgião principal na mortalidade ajustada ao risco em cirurgia cardiovascular. **Método:** Entre janeiro de 2006 e julho de 2011, 2320 pacientes adultos consecutivos foram estudados. A relação entre a mortalidade observada (O) em 30 dias sobre a esperada (E) de acordo com o EuroSCORE logístico foi calculada para cada um dos 5 cirurgiões com mais de 150 operações. Foram analisadas as influências do cirurgião em quatro graus de gravidade dos pacientes pelo EuroSCORE aditivo e os tipos principais de procedimentos. Regressão logística foi utilizada, tendo sido analisada a área abaixo da curva (AAC) ROC. **Resultados:** Houve diferenças na gravidade dos **Pacientes e** nos tipos de procedimentos de acordo com o cirurgião. Cirurgiões C e A operaram pacientes mais graves que D e E (p=0,006). Cirurgião C operou menos revascularização do miocárdio e mais operações combinadas que todos os outros que foram semelhantes entre si (p<0,0001). O EuroSCORE superestimou a mortalidade do cirurgião A (O/E=0,46; IC95% 0,35 - 0,61; P<0,0001; AAC=0,89) e subestimou a do cirurgião B (O/E=1,3; IC95% 1,09 - 1,56; P<0,0001; AAC=0,76), ambos em todos os grupos de risco. O fator cirurgião influenciou o resultado de operações de revascularização do miocárdio, valvares e combinadas. **Conclusão:** A influência do cirurgião principal na mortalidade ajustada ao risco cirúrgico é relevante. O volume cirúrgico, a formação, experiência técnica e clínica de cada membro da equipe devem ser levados em consideração no momento do agendamento cirúrgico, assim como o expertise e familiaridade pessoal com cada procedimento a fim de garantir o melhor resultado possível para o paciente.

007

Concentrações séricas da variabilidade genética da mutação C634G do fator de crescimento do endotélio vascular na doença coronária crônica.

ANTONIO DE PADUA MANSUR, JÚLIO YOSHIO TAKADA, CELIA MARIA CÁSSARO STRUNZ, SOLANGE DESIREE AVAKIAN e JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES

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

O fator de crescimento do endotélio vascular (FCEV) está associado à angiogênese e a manutenção do endotélio. A associação de polimorfismos do FCEV com maior risco de doença arterial coronária (DAC) é questionável assim como sua expressão fenotípica. O objetivo deste estudo foi analisar uma mutação comum do FCEV (634 C/G) e sua atividade sérica. Método: estudo caso-controle, analisou a atividade do FCEV (aFCEV), concentração sérica do FCEV, para os genótipos da mutação 634 C/G do FCEV, em 158 indivíduos com média de idade de 41.56±4.85 anos, sendo 75 controles e 83 pacientes com DAC estável precoce (≤50 anos). A determinação dos genótipos foi feita pelo método da reação em cadeia da polimerase e a concentração sérica da aFCVE realizado pelo método de ELISA. Resultados: as concentrações séricas da aFCEV para os genótipos V-/- (N=28), V-/+ (N=75), e V+/+ (N=58) do grupo total foram, respectivamente, de 469±411; 478±549; e 413±403pg/mL (p=NS); para os indivíduos sem DAC, as concentrações foram, respectivamente, de 400±432; 498±626; 361±340pg/mL (p=NS); para os pacientes com DAC de 522±402; 438±429; 442±435pg/mL (p=NS). No grupo total, a presença de mutação associou com menores níveis de LDL-colesterol, respectivamente, 162±76, 136±41, e 132±37pg/mL (p=0,027). Demais frações do colesterol e os outros exames laboratoriais analisados foram semelhantes entre os genótipos. **Conclusão:** os genótipos da mutação 634 C/G do FCEV analisados associaram-se com diferentes concentrações séricas do LDL-colesterol, mas não com a sua atividade no sangue.

Genótipo	V -/-	V +/-	V +/+	V -/-	V +/-	V +/+
N	11	43	21	14	32	37
Media	400	498	361	522	438	442
DP	432	626	340	402	429	435

Valores de p usando o teste de Kruskal-Wallis ; (v-/- e v-/+) vs (v+/+)

008

Determinantes do implante de marcapasso definitivo após o tratamento percutâneo da estenose aórtica.

MARCO AURELIO MAGALHAES, FERNANDO JOSÉ, SVEN HAUSEN, JAN-MALTE SINNING, NIKOS WERNER, GEORG NICKENIG e EBERHARD GRUBE

Hospital Alemão Oswaldo Cruz, São Paulo, SP, BRASIL - Hospital Universitário de Bonn, Bonn, XX, BRASIL.

Fundamentos: O tratamento percutâneo da estenose aórtica sintomática consagrou-se como modalidade terapêutica para os pacientes de alto risco. Entretanto, a incidência dos distúrbios de condução átrio/inter-ventriculares (DCAI) e a necessidade de implante de marcapasso definitivo são elevadas e consideradas limitações do método. Os fatores determinantes permanecem pouco estabelecidos. **Objetivos:** Avaliar os fatores preditores da necessidade de marcapasso definitivo após o implante de valva aórtica transcateter (IVAT) - CoreValve™. **Método:** Analisaram-se 206 pacientes consecutivos de alto risco portadores de estenose aórtica sintomática. 10 pacientes foram excluídos pelo implante prévio de marcapasso/cardiodesfibrilador. Avaliaram-se a frequência e os tipos de DCAI nesta população antes, durante e após o IVAT. O desfecho primário foi a ocorrência de DCAI com a necessidade de marcapasso definitivo. Para a regressão logística foram selecionadas variáveis clínicas, eletrocardiográficas, ecocardiográficas e do procedimento, incluindo o posicionamento da prótese. **Resultados:** Entre Jan/08 e Dez/09, 206 pacientes foram tratados com IVAT-CoreValve™. O acesso utilizado foi o transfemoral em 94,9% dos casos. A média das idades foi de 82 ± 6 anos, sendo 61% do sexo masculino e 60% portadores de doença arterial coronariana. A frequência de DCAI pré IAVT foi de 34%. Após o IVAT, 39% dos pacientes (76/196) necessitaram de marcapasso definitivo. Os fatores independentemente associados foram o bloqueio de ramo direito prévio (Odds Ratio [OR] 4,6- intervalo de confiança [IC 95%]: 1,2-17,0) e a espessura do septo interventricular (OR 1,9- IC 95%: 1,2-3,2). **Conclusões:** Os distúrbios de condução átrio/interventriculares são frequentes na população candidata ao IVAT. A presença de bloqueio de ramo direito e a espessura do septo interventricular são determinantes independentemente associados à necessidade de marcapasso definitivo pós IVAT.

009

Papel da redução da ingesta materna de alimentos ricos em polifenóis na dinâmica do ducto arterioso fetal em gestações normais: um ensaio clínico aberto

PAULO ZIELINSKY, ANTONIO LUIZ PICCOLI JUNIOR, IZABELE VIAN, LUIZ HENRIQUE SOARES NICOLOSO, PATRÍCIA ELY PIZZATO, CAROLINA WEISS BARBISAN, STEFANO BUSATO, MAURO LOPES e ALEXANDRE ANTÔNIO NAUJORKS

Instituto de Cardiologia do RS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Embasamento/objetivos: Recentemente demonstramos que a reversão da constrição ductal fetal ocorre após redução da ingesta materna de alimentos ricos em polifenóis(ARP) (JPerinatol2011). Outras evidências clínicas e experimentais corroboram a associação entre ingesta materna de ARP e alterações ductais fetais, pela interferência na síntese das prostaglandinas. Este estudo testou a hipótese de que fetos normais no 3º trimestre da gestação também obtém melhora da dinâmica do ducto arterioso após orientação da dieta materna pobre em polifenóis por mais de 2 sem. **Métodos:**Ensaio clínico aberto com 46 fetos com idade gestacional(IG)≥28 sem submetidos a 2 estudos Doppler ecocardiográficos com intervalo de pelo menos 2 sem. Avaliaram-se as velocidades ductais sistólicas e diastólicas(VDS,VDD),índice de pulsatilidade (IP) e razão dos diâmetros dos ventrículos direito e esquerdo(VD/VE). Os examinadores eram cegados para os hábitos alimentares maternos no 1º exame. Após o 1º estudo, um questionário de frequência alimentar foi aplicado e uma dieta baseada em alimentos pobres em polifenóis(<30mg polifenóis/100mg)foi orientada. Um grupo controle de 26 fetos no 3º semestre,em que nenhuma intervenção na dieta foi realizada, foi submetido ao mesmo protocolo. A análise estatística utilizou o teste-t para amostras independentes. **Resultados:** IG média foi 33±2 semanas. A média do consumo materno diário de polifenóis foi 1277mg. Após orientação dietética,o consumo médio diário de polifenóis caiu para 126mg (p=0.0001). Comparando os 2 estudos ecocardiográficos,diminuições significativas foram observadas na SDV, DDV e na relação RV/LV,assim como um aumento no IP do ducto [DSV=1.2±0.4m/s(0.7-1.6) para 0.9±0.3m/s (0.6-1.3)(p=0.018); DDV=0.21±0.09m/s(0.15-0.32)para 0.18±0.06m/s(0.11-0.25)(p=0.016);relação RV/LV=1.3±0.2 (0.9-1.4) para 1.1±0.2 (0.8-1.3)(p=0.004); IP do ducto=2.2±0.03(2.0-2.7)para 2.4±0.4(2.2-2.9)(p=0.04)]. No grupo controle, a IG média era de 32±4 sem,não houve nenhuma diferença estatisticamente significativa no consumo materno de polifenóis diário, na SDV, DDV, no IP do ducto e na relação RV/LV após o período de 2 sem. **Conclusão:** A orientação de restrição da ingesta de ARP no 3º trimestre gestacional,por um período≥2 sem,melhora a dinâmica do fluxo no ducto arterioso fetal e as dimensões do VD.

010

Avaliação da eficácia de um programa de base escolar para modificação de hábitos de vida associados ao excesso de peso

ROBESPIERRE QUEIROZ DA COSTA RIBEIRO, e LUCIANA ALVES

Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, BRASIL - Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

Introdução: Devido a mudanças de estilo de vida no Brasil, estamos enfrentando agora uma epidemia de obesidade infantil. Há uma necessidade de programas efetivos para abordar este problema. A grande maioria dos programas existentes não mensurou a mudança de comportamento das crianças após participarem destes programas. **Objetivos:** Adoção de estilos de vida saudáveis por crianças em idade escolar, através da aquisição de uma cultura de hábitos de vida saudáveis voltada para o aumento da atividade física, redução de comportamentos sedentários, do consumo de alimentos gordurosos, e incremento no consumo de frutas e vegetais. **Métodos**: Estudo de intervenção tipo ensaio clínico controlado e randomizado, para determinar o impacto de dois programas em uma coorte de 2038 crianças randomizada para 9 escolas com a intervenção de interesse (TIRE 10!) e 8 escolas controles de intervenção comparativa (Agita Galera), através de análise dos resultados avaliados longitudinalmente nos períodos de pré-intervenção (Abril 2009) e pós-intervenção (Novembro 2009) utilizando o Modelo Transteórico de avaliação da mudança de comportamento. **Resultados**: Analisando apenas os estágios de preparação e ação, houve, respectivamente um aumento percentual de 54,33 e 25,31; 17,15 e 64,06; 11,57 e 52,10; 29,12 e 50,89; e 4,65 e 14,38 no número de crianças nestes estágios no período de pós-intervenção em relação ao de pré-intervenção (P <0,001), para a redução de consumo de alimentos gordurosos, o aumento no consumo de frutas e vegetais, atividade física, e redução no comportamento relacionado a hábitos sedentários como redução do tempo de tela de TV / DVD, e de uso de computador / jogos durante o lazer, respectivamente. O Programa TIRE 10 aumentou em 79% (RR=0,79), 78% (RR=0,78), 67% (RR=0,67) e 75% (RR=0,75) o risco das crianças reduzirem o consumo de alimentos gordurosos, aumentarem o consumo de frutas e verduras, o tempo dedicado a atividade física e reduzirem o tempo despendido em atividades sedentárias assistindo TV/DVD e ainda 2,08 vezes mais risco de redução do tempo de tela com jogos e computadores. Para obter tais benefícios são necessários (NNT) apenas 3 a 6 escolares participando do Programa TIRE 10. **Conclusão**: O Programa TIRE10! estimulou as crianças a modificarem seu comportamento através melhora no padrão alimentar e de atividade física, proporcionando-lhes processos que facilitem escolhas de vida saudáveis, com grande potencial para redução da prevalência de excesso de peso.

011

Estudo comparativo entre pacientes diabéticos submetidos à cirurgia com e sem circulação extracorpórea. Cinco anos de seguimento. MASS III-Trial.

LEANDRO MENEZES ALVES DA COSTA, FERNANDO TEIICHI COSTA OIKAWA, RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO, THIAGO HUEB, CIBELE LARROSA GARZILLO, EDUARDO GOMES LIMA, PAULO CURY REZENDE, DESIDERIO FAVARATO, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES e ROBERTO KALIL FILHO

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

Introdução: Pacientes diabéticos correspondem a aproximadamente um terço dos pacientes portadores de doença arterial coronária (DAC). Este grupo de pacientes apresenta elevado risco de complicações, incluindo mortalidade em curto e longo prazo, comparados com grupos de pacientes não diabéticos. Poucos dados estão disponíveis na literatura, comparando a ocorrência de eventos cardiovasculares adversos, imediato ou tardio, em pacientes diabéticos submetidos á revascularização miocárdica com e sem circulação extracorpórea (CEC). **Objetivo:** Analisar a ocorrência de eventos cardiovasculares em seguimento de longo prazo em pacientes diabéticos portadores de DAC estável com função ventricular preservada. **Métodos:** Durante um período entre, Janeiro de 2002 a Julho de 2008, foram randomizados 308 pacientes portadores de DAC multiarterial estável e Função Ventricular preservada, para serem submetidos, de forma randômica, á cirurgia de revascularização miocárdica com ou sem o auxilio do circuito de extracorpórea. Desses pacientes 155 receberam o tratamento com CEC e 153 pacientes foram operados sem o uso desse recurso. Dessa amostra, 110 **Pacientes e**ram diabéticos e foram alocados em: 56 pacientes operados com CEC e 54 pacientes operados sem CEC. Infarto do miocárdio não fatal, acidente cerebrovascular, morte por qualquer causa e necessidade de intervenções mecânicas (cirurgia ou angioplastia), foram considerados como eventos combinados para análise. **Resultados:** Os dois grupos randomizados foram pareados conforme as características demográficas, clínicas, laboratoriais e angiográficas. Após o seguimento de cinco anos, não houve diferença estatisticamente significativa entre a incidência de eventos combinados no grupo com CEC comparado ao grupo sem CEC. A sobrevivência livre de eventos combinados foi de 83,7% e 93,7%, respectivamente para os grupos com CEC e sem CEC (p=0,15). **Conclusão:** Nessa amostra estudada, pacientes operados com o auxilio da CEC alcançaram a mesma incidência de eventos combinados comparados aos pacientes operados sem o auxílio desse circuito.

012

Implante Transcateter de Bioprótese Aórtica em Pacientes com Estenose Aórtica e Disfunção Ventricular: dados do Registro Brasileiro

DIMYTRI ALEXANDRE DE ALVIM SIQUEIRA, FABIO SANDOLI DE BRITO JUNIOR, LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO, ROGÉRIO SARMENTO-LEITE, JOSE ARMANDO MANGIONE, CESAR ROCHA MEDEIROS, MARIA CRISTINA MEIRA FERREIRA, ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAID, MARCO PERIN e EBERHARD GRUBE

Investigadores SBHCI, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: Pacientes com estenose aórtica (EAo) severa e disfunção ventricular esquerda (VE) apresentam pior prognóstico e mais elevado risco cirúrgico. Neste cenário, o implante percutâneo de bioprótese aórtica representa estratégia terapêutica alternativa. Descrevemos a experiência nacional e os resultados clínicos e hemodinâmicos deste procedimento em portadores de EAo e disfunção VE. **Métodos:** O Registro Brasileiro de Implante de Bioprótese Aórtica por Cateter (RIBAC) é um registro multicentrico nacional, prospectivo e retrospectivo, com pts tratados com a prótese auto-expansível Corevalve® ou com o sistema balão expansível Sapien XT®. Os desfechos clínicos foram definidos conforme VARC (Valve Academic Research Consortium). **Resultados:** De jan/2008 a fev/2012, de 228 pts analisados, 35 (15,3%) apresentavam disfunção VE (fração de ejeção<40%). Pts com disfunção VE possuíam menor média de idade (78,5±9,2 vs 82,6±6,9 anos, p=0,002), eram mais frequentemente masculinos (68,5 vs 39,9%, p=0,003) e apresentavam menor gradiente médio VE-Ao (39,9±16,2 vs 54,5±14,9 mmHg, p<0,0001); neste subgrupo, 91,5% encontravam-se em classe III/IV NYHA e as estimativas de mortalidade pelo EUROscore logístico e STS eram de 24,8±15% e 13,9±11,7 %, respectivamente. Sucesso no implante foi obtido em cerca de 90% dos casos, com sobrevida aos 30 dias de 88,6% naqueles com disfunção e de 91,6% nos pts com FE>40% (p=0,86). Não foram observadas diferenças nas taxas de AVC, complicações vasculares e necessidade de MP entre os grupos. Pts com disfunção VE apresentaram melhoria na classe functional (84,4% em classe I/II aos 30 dias) e da função VE após o implante (39,9±16,2 para 54,4±14,9%, p<0,001). **Conclusões:** Nesta casuística com dados da experiência nacional, o implante de bioprótese aórtica mostrou-se eficaz em pts com EAo e disfunção VE, com resultados clínicos similares aos obtidos em pts sem disfunção. Significativo aumento na fracão de ejeção do VE – com melhoria de classe funcional – pode ser observada após o procedimento.

013

Mortalidade, doenças cardiovasculares e estrona nas mulheres na pós-menopausa.

ANTONIO DE PADUA MANSUR, TERESA C.B.F. SILVA, JÚLIO YOSHIO TAKADA, SOLANGE DESIREE AVAKIAN, CELIA MARIA CÁSSARO STRUNZ e JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES

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

Objetivos: Os efeitos da estrona sérica na mortalidade por doenças cardiovasculares (DCV) são desconhecidos. Este estudo prospectivo de seguimento de longo prazo analisou a associação entre a morte por todas as causas e os níveis séricos de estrona nas mulheres na pós-menopausa com doença arterial coronária conhecida (DAC) ou de alto risco para DAC. **Métodos:** foram estudadas 251 mulheres na pós-menopausa com idade entre 50-90 anos, que não faziam uso de terapia de reposição hormonal. Foram analisadas as características clínicas e comportamentais, os fatores de risco tradicionais para DAC, e variáveis laboratoriais incluindo níveis séricos de estrona. As mulheres foram agrupadas de acordo com os níveis de estrona em, respectivamente, <15 e ≥15pg/mL. Eventos fatais foram registrados após 5,8 ± 1,4 anos de seguimento. **Resultados:** As mulheres com baixos níveis de estrona (<15pg/mL) foram mais idosas, com menor índice de massa corpórea (IMC), e menor prevalência de hipertensão, diabetes, e menores níveis séricos de triglicérides e de glicose. O IMC associou-se com maiores níveis de estrona, hipertensão e diabetes e inversamente com o HDL-colesterol. Dentre 34 mortes, 29 foram atribuídos a doenças cardiovasculares (25, DAC; 4, acidente vascular cerebral). A curva de sobrevida de Kaplan-Meier mostrou uma tendência significativa (p = 0,039) de maior mortalidade por todas as causas em mulheres com baixos níveis de estrona. O modelo de regressão multivariada pelo modelo de regressão de Cox, ajustada para IMC, diabetes, dislipidemia, história familiar e estrona, mostrou estrona como a única variável independente para a mortalidade (OR = 0,45, p = 0,038). **Conclusão:** as mulheres na pós-menopausa com DAC conhecida ou com uma pontuação elevada de fatores de risco para a DAC e baixos níveis de estrona (<15pg/mL) tiveram maior mortalidade.

014

Um novo modelo de escore de risco para predizer eventos cardiovasculares em candidatos a transplante renal

LUÍS HENRIQUE WOLFF GOWDAK, FLÁVIO J PAULA, LUIZ A M CESAR e JOSÉ J G LIMA

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

Introdução: Candidatos a transplante renal tem maior risco de eventos cardiovasculares maiores (MACE), incluindo aqueles relacionados à doença arterial coronária (DAC), acidente vascular encefálico (AVE), ou doença arterial periférica (DAP). Há controvérsias sobre a melhor estratégia para prever a ocorrência de MACE em pacientes com doença renal crônica avançada antes do transplante renal. **Objetivo:** Desenvolver um modelo novo e simples de escore de risco para predizer a ocorrência de MACE em candidatos a transplante renal. **Métodos:** 1.057 candidatos a transplante renal (61% homens, 53±11 anos) foram incluídos prospectivamente. A mediana de seguimento foi de 16 meses (variando de 1 a 107 meses). Para desenvolver o modelo, usamos um modelo de regressão logística em que 3 variáveis clinicamente relevantes (idade, diagnóstico de diabetes e/ou doença cardiovascular [DCV] conhecida) como definido pela Sociedade Americana de Transplante entraram como covariáveis, e tendo a ocorrência do primeiro evento fatal/não fatal (morte súbita, infarto agudo do miocárdio ou angina instável, AVE, DAP, ou falência cardíaca) como variável dependente. O coeficiente de regressão logística B de cada variável foi multiplicado por 10 e arredondado para o próximo número inteiro, permitindo que, para cada paciente, um escore de risco correspondente pudesse ser calculado. Curvas ROC foram construídas para estimar a acurácia do novo modelo. Finalmente, a prevalência de MACE para cada escore de risco foi estimada e um modelo de regressão linear entre o escore de risco e a probabilidade de MACE, determinada. **Resultados:** Houve 209 eventos durante o seguimento. Os coeficientes B para idade, diagnóstico de diabetes e DCV foram 0,03, 0,62, e 0,89 (todos P<0,001), respectivamente. Assim, o escore de risco pôde ser calculado pela equação: Escore de Risco = (Idade * 0,3) + (diabetes * 6,2) + (DCV * 8,9). A área sob a curva (ROC) foi 0,70 (P=0,0001) e a equação final relacionando o escore de risco com a probabilidade de ocorrência do primerio (ou novo) evento foi: Probabilidade de MACE = (Escore de Risco *1,45) – 14,2 (R^2 = 0,94; P<0,0001). Para ilustrar a aplicabilidade deste novo escore de risco, um candidato a transplante renal não-diabético de 40 anos, sem evidência de DCV tem uma probabilidade esperada de sofrer o primeiro evento cardiovascular de 3,2% enquanto em um indivíduo de 65 anos, diabético e com DAP, esta probabilidade é de 36,0%. **Conclusão:** Desenvolvemos um método novo e simples de escore de risco para predizer a ocorrência de eventos cardiovasculares entre candidatos a transplante renal baseado apenas em 3 variáveis clínicas. A grande aplicação deste modelo pdoerá ajudar os cardiologistas a melhor estratificar o risco cardiovascular entre candidatos a transplante renal a fim de que estratégias mais agressivas para redução do risco possam ser implementadas, se julgadas adequadas.

015

Análise dos atendimentos realizados pelo SAMU 192 Metropolitano de Salvador com manobras de suporte básico de vida e com utilização do desfibrilador externo automático

IVAN MATTOS DE PAIVA FILHO, JOÃO BATISTA DE MOURA XAVIER MORAES JR, MARSO LEONARDO VICTORIAN PAIVA CLEMENT e MIGUEL GUSTAVO SETUBAL ANDRADE

SAMU 192 Metropolitano de Salvador, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina e Saude Pública, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Agamenon Magalhães, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: O SAMU de Salvador usa desfibriladores externos automáticos (DEA) para atendimento a paradas cardiorrespiratórias (PCR). OBJETIVO: Analisar atendimentos realizados pelo SAMU de Salvador com manobras de Suporte Básico de Vida (SBV) e utilização do DEA de maio/2008 a Outubro/2011. **Metodos:** Após utilização do DEA, foi realizado download dos dados registrados pelo aparelho, para posterior análise estatística. Comite de Etica: 086/2011. RESULTADOS: Dos 538 atendimentos, assistolia foi o rítmo inicial em 66,91%, 9,81%, fibrilação ventricular (FV), 2,23%, taquicardia ventricular com indicação de desfibrilação e 21%, outros rítmos. Dos pacientes, 111 tinham indicação de desfibrilação e foram aplicados 265 choques. O tempo médio até o primeiro choque foi 10,03±11,01[0,2-58] minutos. Foram aplicados 2,38±2,35[1-11] choques por indivíduo, considerando aqueles que tinham indicação de desfibrilação. O número de choques por indivíduo considerando a amostra total foi de 0,48±1,42[0-11]. Foram revertidas eletrocardiograficamente 23,05% das assistolias após 11,86±7,67 [2,52-33,92] minutos de utilização do DEA, 47,16% das FV após 4,075±1,61[2,75-5,72] minutos e de 33,33% das taquicardias ventriculares após 11,42±7,75[2,70-30,42] minutos. A profundidade média das compressões foi de 4,17±1,03[1,06-8,72] centimetros e a frequência, 111,19±24,52[11,60-196,91] compressões por minuto. O teste de Pearson e a regressão linear mostraram uma correlação inversa entre frequência e profundidade das compressões (r=-0,22; IC95% (-0,30;-0,13); r^2=0,05; p<0,0001). De acordo com o protocolo da American Heart Association (AHA) 2010, 36,24±36,03[0-100]% das compressões estiveram dentro da profundidade alvo preconizada, enquanto 77,34±21,05[0-99,56]% delas se enquadraram na freqüência alvo. **Conclusões:** SBV e desfibrilação devem ocorrer mais precocemente possível. É necessária descentralização do atendimento. Se as compressões forem realizadas com força e freqüência ideais, zonas alvos preconizadas pela AHA serão obtidas. Compressões torácicas e desfibrilação se mostraram eficazes na reversão eletrocardiográfica dos rítmos de PCR. A dificuldade em se estabelecer quantos pacientes retornaram a circulação espontânea foi uma limitação deste estudo.

016

Atividade da glicose 6-fosfato desidrogenase no miocárdio de animais adultos submetido à bandagem ajustável do tronco pulmonar

RENATO S ASSAD, LEONARDO A MIANA, MIRIAM H F ALANIZ, MARIA C D ABDUCH, GUSTAVO J J SILVA, FERNANDA S OLIVEIRA, JOSE E KRIEGER e LUIZ F P MOREIRA

Instituto do Coração HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Objetivo: Comparar o processo da hipertrofia do ventrículo direito de animais **adultos,** submetidos a dois protocolos de bandagem pulmonar, convencional versus intermitente, através da avaliação da atividade da Glicose 6-Fosfato Desidrogenase (G6PDH). **Método:** Foram utilizadas 18 cabras adultas, divididas em três grupos: Sham (n = 6, peso = 26,42 ± 2,63 Kg, bandagem frouxa, sem sobrecarga sistólica), Convencional (n = 6, peso = 26,33 ± 2,32 kg, bandagem fixa com fita cardíaca, com sobrecarga sistólica contínua do ventrículo direito), Intermitente (n = 6, peso = 25,17 ± 2,48 kg, bandagem com dispositivo ajustável e 12 horas diárias de sobrecarga sistólica do ventrículo direito). A sobrecarga sistólica do ventrículo direito (VD) foi mantida durante quatro semanas, com uma relação de pressões sistêmico-VD de 70%. As pressões de VD, tronco pulmonar e aorta foram medidas durante todo o estudo. O ecocardiograma foi realizado semanalmente. Após quatro semanas, os animais foram mortos para avaliação morfológica e da atividade da G6PDH dos ventrículos. **Resultados:** Apesar de haver uma sobrecarga sistólica proporcionalmente menor no VD do grupo intermitente (p=0,001), ambos os grupos de estudo tiveram um aumento da massa muscular de magnitude similar. Os grupos Intermitente (1,24 g/Kg ± 0,16 g/Kg) e Convencional (1,08 g/Kg ± 0,17 g/Kg) apresentaram aumento da massa de 55,7% e 36,7% (p<0,05), respectivamente, em comparação ao grupo Sham (0,79 g/Kg ± 0,15 g/Kg). O conteúdo de água não variou entre os grupos estudados. O estudo ecocardiográfico demonstrou aumento de até 37,2% na espessura da parede livre do ventrículo direito ao longo do protocolo no grupo Intermitente, o que foi significativamente maior que a variação na espessura dos grupos Sham e Convencional (p<0,05). O índice de *performance* miocárdica do VD foi melhor no grupo intermitente (p=0,024), comparado ao convencional. Por outro lado, foi observada maior atividade da enzima G6PDH no processo de hipertrofia miocárdica no VD do grupo Convencional (2,11 ± 0,88 nmol/min/mg de proteína), quando comparado ao do grupo intermitente (1,50 ± 0,24 nmol/min/mg de proteína) e ao do grupo Controle (1,36 ± 0,14 nmol/min/mg de proteína, p=0,05). **Conclusão:** Ambos os grupos de treinamento ventricular foram capazes de desenvolver hipertrofia ventricular, porém em tempo mais prolongado que aquele obtido em animais **jovens**. Entretanto, o grupo intermitente desenvolveu hipertrofia de melhor desempenho funcional, uma tendência a um maior ganho de massa muscular do ventrículo direito em relação ao grupo Convencional, a despeito de menor tempo de exposição à sobrecarga sistólica no grupo intermitente. A maior atividade de G6PDH observada no grupo Convencional pode refletir um desequilíbrio redox, com maior produção de NADPH e glutationa reduzida, um mecanismo importante da fisiopatologia da insuficiência cardíaca.

017

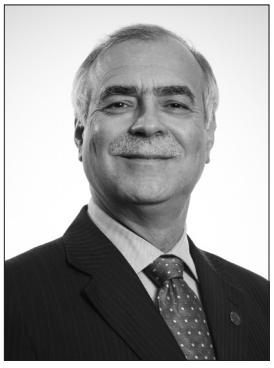
Obesidade central, independente de obesidade geral, é preditora de hipertensão arterial em indivíduos idosos: um estudo de base populacional

RENATO BANDEIRA DE MELLO, LEILA BELTRAMI MOREIRA, MIGUEL GUS, FLAVIO D FUCHS e SANDRA C P C FUCHS

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Programa de Pós-graduação em Cardiologia, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

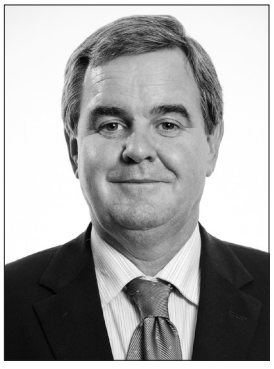
Introdução: Associação entre obesidade central e hipertensão arterial está bem estabelecida, mas o efeito independente de obesidade geral não foi avaliado em indivíduos idosos. **Objetivo:** Avaliar se obesidade central associa-se com hipertensão arterial, independentemente de obesidade geral, em uma população de idosos do sul do Brasil. **Métodos:** Estudo transversal de base populacional arrolou homens e mulheres com 60 a 90 anos residentes em Porto Alegre, através de amostragem por múltiplos estágios. Utilizou-se equipamento automático validado (OMRON CP-705) para aferir pressão arterial, sendo hipertensão definida por pressão ≥ 140/90 mmHg, média de quatro aferições, ou uso de medicamentos anti-hipertensivos. Obesidade central foi definida por circunferência da cintura ≥ 102, em homens, e ≥ 88 cm, em mulheres, e obesidade geral por índice de massa corporal (IMC) ≥25 kg/m2. Regressão de Poisson modificada foi utilizada na análise multivariável. **Resultados:** Um total de 599 indivíduos foi arrolado, com 70,7 ±7,2 anos, 68,8% mulheres, 53% com obesidade central, 72% obesidade geral e 70% hipertensão. Detectou-se maior prevalência de hipertensão entre indivíduos com IMC < 25 kg/m2 e obesidade central (90% vs. 61% sem obesidade central) do que entre os com IMC ≥25 kg/m2 e obesidade central (77% vs. 62% sem obesidade central). Em indivíduos idosos obesidade central associou-se com hipertensão (Razão de riscos: 1,23 IC95%: 1,07-1,42; P=0,004), independentemente de idade, sexo e IMC. Houve interação positiva e significativa para risco de hipertensão em idosos com cintura aumentada sem obesidade geral (RR= 1,38 IC95%: 1,08-1,77; P=0,01), similar a detectada na presença de ambas as condições (RR= 1,21 IC95%: 1,04-1,41; P=0,01). **Conclusão:** Em indivíduos idosos, obesidade central associa-se com hipertensão arterial mesmo na ausência de obesidade geral.

COMISSÃO JULGADORA DOS MELHORES TEMAS LIVRES DO CONGRESSO SBC 2012 / JOVEM PESQUISADOR



Fernando Augusto Alves da Costa
Coordenador - SP

Claudia Maria Rodrigues Alves
SP



Dalton Bertolim Précoma
PR

Gilson Soares Feitosa
BA

018

Implante de válvula aortica transapical: resultados atuais da válvula Inovare, a primeira prótese transcateter produzida no Brasil.

FERNANDO ANTONIO LUCCHESE, JOSÉ HONORIO PALMA DA FONSECA, MARCELA DA CUNHA SALES, VALTER CORREIA DE LIMA, DIEGO GAIA e ENIO BUFFOLO

Hospital São Francisco / ISCMPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Objetivos: troca valvar aortica é procedimento de rotina, com risco aceitável, mas em alguns casos esse risco pode ser proibitivo. Implante de válvula aortica transapical (TAVI) surgiu como uma alternativa para esses pacientes. O objetivo desse estudo é avaliar a eficácia e segurança da válvula Inovare. **Métodos:** 93 pacientes de alto risco cirúrgico foram submetidos a TAVI. O EuroSCORE logístico médio foi 39% e o escore STS, 31%. Foram considerados de alto risco (de acordo com os critérios PARTNER), 76% dos pacientes, e 24% foram considerados inoperáveis. Bioprótese disfuncional se apresentou em 10 pacientes, sendo um deles com estenose aortica calcificada. Os procedimentos foram realizados em uma sala híbrida e guiados por fluoroscopia e ecocardiografia transoperatória, e tiveram duração média de 164 ± 75 minutos, com média de 12 minutos de fluoroscopia e uso de 28 ml de contraste. As próteses foram implantadas através do ápice ventricular, por meio de minitoracotomia e usando estimulação ventricular rápida. Imagens ecocardiográficas e angiográficas foram usadas para controle do resultado cirúrgico. **Resultados:** o implante teve sucesso primário em 87 (93%) dos casos. Ocorreram 3 conversões para troca valvar convencional. Mortalidade transoperatória ocorreu em 3 casos, e a mortalidade em 30 dias foi de 17,2%. A mediana do gradiente transvalvar aortico reduziu de 43.1 para 11.1 mmHg (p<0,05). A função ventricular melhorou na avaliação feita no 7o dia pósoperatório (50% VS 59%, p<0,05). Regurgitação paravalvar ocorreu em menos de 25% dos casos, e em todos de intensidade leve. Complicações vasculares maiores e AVC pósoperatório ocorreram em apenas um paciente. Dois pacientes necessitaram de marcapasso definitivo. **Conclusões**: o TAVI transapical é um procedimento seguro, com resultados aceitáveis a curto prazo. Seguimento a longo prazo é mandatório, para avaliar hemodinâmica, qualidade de vida e sobrevida.

019

Mulheres com doença arterial coronariana estável têm pior controle dos fatores de risco em uma coorte brasileira

JAEGER, B B, JIMENEZ, L F, PERUZZO, N, NASI, G, FERREIRA, M N, ARAÚJO, G N, MARCELINO, L P, FURTADO, M V e POLANCZYK, C A

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

Introdução: Há evidência de que mulheres com doença arterial coronariana (DAC) são subdiagnosticadas e subtratadas, apresentando piores desfechos clínicos. O presente estudo objetiva avaliar possíveis diferenças entre os sexos nos pacientes com DAC estável em relação a prognóstico e controle de fatores de risco (FR). **Métodos:** Coorte prospectiva de 629 pacientes (58,8% homens, 41,2% mulheres) em acompanhamento ambulatorial por DAC estável em hospital de referência com seguimento de 1999 a 2011. A meta para controle de FR foi LDL<100mg/dl, glicemia<100mg/dl, pressão arterial (PA)<140/90mmHg e ausência de tabagismo ativo, presentes em pelo menos 70% das consultas. Foram considerados com bom controle os pacientes que atingissem a meta de 2 ou 3 dos 4 FR e ótimo controle quando atingissem de todos FR. O prognóstico dos pacientes foi avaliado pela ocorrência de óbito cardiovascular e evento combinado (óbito cardiovascular, ocorrência de síndrome coronariana aguda e acidente vascular encefálico). **Resultados:** A média da idade dos homens foi 61±10,8 anos e das mulheres 61±12,0 anos; 59,5% dos pacientes apresentaram bom controle para FR e apenas 4,2% apresentaram ótimo controle. As mulheres tiveram menor taxa de bom controle que os homens (52,2% vs 64,3%, p=0,006) principalmente pelo controle da PA (33,2% vs 52%, p<0,001). Porém, o pior controle de FR não se traduziu em pior prognóstico: sem diferença na ocorrência de óbito cardiovascular (6,8% homens, 4,6% mulheres, p=0,34), e desfechos combinados (22,3% homens, 23,8% mulheres, p=0,73). Não houve diferença entre sexos quando avaliado ótimo controle (5,3% homens e 2,4% mulheres p=0,15). Em análise multivariada, doença renal foi o único fator independente para desfecho cardiovascular combinado (HR 2,06 IC95% 1,30-3,24) e óbito cardiovascular (HR 5,97 IC95% 3,04-11,74). **Conclusão:** Apesar de manejo em ambulatório especializado, as mulheres apresentaram pior controle de FR; entretanto, a diferença observada não impactou no prognóstico dos pacientes.

020

Avaliação inicial em humanos de eficácia e segurança do novo stent eluidor de sirolimus BioMime para tratamento de lesões coronarianas de novo, únicas, não complexas

RICARDO A. COSTA, SAMEER DANI, ERLON OLIVEIRA DE ABREU SILVA, MIRELA LIMA, HASIT JOSHI, JAY SHAH, RASHMIT PANDYA e ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAID

Cardiovascular Research Center, São Paulo, SP, BRASIL - Lifecare Institute of Medical Sciences and Research, Ahmedabad, XX, Índia.

Objetivos: Apesar da efetividade dos stents farmacológicos (SF) de primeira geração na redução de hiperplasia neointimal (HNI), reestenose e, assim, da necessidade de revascularização da lesão-alvo (RLA) comparados aos stents não-farmacolóficos, ainda persistem preocupações relacionadas a capacidade de entrega/posicionamento e desfechos de segurança. O dispositivo BioMime (Meril Life Sciences Pvt. Ltd., Gujarat, India) é um SF que incoprora um stent de plataforma ultra fina (espessura de haste 0,0026"), um polímero biodegradável e sirolimus. Reportamos a avaliação inicial em humanos deste novo SF no tratamento de lesões coronarianas. **Métodos:** O meriT-1 foi um estudo prospectivo, não-randomizado, de braço único e unicêntrico, que avaliou segurança, viabilidade e performance do SF BioMime no tratamento de lesões de novo, únicas, com estenose ≥50% e <100 % em coronárias nativas de 2,5-3,5 mm de diâmetro e extensão ≤ 19mm. Foram excluídas lesões de tronco de coronária esquerda, bifurcação, reestenose intra-stent, presença de trombo e oclusão total. Seguimento clínico foi realizado com 1, 8, 12 e 24 meses, e seguimento angiográfico aos 8 meses. O desfecho primário foi perda tardia luminal (PTL) intra-stent aos 8 meses. **Resultados:** Foram incluídos 30 pacientes. A média das idades foi 49,9 anos, 30% eram diabéticos e 43% com IAM prévio. As medianas de extensão de lesão, diâmetro de referência e % de estenose foram 15,51mm [12,74- 20,27], 2,94mm [2,71-3.33], e 80,5 [67-90,7], respectivamente. Foram mplantados 30 stents (1 stent/lesão). Os sucessos angiográfico e do procedimento foram de 100%. No seguimento angiográfico de 8 meses, PTL intra-stent foi de 0,15mm [0,09-0,33]. Não houve eventos cardíacos adversos maiores (ECAM) ou trombose de stent (TS) até 12 meses. **Conclusão:** Nesta avaliação inicial em humanos, unicêntrica, o novo SF BioMime mostrou excelente performance em lesões coronarianas únicas com alto sucesso do procedimento e eficiência na inibição de HNI no seguimento angiográfico de 8 meses (87%), além da ausência de ECAM ou TS em 1 ano.

021

Eficácia clínica e segurança dos stents Xience V no tratamento de pacientes com lesões coronárias complexas na prática diária brasileira – resultados do seguimento de 1 ano do registro BRAVO

ERLON OLIVEIRA DE ABREU SILVA, RICARDO A. COSTA, ANDREA CLAUDIA LEÃO DE SOUSAABIZAID, MARCO PERIN, RODRIGO DE FRANCO CARDOSO, MAURICIO LOPES PRUDENTE, HELIO JOSE CASTELLO JUNIOR, JOSE ARMANDO MANGIONE, LUIZ ALBERTO PIVA E MATTOS e ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAID

Cardiovascular Research Center, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: O stent farmacológico (SF) liberador de everolimus Xience V (Abbott Vascular, Santa Clara, Califórnia, EUA) tem demonstrada eficácia e segurança sustentada no tratamento de pacientes selecionados com lesões coronárias. No entanto, o impacto do SF Xience V em populações da prática clínica com lesões complexas ainda não está totalmente determinado. **Métodos:** O Registro BRAVO foi um estudo prospectivo, não-randomizado, multicêntrico, que avaliou resultados clínicos tardios de pacientes minimamente selecionados tratados com o SF Xience V na prática diária brasileira. Um total de 535 pacientes incluídos em 25 centros clínicos enre 09/2008-09/2010. Eventos cardíacos adversos maiores (ECAM) foram definidos como morte cardíaca, infarto agudo do miocárdio (IAM) e revascularização do vaso-alvo (RVA), incluindo revascularização da lesão-alvo (RLA). **Resultados:** A média das idades foi 62,7 anos, 40% tinham diabetes, 24,9% com IAM prévio e 49,6% com revascularização prévia. Cerca de 41,9% apresentaram-se com síndrome coronária aguda, 68,9% tinham lesões de alta complexidade (tipo B2/C) e 46,1% trataram a artéria descendente anterior. Múltiplos stents foram implantados em 13,8% dos casos, e o sucesso angiográfico foi >99%. As incidências cumulativas de eventos na fase intra-hospitalar e em 1, 6 e 12 meses foram, respectivamente: ECAM: 1.9, 2.4, 4.3 e 5.6%; Morte cardíaca: 0, 0.4, 1.1 e 1.3%; IAM: 1.9, 1.9, 2.2 e 3.0%; RLA/RVA: 0/0, 0.2/0.4, 0.9/1.3 e 2.2%/1.7% . Durante o seguimento de 1 ano, ocorreram 5 casos de trombose de stent - pelos crtitérios ARC -, com taxa de evento de 0,93% (0,56% definitiva/provável). **Conclusão:** Neste Registro multicêntrico nacional que incluiu **Pacientes e** lesões complexos, o SF Xience V mostrou excelentes resultados imediatos e efetividade clínica e segurança sustentadas até o seguimento de 1 ano.

022

Influência da massa infartada na resposta inflamatória no infarto agudo do miocárdio

BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES, BRAULIO SANTOS RUA, RAFAEL ARON ABITBOL, ANDRÉ CASARSA MARQUES, MARIANA MORENO CANÁRIO DA SILVA, GUNNAR GLAUCO DE CUNTO TAETS, RICARDO GUERRA GUSMAO DE OLIVEIRA, CLERIO FRANCISCO DE AZEVEDO FILHO e JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ

Hospital Barra D'Or, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: No infarto agudo do miocárdio (IAM), a reação inflamatória pode estar relacionada tanto a fenômenos da placa quanto ao processo de necrose, tendo valor prognóstico relacionado a remodelamento tardio (Ziakas. J Intern Med. 2003). O reconhecimento da contribuição da massa infartada no fenômeno inflamatório relacionado ao IAM pode auxiliar na identificação de pacientes sob maior risco neste cenário clínico. **Objetivos:** Correlacionar o nível sérico de proteína C-reativa (PCR-t) com o tamanho do IAM documentado pela ressonância magnética cardíaca (RMC). **Materiais e Métodos:** Foram 60 pacientes(pc), 39 homens (68%), ID=57±12 anos, internados com IAM que realizaram a RMC(técnica de realce tardio) na fase subaguda do IAM (tempo médio=13,55 dias). Foi utilizado o método de análise semi-quantitativa para mensuração da MI. Os níveis séricos de PCR-t foram dosados diariamente. Para a análise, os pacientes foram subdivididos em 4 subgrupos (quartis) conforme extensão do IAM pela RMC. Foi procedida uma análise de variância (ANOVA) dos valores (mediana) de admissão e pico de PCR-t entre subgrupos, assim como correlação de PCR-t com MI (Pearson). **Resultados:** Foi verificado uma diferença significativa dos valores da PCR-t pico entre subgrupos, observando-se um aumento proporcional à magnitude da MI (tabela), porém uma fraca correlação tanto do pico de PCR (r=0,254; p=0,06) como da PCR da admissão (r=0,215; p=0,09) com a MI.

	1º quartil	2º quartil	3º quartil	4º quartil	P valor
MI do VE	<5%	5-8%	8-15%	>15%	
nº pacientes	16	15	15	14	
PCR pico	2,2	2,6	3,15	8,0	0,021
PCR adm	1,05	2,2	2,3	5,5	0,225

Conclusão: Nesta população de pacientes, o tamanho do infarto esteve associado a valores mais elevados de pico de PCR-t durante a internação. Tal achado sugere o envolvimento do processo de necrose miocárdica na reação inflamatória do IAM , salientando as possíveis implicações prognósticas desse fenômeno.

023

Acute effect of the transcutaneous electrical stimulation on central blood pressure in healthy middle-aged and adults using arterial applanation tonometry method

MARIANNE LUCENA DA SILVA, ALEXANDRA CORRÊIA GERVAZONI BALBUENA DE LIMA SÁNCHEZ, VINICIUS ZACARIAS MALDANER DA SILVA, JOSÉ FERNANDO VILELA MARTIN, LUIZ TADEU GIOLLO JÚNIOR, LAURA MARIA TOMAZI NEVES, FERNANDA PRIORI TOMASI, GASPAR CHIAPPA e GERSON CIPRIANO JUNIOR

Universidade de Brasilia, Brasília, DF, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, BRASIL.

Introduction: The Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS) has been recent applied to produce sympathetic reduction, increasing regional blood flow and reducing the heart frequency. The influence of TENS on central blood pressure remains unclear on scientific literature. This information is relevant to surrogate future treatments for hypertension patients, which is an important predictor for various diseases such as myocardial infarction, stroke, heart failure and endothelial dysfunction. **Purpose:** To evaluate the acute effect of ganglionar TENS on central blood pressure in healthy adult and middle aged men using the of arterial applanation tonometry (AAT) method. **Methods:** Forty-eight men, comprehending 24 adults (27.25 ± 5.53 years) and 24 middle-aged (54.83 ± 5.10years), were included in this crossover, randomized controlled trial after informed consent. Each volunteer was submitted to two different protocols (TENS and placebo) applied on different days with 72 hours interval. The TENS was applied for 45 minutes to ganglionar region (C7 to T4) (Frequency = 80 Hz, Pulse Width 150μs, intensity was adjusted to maximum sensory threshold). The placebo was equally applied to ganglion region but no electrical stimulation was given. The evaluation of AAT was performed before and after each protocol. To compare the responses (placebo x TENS x age), factorial ANOVA was used for parametric data and Mann-Whitnney test for non-parametric data. The significance level adopted was $p \leq 0.05$. **Results:** There was a significant reduction of the systolic central blood pressure (after Ganglionar TENS application compared to placebo group in the adult group ($p = 0, 045$). The remaining parameters of AAT also demonstrated decreasing pattern on both groups after TENS application. **Conclusion:** The acute application of ganglion TENS attenuated the systolic central blood pressure in adults and could emerge as effective therapeutic to the management of arterial blood pressure. Additional longitudinal studies are needed to evaluate the impact of this intervention.

024

Benefícios da terapia probiótica com Saccharomyces boulardii em insuficiência cardíaca crônica com fração de ejeção reduzida

ANNELISE CISARI COSTANZA, SAMUEL DATUM MOSCAVITCH, HUGO CAIRE DE CASTRO FARIA NETO e EVANDRO TINOCO MESQUITA

Pós-graduação em Ciências Cardiovasculares - UFF, Niteroi, RJ, BRASIL - Laboratório de Imunofarmacologia - IOC/FIOCRUZ, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: Uma síndrome cardio-intestinal tem sido descrita em portadores de insuficiência cardíaca (IC), com alterações morfofuncionais no intestino, aumento de bactérias enteropatogênicas, translocação bacteriana e ativação inflamatória. Na prática clínica, probióticos têm mostrado benefícios sobre processos inflamatórios. No entanto, seus efeitos ainda não foram testados em pacientes (pcts) com IC. **Objetivo:** Avaliar o impacto da terapia com o probiótico Saccharomyces boulardii (SB) na ativação imuno-inflamatória em pcts com IC com fração de ejeção reduzida (ICFER).**Métodos:** Estudo prospectivo randomizado, duplo-cego e placebo-controlado. Vinte pcts com ICFER (fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) <50%), NYHA classe I ou II, foram randomizados para tratamento com SB (1000 mg/ dia) ou placebo por 3 meses. Medidos o diâmetro do átrio esquerdo e a FEVE (Simpson), por ecocardiograma (ECO). Monitoradas tolerabilidade e segurança. Teste t para variáveis com distribuição normal e Mann-Whitney para as sem. O p-valor adotado foi 0,05. Os resultados expressam a diferença entre as médias no tempo inicial e final de cada variável. **Resultados:** Ao final do estudo, o grupo SB (7 pcts) mostrou uma redução significativa nos níveis de acido úrico (grupo SB: -1,08 mg/L vs. placebo: +0,02 mg/L, p = 0,009), nos níveis de proteína C reativa ultra-sensível (grupo SB: +2,3 mg/L vs. placebo: +4,4 mg/L, p = 0,007), na contagem total de leucócitos (grupo SB: -101,7 /mm3 vs. placebo: +541,1 /mm3, p = 0,032), e nos níveis de creatinina (grupo SB: -0,22 mg/dL vs. placebo: -0,01 mg/ dL, p = 0,039). Observou-se a diminuição no diâmetro do átrio esquerdo (grupo SB: -0,27 cm vs. placebo: 0,22 cm, p = 0,007). A FEVE melhorou, mas não alcançou significância estatística. O grupo SB reportou melhora de sintomas gastrointestinais, sem efeitos adversos. **Conclusão:** O uso do probiótico SB na IC crônica com FEVE reduzida sugere um efeito benéfico na ativação imuno-inflamatória (proteína C reativa, ácido úrico, contagem total de leucócitos). (Registrado em ClinicalTrials. gov: NCT01500343)

025

Estudo de necropsias de pacientes submetidos a transplante cardíaco. nehts-necropsy heart transplantation study

THIAGO NINCK VALETTE, SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA, LUIZ A BENVENUTI, VICTOR S ISSA, FERNANDO BACAL, PAULO R CHIZZOLA, GERMANO E C SOUZA e EDIMAR ALCIDES BOCCHI

Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução. A necropsia tem sido considerada como padrão-ouro no diagnóstico das causas de óbito. Discrepâncias entre diagnóstico pre e post-mortem continuam a ser relatadas, com importante repercussão no tratamento dos pacientes . Não se avaliou em casuística recente os diagnósticos obtidos com dados clínicos pre-mortem e diagnósticos necroscópicos de pacientes submetidos a transplante cardíaco. **Objetivos**. Primário: Avaliar as causas de óbito em pacientes após transplante cardíaco. Secundário: confrontar diagnósticos pre e post-mortem, e estudar a presença de variáveis relacionadas à maior chance de discordância entre os diagnósticos pre e post-mortem. **Pacientes e Métodos**. Entre fevereiro/1987 e março/2010, foram realizados 384 transplantes cardíacos em nossa instituição. Destes, 239 evoluíram a óbito, sendo que 124 óbitos foram no período de 2000 a 2010 (período de abordagem do estudo), dos quais 48 foram submetidos à necropsia (39%). Foram analisados dados clínicos e confrontamos a causa clínica com a causa necroscópica do óbito de cada paciente. **Resultados**. Dos 48 pacientes analisados, 29 (60,4%) tiveram diagnósticos clínico e necroscópico concordantes, 16 (33,3%) tiveram diagnósticos discordantes e 3 (6,3%) tiveram diagnóstico não esclarecido. Entre os discordantes, 15 (31,3%) apresentaram possível impacto na sobrevivência e 1 (2,1%) não apresentou impacto na sobrevida. O diagnóstico clínico mais realizado equivocadamente foi o de infecção, com 5 casos (26,7% dos discordantes) seguido por rejeição hiperaguda, com 4 casos (20% dos discordantes) e por tromboembolismo pulmonar, com 3 casos (13,3% dos discordantes). O diagnóstico necroscópico menos acertado clinicamente foi o de disfunção do enxerto, com 6 casos (40% dos discordantes), seguido por doença vascular do enxerto e rejeição aguda humoral, com 3 casos cada (20% dos discordantes). **Conclusão**. Mesmo com os avanços na tecnologia de diagnóstico, ainda persistem divergências entre o pre e post-mortem, sendo que em 31,3% dos casos houve impacto na sobrevida do paciente. Esse estudo leva a uma reflexão sobre o diagnóstico clínico desses **Pacientes e** revela necessidade de se melhorar a acurácia dos mesmos.

026

Administração oral de Angiotensina-(1-7) melhora controle autonômico cardíaco de ratos espontaneamente hipertensos avaliado por análise simbólica

ANDRESSA SILVEIRA DE OLIVEIRA, MARIANE BERTAGNOLLI, DANIELA RAVIZZONI DARTORA, LUCINARA DADDA DIAS, GRAZIELA HÜNNING PINTO, BEATRIZ D`AGORD SCHAAN, MARIA CLAUDIA IRIGOYEN, ROBSON AUGUSTO SOUZA DOS SANTOS e KARINA RABELO CASALI

Fundação Universitária de Cardiologia/IC-FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

Fundamento: Angiotensina-(1–7) (ANG(1-7)), um peptídio endógeno ativo, parte do sistema renina angiotensina, tem demonstrado um importante papel regulador do sistema cardiovascular, com propriedades contrárias ao efeito hipertensivo da Angiotensina II. Situações patológicas, como a hipertensão arterial sistêmica, apresentam alterações no sistema nervoso autonômico (SNA) e no sistema renina angiotensina, caracterizado por uma redução dos níveis plasmáticos de ANG-(1-7). A análise simbólica (AS) é um método não linear baseado na caracterização de padrões em séries temporais de intervalo de pulso que estima alterações no SNA, inclusive em situações limitadas pela análise espectral (AE). **Objetivo:** Investigar através da AS se o tratamento crônico com ANG(1-7) modifica o SNA de ratos espontaneamente hipertensos. **Métodos:** Foram utilizados ratos espontaneamente hipertensos, machos, com 15 semanas que foram divididos em: grupo tratado (n=8) via oral, com dose de 30 ug/Kg/dia de (HPβCD/Ang-(1-7)), e grupo controle (n=9), tratado com veículo. Após 10 semanas de tratamento foram realizados registros de pressão intra-arterial e geradas séries de intervalo de pulso. A tais séries foi aplicada a AS , método que caracteriza séries temporais em padrões de três batimentos consecutivos, relacionando tais padrões com modulações simpáticas e parassimpáticas. Às mesmas séries também foi aplicada a AE, padrão ouro na avaliação do controle autonômico. **Resultados:** A pressão arterial sistólica assim como a modulação simpatica vascular foram reduzidas após o tratamento indicando uma melhora do SNA, visto pela AE. A AS mostrou redução no padrão 0V relacionado à modulação simpática cardíaca, não detectado pela AE. **Conclusões:** Nossos resultados mostram que o tratamento com ANG(1-7) melhora a modulação simpática vascular, alterações detectadas pela AE e a AS. A redução na modulação simpática cardíaca só foi detectada pela AS, indicando que esta pode ser uma alternativa na obtenção de informações adicionais, complementares, não detectáveis com métodos convencionais.

027

Seguimento muito tardio de pacientes octogenários submetido a implante de stent farmacológico.Sub-análise do registro DESIRE

BRUNO PALMIERI BERNARDI, JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR, ADRIANA MOREIRA, GALO MALDONADO, MANUEL NICOLAS CANO, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA e RICARDO ALVES DA COSTA

hospital do corção, são paulo, SP, BRASIL.

Fundamentos: Os pacientes octogenários já representam uma expressiva parcela da população mundial, entretanto pouco se sabe sobre o efeito dos stents farmacológicos (SF) nesta população. Na presente subanálise do registro DESIRE objetivamos demonstrar a evolução muito tardia desta população submetida a implante de stents farmacológicos no mundo real. **Métodos:** DESIRE é um registro prospectivo, não randomizado, de único centro incluindo todos os pacientes tratados com implante de SF no período de maio de 2002 até Agosto de 2011. Na presente análise, foram selecionados os pacientes com idade acima de 80 anos. O objetivo principal deste estudo é a taxa de eventos cardíacos maiores (ECAM = morte cardíaca, IAM não fatal e RVA) e trombose de stent. Os pacientes foram seguidos clinicamente com 1, 6 e 12 meses e então anualmente. **Resultados:** Um total de 372 pacientes > 80 anos foram incluídos no registro e tratados com 625 stents (1,68 SF/paciente). A média de idade desta população foi de 83,3 anos, sendo 57,26% do sexo feminino e 25,54% portadores de DM. A apresentação clínica inicial mais frequente foi angina instável. A presença de doença multiarterial ocorreu em 67,43% dos casos e o vaso mais frequentemente tratado foi a artéria descendente anterior (45,23%), sendo calcificação moderada/severa observada em 33,17% dos casos. O seguimento clinico foi obtido em 98,9% dos pacientes(média de 3,7anos). Na fase hospitalar ocorreram 8,3% de ECAM e a grande maioria IAM peri procedimento 7,26%, com apenas 1,88% de óbitos. A mortalidade foi de 24,19%, sendo apenas 9,4% atribuído a causas cardíacas. Notavelmente, a incidência de RVA e trombose foi baixa (1,6% e 1,61%, respectivamente). **Conclusão:** A despeito da elevada complexidade da população avaliada, a ICP com SF mostrou-se segura e efetiva no tratamento de octogenários, com baixas taxas de complicação e reestenose.

028

Impacto da gravidade da cirrose no remodelamento cardíaco

ODILSON MARCOS SILVESTRE, FERNANDO BACAL, DANUSA DE SOUZA RAMOS, MEIVE FURTADO, JOSE LAZARO DE ANDRADE, FLAIR JOSE CARRILLO, LUIZ AUGUSTO CARNEIRO D`ALBUQUERQUE, WELLINGTON ANDRAUS, VINCENZO PUGLIESE e ALBERTO QUEIROZ FARIAS

Hospital das Clínicas da FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A cirrose avançada está associada com importantes alterações cardiovasculares, incluindo a circulação hiperdinâmica, hipertensão pulmonar e a cardiomiopatia cirrótica. O impacto da doença hepática no remodelamento cardíaco não é conhecido. O objetivo desse estudo é correlacionar a severidade da cirrose com as alterações morfológicas e funcionais cardíacas. **Métodos:** 184 pacientes foram submetidos a um protocolo de coleta de dados da doença hepática e ecocardiograma para obtenção dos parâmetros: diâmetro atrial e do ventrículo direito, diâmetros sistólico e diastólico do ventrículo esquerdo, espessura do septo interventricular e da parede posterior do ventrículo esquerdo, estimativa da pressão sistólica da artéria pulmonar, fração de ejeção do ventrículo esquerdo e função diastólica. A gravidade da doença hepatica foi obtida pelo Model for End-Stage Liver Disease (escore MELD). As variáveis contínuas não-paramétricas foram analisadas com os testes de Mann-Whitney e Wilcoxon. Os testes do qui-quadrado e exato de Fisher foram usados para comparar as variáveis dicotômicas. O p valor <0.05 foi considerado significativo. O teste de correlação de Spearman foi usado para avaliar a associação entre os parâmetros ecocardiográficos e o escore MELD. **Resultados:** Diâmetro do átrio esquerdo (r=0.323; IC 95% 0.190-0.455; p<0.001), diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo (r=0.177; IC 95% 0.033-0.320; p=0.01) e pressão sistólica da artéria pulmonar (r=0.185; IC 95% 0.036-0.335; p=0.02) correlacionaram-se de forma significante com o escore MELD. Pacientes com MELD ≥16 pontos tiveram um átrio esquerdo maior e uma pressão sistólica da artéria pulmonar mais alta, comparados com os pacientes com escore MELD <16 pontos. **Conclusão:** A gravidade da cirrose tem correlação direta com alterações morfológicas e funcionais no coração. O aumento do átrio esquerdo constitui a modificação cardíaca com maior correlação com a severidade da doença hepática.

029

Valor prognóstico adicional do NT-proBNP perioperatório em pacientes de risco intermediário e alto submetidos à cirurgia não-cardíaca

FLAVIA KESSLER BORGES, MARIANA VARGAS FURTADO, ANA PAULA WEBBER ROSSINI, CAROLINA BERTOLUCI, CARISI ANNE POLANCZYK, EDUARDO GEHLING BERTOLDI, LUÍZA GUAZZELI PEZZALI, DANIEL LUFT MACHADO e DENIS MALTZ GRUTCKI

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introdução: A avaliação clínica nem sempre é suficiente para prever complicações cardíacas. Embora a dosagem pré-operatória do fragmento N-terminal do peptídeo natriurético tipo B (NT-proBNP) esteja associada com desfechos cardíacos adversos, não há consenso se a determinação de NT-proBNP no pós-operatório possa fornecer valor prognóstico adicional em pacientes submetidos à cirurgia não-cardíaca. **Métodos:** Neste estudo, 145 pacientes com idade ≥ 45 anos, com pelo menos um fator de risco do Índice Cardíaco de Risco Revisado e submetidos a cirurgia não-cardíaca de médio ou alto risco, foram arrolados prospectivamente. Níveis de NT-proBNP foram medidos no pré-operatório e no pós-operatório. Modelos de regressão logística foram construídos para avaliar preditores de eventos cardíacos a curto prazo. Curvas ROC foram utilizadas para definir os níveis discriminatórios ideais de NT-proBNP pré e pós-operatórios. **Resultados:** Durante um acompanhamento médio de 29 ± 9 dias, 17 pacientes (11,7%) tiveram eventos cardíacos maiores (14 infartos do miocárdio não fatais, 2 paradas cardíacas e 3 óbitos cardiovasculares). Os melhores níveis discriminatórios de NT-proBNP pré e pós-operatórios foram 917 e 2962 pg/ml, respectivamente. Níveis pré e pós-operatórios de NT-proBNP (OR = 4,7; IC 95% 1,62-13,73; p=0,005 e OR 4,5, IC 95% 1,53-13,16; p=0,006, respectivamente) foram associados significativamente com eventos cardíacos adversos na análise univariada. Após o ajuste para diversas variáveis perioperatórias, o NT-proBNP pré-operatório (OR ajustado 4,2; IC 95% 1,38-12,62, p=0,011) permaneceu significativa e independentemente associado a eventos cardíacos adversos. **Conclusão:** Este estudo confirma que o NT-proBNP é um poderoso marcador de eventos cardiovasculares perioperatórios em pacientes de alto risco. Embora significativamente relacionado com piores resultados, os níveis pós-operatórios foram menos informativos do que os níveis pré-operatórios. Uma única determinação pré-operatória de NT-proBNP deve ser considerada na avaliação de risco atual pré-operatório.

030

Influência do exercício físico na estrutura e função cardíaca de ratos espontaneamente hipertensos

LUANA URBANO PAGAN, DAMATTO, R L, CEZAR, M D M, GIMENES, R, MARTINEZ, P F, LIMA, A R R, BONOMO, C, GUIZONI, D M, OKOSHI, M P e OKOSHI, K

Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP, Botucatu, SP, BRASIL.

Introdução: O exercício físico (EF) tem mostrado benefício como medida coadjuvante no tratamento da insuficiência cardíaca (IC). Estudos sugerem que o EF pode melhorar a função miocárdica e retardar o início da descompensação da IC. Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar a influência do EF na função e na estrutura cardíaca de ratos espontaneamente hipertensos (SHR) em fase de desenvolvimento de IC. **Métodos:** Ratos SHR machos com 16 meses de idade foram divididos em dois grupos: sedentário (SED, n=12) e exercitado (EX, n=12). O treinamento físico foi realizado em esteira rolante (velocidade: 12 metros/min.), durante 30 min./dia, 5 vezes/sem. por 16 sem. A pressão arterial sistólica (PAS) foi aferida indiretamente na cauda do animal por plestimografia. A avaliação estrutural e funcional *in vivo* do coração foi realizada por meio de ecocardiograma. A função miocárdica *in vitro* foi avaliada em preparações de músculo papilar isolado do ventrículo esquerdo (VE). Para a análise da expressão gênica foi realizada a técnica de RT-PCR em tempo real para os genes colágeno I, colágeno III e lisil oxidase. **Estatística:** As comparações das variáveis foram realizadas por teste *t* de Student. O nível de significância considerado foi de 5%. **Resultados:** A PAS não apresentou diferença entre os grupos ao final do experimento (SED: 212±22; EX: 225±20 mmHg). O ecocardiograma não mostrou diferença entre os grupos quanto às estruturas cardíacas e função sistólica do VE. No entanto, a velocidade de deslocamento do anel mitral decorrente da contração atrial (onda A') (média da região septal e lateral), avaliada por Doppler tissular, foi menor no grupo exercitado (4,19±1,11 vs. 3,30±0,67 cm/s), sugerindo melhora da função diastólica com o EF. O estudo da função miocárdica *in vitro* mostrou melhor performance miocárdica no grupo exercitado (tensão desenvolvida: 6,21±1,11 vs 7,60±1,83 g/mm^2; derivada positiva da tensão: 53,4±9,98 vs 67,0±17,9 g/mm^2/s). A análise da expressão gênica foi semelhante entre os grupos. **Conclusão:** O exercício físico induz efeitos benéficos na função diastólica do ventrículo esquerdo e na função contrátil miocárdica de ratos hipertensos em fase de desenvolvimento de insuficiência cardíaca. Apoio: FAPESP e CNPq.

031

A hipoadiponectinemia e sua relação com rigidez vascular e descontrole pressórico em hipertensos resistentes

RODRIGO G P MODOLO, ANA PAULA FARIA, NATALIA R BARBARO, ANDREA SABBATINI, THIAGO Q A C SILVA, RODRIGO C SANTOS, VALÉRIA N FIGUEIREDO e HEITOR MORENO JR.

UNICAMP, Campinas, BRASIL.

Introdução: A Hipertensão Arterial Resistente (HAR) se caracteriza por dificuldade do tratamento pressórico (3 ou mais drogas) ou controle condicionado ao uso de 4 ou mais classes de anti-hipertensivos. A redução da adiponectina plasmática tem sido correlacionada ao desenvolvimento da hipertensão arterial e foi considerada um dos fatores de risco independentes para essa doença. Entretanto, é desconhecida se essa adipocina é associada com a falta de controle de PA nestes pacientes. **Métodos:** 96 pacientes foram divididos: hipertensos resistentes não controlados (HARNC) (n=44) e hipertensos resistentes controlados (HARC) (n=52), e distribuídos controlando idade, gênero e IMC. Foram avaliados os níveis de aldosterona e adiponectina, medidas da PA de consultório e da Monitoração Ambulatorial de PA (MAPA) e velocidade de onda de pulso (VOP). A diferença estatística entre os grupos foi determinada pelo teste t-Student e a correlação entre as variáveis pela correlação de Pearson, considerando-se significativo valor de p<0,05. **Resultados** (média±EP): As idades foram 57±1,6 e 59±1,5 em HARNC (59% mulheres) e HARC (67% mulheres), respectivamente, e todos os pacientes com IMC > 25kg/m^2. Indivíduos HARNC apresentaram maiores níveis de aldosterona (12,6±1,4 *vs.* 8,9±0,8 ng/dL, p=0,02) e VOP (12,0±0,3 *vs.* 9,2±0,2 m/s, p<0,0001). Por outro lado, foram encontrados no mesmo subgrupo menores níveis de adiponectina (6,9±0,7 *vs.* 9,5±0,8 µg/mL, p=0,01). As pressões de pulso braquial e da MAPA foram inversamente correlacionadas com a adiponectina (r = -0,45, p=0,002; r= -0,33, p=0,03, respectivamente), assim como, a aldosterona e VOP ((r = -0,36, p=0,02; r = -0,38, p=0,01, respectivamente) nos sujeitos HARNC. A regressão linear multivariada demonstrou que a VOP sofreu influência apenas dos níveis de adiponectina em HARNC (β= -0,16, SE=0,05, p=0,01); sendo que esta adipocina não se correlacionou com os mesmos parâmetros no subgrupo HARC. **Conclusão:** Nossos resultados sugerem que a hipoadiponectinemia e níveis elevados de aldosterona estão implicados na rigidez arterial e podem, dessa forma, ser responsáveis pela resistência à terapia anti-hipertensiva.

032

Disfunção diastólica como preditor de eventos cardiovasculares em pacientes em hemodiálise

THAYSE MAYARA ARAGÃO SIQUEIRA, PEDRO ANTONIO MUNIZ FERREIRA, NATALINO SALGADO FILHO, FRANCISCO DAS CHAGAS MONTEIRO JUNIOR, FRANCIVAL LEITE DE SOUZA e EUGENIO DOS SANTOS NETO

Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, BRASIL - Centro de Nefrologia do Maranhão, São Luís, MA, BRASIL.

Fundamentos: Pacientes com doença renal crônica (DRC) em hemodiálise possuem altas taxas de morbidade e mortalidade cardiovascular. Apesar de alterações ecocardiográficas estruturais e funcionais em pacientes submetidos à hemodiálise terem sido objeto de diversos estudos de análise de sobrevida, o valor prognóstico dessas alterações ainda não está bem estabelecido na literatura. O objetivo deste trabalho foi determinar o valor prognóstico de parâmetros ecocardiográficos em pacientes com DRC em hemodiálise. **Métodos:** Sessenta pacientes consecutivos com DRC em tratamento hemodialítico foram avaliados clinicamente e submetidos ao ecodopplercardiograma, sendo acompanhados durante 19 ± 6,01 meses. Os desfechos avaliados foram eventos cardiovasculares fatais e não fatais e mortalidade geral. O valor preditivo das variáveis ecocardiográficas foi avaliado pelo modelo de regressão de Cox, as curvas de sobrevida foram construídas pelo método de Kaplan-Meier e o teste logrank foi utilizado para compará-las. **Resultados:** As taxas de sobrevida livre de eventos cardiovasculares, de mortalidade cardiovascular e de mortalidade global em dois anos foram de 79,4%, 88,5% e 83%, respectivamente. Diabetes, diagnóstico prévio de doença cardiovascular (DCV), fração de ejeção, fração de encurtamento, diâmetro sistólico do ventrículo esquerdo e relação E/e' foram preditores de desfecho cardiovascular na análise univariada. Na análise multivariada, história prévia de DCV (HR = 6,17; IC 95% 1,7 – 22,2; p = 0,005) e disfunção diastólica moderada a grave (HR = 3,76; IC 95% 1,05 – 13,4; p = 0,042) foram fatores de risco independentes para eventos cardiovasculares. **Conclusão:** Disfunção diastólica moderada a grave é um preditor independente de eventos cardiovasculares em **Pacientes e**m hemodiálise.

TEMAS LIVRES ORAIS

033

Comparação entre a lipemia pós-prandial de mulheres ativas e sedentárias que utilizam contraceptivo oral

JEFFERSON PETTO, BEATRIZ DE ALMEIDA GIESTA, LEILA MONIQUE REIS VASQUES, RENATA LEÃO SILVA PINHEIRO e ANA MARICE TEIXEIRA LADEIA

Faculdade Social da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Dois são os fatores intrínsecos que somados prescrevem o resultado da Lipemia Pós-Prandial (LPP), o valor inicial dos triglicerídeos plasmáticos (TGP), estabelecido como o valor de jejum de 12h, e a elevação dos TGP determinada pela capacidade que o organismo tem de metabolizar os lipídios, chamada também de *clearance pós-prandial*. Estudos mostram que mulheres que utilizam contraceptivos orais (CO) apresentam níveis TGP de jejum mais elevados, atributo que produz uma LPP maior nessa população. No entanto, o exercício físico (EF) quando praticado de forma crônica age como regulador dos níveis de lipoproteínas e TGP. **Objetivo:** Verificar se a LPP de mulheres ativas em uso de CO é menor que a LPP de mulheres sedentárias em uso de CO. **Métodos:** Estudo comparativo tipo coorte, no qual foram avaliadas 61 mulheres, idade de 24±2,4 anos com IMC 20,6±2,4 kg/m², todas sem alteração metabólica ou do perfil lipídico. A amostra foi dividida em três grupos, Grupo 1, formado por 21 mulheres sedentárias que não utilizavam nenhum tipo de contraceptivo a base de hormônios, Grupo 2, formado por 22 mulheres sedentárias que estavam em uso continuado de CO há no mínimo um ano e Grupo 3, formado por 18 mulheres classificadas como ativas pelo questionário internacional de atividade física, praticantes de EF há pelo menos seis meses e em uso continuado de CO há no mínimo um ano. Todas as voluntárias foram submetidas a um teste de LPP. Amostras sanguíneas foram coletadas para dosagem dos TGP no tempo 0 (jejum de 12h), e após a ingestão de um composto contendo 50g de gordura, nos tempos 180 e 240 minutos. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa e todas as voluntárias leram e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. **Análise Estatística:** Para verificar a distribuição dos dados foram aplicados testes de simetria e curtose e o teste de Komolgorov-Smirnov. Como a distribuição foi simétrica e normal, foi utilizado *ANOVA um critério* para comparação das médias em cada ponto da curva lipídica, adotando como critério de significância um *p-valor≤0,05*. Para identificar entre quais grupos houve diferença foi aplicado o *post-hoc de TUKEY*. O poder calculado da amostra para cada análise pós-aplicação do teste estatístico foi de 99%. Todas as análises foram realizadas no pacote estatístico BioEstat 5.0. **Resultados:** A média e o desvio padrão dos TGP nos tempos 0, 180 e 240 minutos, respectivamente para o G1, G2 e G3 foram de 53±15vs104±22vs62±13, 92±29vs162±51vs106±27 e 89±29vs154±49vs98±26 apresentando diferença significante (*p≤0,01*) em todos os pontos da curva lipídica entre G1 e G2 e entre G2 e G3. Não foi verificado diferença entre os G1 e G3. **Conclusão:** A LPP de mulheres ativas em uso continuado de CO é menor que a LPP de mulheres sedentárias em uso continuado de CO. Ainda é possível concluir que não existe diferença entre a LPP de mulheres ativas em uso de CO com a de mulheres sedentárias que não utilizam CO.

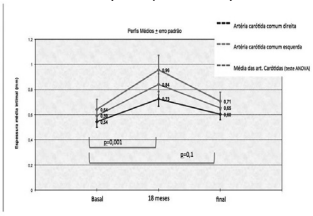
034

Impacto da hemodiálise e subsequente transplante simultâneo rim-pâncreas sobre a espessura do complexo médio-intimal das carótidas em pacientes portadores de Diabetes do tipo 1.

JOÃO MIGUEL MALTA DANTAS, CLAUDIA MARIA RODRIGUES ALVES, FABIO SANDOLI DE BRITO JUNIOR, JOSE OSMAR MEDINA PESTANA e VALTER CORREIA DE LIMA

Hospital São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL - Hospital do Rim e Hipertensão, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamentos: Espessura do complexo médio-intimal das carótidas (EMIC) é preditor independente de morte na população geral e em pacientes com falência renal. Em pacientes com diabetes mellitus do tipo 1 (DM1), o transplante simultâneo de rim-pâncreas (TSRP) é tratamento curativo com significante melhora de qualidade e quantidade de vida. As alterações vasculares relacionadas a hemodiálise (HD) e ao TSRP ainda são pouco conhecidas. **Método:** Analisados 30 indivíduos com DM1 e IRC estágio V em 3 períodos: basal (admissão na lista de espera para TSRP), 18 meses após o basal e 18 meses após o TSRP bem sucedido (função renal normal e sem diabetes). A EMIC foi medida por único observador, com técnicas padrão e adequado estudo de variabilidade. ANOVA com correção de Bonferroni para comparações sequencias e análise multivariada foram utilizadas conforme apropriado. **Resultados:** Pacientes apresentaram idade média de 35 ± 7 anos, predomínio de homens (21p), duração média do DM1 e HD de 22 ± 8 e 2,4 ± 2 anos, respectivamente. Resultados em mm (média e EP) de cada carótida e média estão no gráfico. Variáveis independentemente correlacionadas com redução da EMIC após TSRP foram: idade, índice de massa corporal e LDL-colesterol. Como esperado, vários marcadores de risco cardiovascular (Hemoglobina, HbA1c, troponina, PCR, índice de massa do ventrículo esquerdo) também apresentaram redução significante após o transplante.



Conclusões: Neste grupo de pacientes de alto risco, o aumento da EMIC observado no período de HD foi revertido após TSRP bem sucedido. Maiores estudos devem explorar a relação desta redução com possível diminuição de risco cardiovascular ou de aterosclerose.

035

Marcadores de trombofilia e aterogênicos associados à doença arterial coronária precoce.

ANTONIO DE PADUA MANSUR, JÚLIO YOSHIO TAKADA, CELIA MARIA CÁSSARO STRUNZ, SOLANGE DESIREE AVAKIAN e JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES

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

Marcadores aterogênicos e trombogênicos estão implicados na patogênese da doença arterial coronariana (DAC). Polimorfismos no gene alfa-linfotoxina (LT), uma citocina pró-inflamatória, também têm sido associados com maior susceptibilidade ao infarto do miocárdio, mas os resultados em diferentes estudos são conflitantes. Nós examinamos a associação de marcadores aterotrombóticos e o polimorfismo αLT A252G promotor com o risco de DAC prematura. **Métodos:** estudo caso-controle foi realizado em 336 pacientes com DAC prematura documentada e 189 indivíduos saudáveis ambos com menos de 50 anos de idade. Foram analisadas as características clínicas e laboratoriais que incluíram fatores trombogênicos (fibrinogênio, proteína C, proteína S e antitrombina III) e fatores aterogênicos (glicemia de jejum, perfil lipídico; lipoproteína (a), apolipoproteínas AI e frações B). A variabilidade genética da LT foi determinada pela reação em cadeia da polimerase. **Resultados:** sexo masculino, história prévia de DAC prematura, tabagismo, diabetes, hipertensão e dislipidemia foram significativamente mais prevalentes no grupo com DAC. Comparados com os controles, os pacientes com DAC tiveram significativamente concentrações médias mais baixas de apolipoproteína AI (1,34 ± 0,21 vs 1,23 ± 0,22 mg/dL; p<0,01), HDL-colesterol (46,4 ± 11,9 vs 41,1 ± 11,2 mg/dL, p<0,01) e antitrombina III (100 ± 12,7 vs 94,2 ± 17,8%, p=0,02) e maior concentração plasmática de glicose de jejum (103,3 ± 26,9 vs 112,1 ± 45,3 mg/dL, p<0,01) e níveis de lipoproteína (a) (32,8 ± 32,6 vs 50,1 ± 49,2 mg/dL, p<0,01). A frequência do polimorfismo da LT A252G para AA, AG e GG foi, respectivamente, 55,0%, 37,6%, e 7,4% para o grupo controle e 42,7%, 46,0% e 11,3% para os pacientes com DAC (p=0,02). A análise de regressão logística multivariada mostrou que a hipertensão (OR 2,19 IC 95% 1,29-3,72), fumante (OR 2,18, IC 95% 1,46-3,28), dislipidemia (OR 1,94, IC 95% 1,23-3,07), história familiar (OR 7,13 95% CI 4,38-11,61) e polimorfismo da LT (OR 1,88, IC 95% 1,19-2,97) foram fatores de risco independentes para a DAC. LT mutante foi marcador de risco para a DAC apenas no sexo masculino. **Conclusões:** fatores de risco tradicionais e marcadores aterogênicos e trombogênicos foram associados com a DAC prematura. LT mutante foi independentemente associada com DAC prematura. DAC prematura esteve associada com piores perfis clínico e de marcadores laboratoriais.

036

Associação do quociente TG/HDL com eventos cardiovasculares maiores em pacientes diabéticos com angina estável após seguimento de 10 anos do estudo MASS II.

ANTONIO CASELLA FILHO, VIVIAN MASUTTI JONKE, RAUL DIAS DOS SANTOS FILHO, DESIDERIO FAVARATO, EDUARDO GOMES LIMA, CARLOS ALEXANDRE WAINROBER SEGRE, PAULO CURY REZENDE, ANA PAULA MARTE CHACRA, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES e ROBERTO KALIL FILHO

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

Introdução: Comparou os efeitos dos tratamentos médico, angioplastia, ou cirúrgia em pacientes com angina estável e doença multiarterial coronariana (DAC) e função ventricular preservada em candidatos para qualquer uma dessas 3 opções terapêuticas em seguimento de dez anos.Os lípides plasmáticos são importantes fatores de risco para eventos cardiovasculares em pacientes com DAC, especialmente os diabéticos. Mostramos anteriormente que a razão TG/HDL foi o único parâmetro lipídico independentemente associado com eventos cardiovasculares maiores (MACE; morte, infarto do miocárdio e angina instável que necessitava de revascularização do miocárdio) em pacientes com DAC estável do estudo MASS II, após 10 anos de seguimento. **Objetivo:** Avaliar a quociente TG/HDL com MACE em pacientes diabéticos, após 10 anos de seguimento do estudo MASS II. **Métodos:** Os dados de 200 pacientes do MASS II, 100 diabéticos e 100 não diabéticos, foram analisados em relação aos fatores de risco e aosníveis lipídicos plasmáticos. Os lípides plasmáticos foram determinados no período inicial da randomização e após 6 meses. Analisou-se as concentrações de colesterol total, HDL-colesterol, fração não HDL-colesterol e LDL-colesterol. Os índices LDL/HDL eTG/HDL foram determinados e divididos de acordo com quartis de distribuição. A associação de MACE com o quociente TG/HDL obtidos noinício da randomização e após 6 meses, foi determinada pela regressão de Cox. **Resultados:** Os pacientes foram acompanhados em média por 11,4 anos. No subgrupo de pacientes diabéticos, após o ajuste para fatores de confusão, ahipertensão arterial, o acidente vascular encefálico e a relação TG/HDL determinada após 6 meses da randomização, foram independentemente associados com MACE. A taxa de risco para a ocorrência de MACE, comparando-se os doismaiores quartis com o quartil mais baixo da razão TG/HDL, foi de 1,35 (IC=95%; 1,12-2,35; p=0,014). Não foi encontrada associação entre MACE e outros lípides plasmáticos. **Conclusão:** A razão TG/HDL permaneceu como um parâmetro lipídico independentementeassociado com eventos cardiovasculares maiores em pacientes diabéticos com DAC estável, após 10 anos de seguimento.

037

Investigação de marcadores periféricos de doença aterosclerótica em pacientes com coronariopatia de início precoce

SOUZA, E G, LORENZO, A R, OLIVEIRA, G M M, HUGUENIN, G e TIBIRIÇÁ, E V

Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: As causas da doença aterosclerótica coronariana (DAC) precoce (em homens <45 anos e mulheres <55 anos) ainda não são totalmente conhecidas. Como a aterosclerose é um processo sistêmico, alterações encontradas na circulação periférica podem ter um paralelo com a aterosclerose coronariana e desta forma constituir um parâmetro de avaliação da presença de DAC num estágio anterior à ocorrência de manifestações clínicas. Isso pode permitir o início de terapias que retardem a DAC clínica ou reduzam sua gravidade. **Objetivo:** Investigar alterações vasculares, anatômicas e funcionais, fora do sistema arterial coronariano, que possam ser marcadoras de DAC precoce. **Delineamento:** Estudo prospectivo. **Métodos:** Pacientes com DAC diagnosticada até 45 anos de idade foram submetidos a pesquisa da espessura do complexo miointimal carotídeo (IMT) através de ecodoppler de carótidas (considerando alterado se IMT>1mm), e à avaliação da reatividade microvascular, através de fluxometria laser *speckle* acoplada a um sistema micro-iontoforese, para a avaliação não-invasiva e em tempo real das variações de fluxo microvascular. Para esta, eletrodos de microiontoforese foram colados à face ventral do antebraço, preenchidos com solução de acetilcolina (Ach, para avaliação da vasodilatação dependente de endotélio) ou nitroprussiato de sódio (NPS, para avaliação da vasodilatação independente de endotélio). Para o teste de hiperemia reativa pós-oclusiva (HRPO), oclusão arterial foi realizada através de manguito inflado em pressão supra-sistólica por 3 min. Após a liberação do manguito, foram medidos fluxo cutâneo máximo, tempo para o pico de fluxo máximo e área sob a curva de HRPO. O sinal de laser *speckle* foi registrado em computador através de software de aquisição automática de dados. **Resultados:** 30 pacientes (57% homens, idade 41,2±4,1 anos) foram estudados. IMT foi de 0,9±0,2mm, sendo considerado alterado em 8 pacientes (26,7%). Vasodilatação dependente de endotélio foi menor nos pacientes com IMT alterado (0,462±0.144 vs 0,598±0,193 nos pacientes com IMT normal, p=0,05). Vasodilatação independente de endotélio e HRPO foram reduzidos em pacientes com IMT alterado vs IMT normal (0,432±0,176 vs 0,542±0,214 e 0,372±0,072 vs 0,410±0,147, respectivamente), embora com p>0,05. **Conclusões:** Alterações tanto anatômicas quanto funcionais foram encontradas em coronariopatas jovens. Aumento de IMT foi frequente e se associou com redução da vasodilatação dependente de endotélio. A avaliação da disfunção endotelial na microvasculatura periférica pode ser útil por inferir, na periferia, o estado funcional da circulação coronariana, e pode se tornar um novo marcador de DAC.

038

Variáveis clínico-laboratoriais associadas à disfunção endotelial medida pela dilatação arterial fluxo-mediada (DFM) em hipertensos ambulatoriais sem DCV

F CHAGAS MONTEIRO JUNIOR, J ALDEMIR T NUNES, PEDRO A M FERREIRA, RONALD L BRITO, CACIONOR P C JÚNIOR, J RIBAMAR O LIMA, JOYCE S LAGES, VINICIUS J S NINA, N SALGADO FILHO e VALTER C LIMA

UNIFESP, São Paulo, SP, BRASIL - UFMA, São Luís, MA, BRASIL.

Fundamento: A DFM é um marcador funcional de aterosclerose subclínica, servindo como referencial para identificação de outros marcadores de risco em populações específicas. **Objetivo:** Pesquisar variáveis clínico-laboratoriais associadas à disfunção endotelial em hipertensos sem DCV. **Delineamento:** Transversal **Pacientes:** 103 hipertensos atendidos em uma liga universitária selecionados aleatoriamente, com média de idade de 57,38 ± 11,9 anos, sendo 60 do sexo feminino (58,25%), 10 tabagistas (9,8%) e 17 diabéticos (16,5%). **Métodos:** Os pacientes foram submetidos a avaliação clínico-laboratorial, ecocardiograma, determinação por US da espessura do complexo médio-intimal de carótida (CMI) e pesquisa da DFM. Os dados foram analisados no SPSS 16.0 por regressão linear, adotando-se como significativo um $p < 0,05$. Pesquisou-se a associação das seguintes variáveis contínuas com a DFM: idade, circunferência abdominal (CA), IMC, colesterol total, HDL, LDL, triglicérides, glicemia, Hb glicada, creatinina, ácido úrico, microalbuminúria, PCR-US, fibrinogênio, cistatina C, IMVE, FEVE, diâmetro do átrio esquerdo, relação E/e' e CMI. **Resultados:** Associaram-se de forma inversa com a DFM a idade ($R^2 = - 0,279$, $p = 0,018$), a CA ($R = - 0,297$, $p = 0,014$), o IMVE ($R = - 0,403$, $p = 0,001$) e o CMI ($R = - 0,480$, $p < 0,0001$). **Conclusão:** Mostraram-se associados de forma inversa com a DFM a idade, a CA, o IMVE e, principalmente, a medida do CMI.

039

Correlação entre cistatina C sérica e marcadores de aterosclerose subclínica em hipertensos sem doença CV manifesta

F CHAGAS MONTEIRO JUNIOR, CACIONOR P C JÚNIOR, PEDRO A M FERREIRA, RONALD L BRITO, VINICIUS J S NINA, J ALDEMIR T NUNES, J RIBAMAR O LIMA, JOYCE S LAGES, N SALGADO FILHO e VALTER C LIMA

UNIFESP, São Paulo, SP, BRASIL - UFMA, São Luís, MA, BRASIL.

Fundamento: A estratificação de risco CV baseada apenas em fatores clássicos tem apresentado limitações, suscitando o estudo de novos marcadores. A cistatina C (CC), um novo marcador de função renal, tem sido descrita como preditora de mortalidade CV em idosos **Objetivo:** Correlacionar os níveis séricos da CC com marcadores de aterosclerose subclínica em hipertensos de meia idade sem doença CV manifesta **Delineamento:** Transversal **Pacientes:** 103 hipertensos atendidos em uma liga universitária selecionados aleatoriamente, com média de idade de 57,38 ± 11,9 anos e creatinina sérica de 0,84 ± 0,22 mg/dL, sendo 60 mulheres (58,5%), 10 tabagistas (9,8%) e 17 diabéticos (16,5%). **Métodos:** Os pacientes foram submetidos a dosagem da CC por imunonefelometria e medida por US da espessura do complexo médio-intimal de carótida (CMI) e da dilatação arterial fluxo-mediada (DFM). Os dados foram analisados no SPSS 16.0 por regressão linear, adotando-se como significativo um $p < 0,05$ **resultados:** A CC correlacionou-se significativamente com a creatinina ($R = 0,546$ e $p < 0,0001$), mas não com a medida do CMI ($R = 0,071$ e $p = 0,620$) nem com a DFM ($R = 0,073$ e $p = 0,620$) **conclusão:** Apesar de correlacionar-se com a creatinina, como já estabelecido, a CC não se correlacionou com marcadores de aterosclerose subclínica neste perfil de pacientes.

040

Implante de segunda bioprótese (TAV-in-TAV) para manejo de malposicionamento de valva aórtica percutânea

ENIO EDUARDO GUÉRIOS, STEFFEN GLOEKLER, THOMAS PILGRIM, STEPHAN STORTECKY, LUTZ BÜLLESFELD, AHMED KHATTAB, CHRISTOPH HUBER, BERNHARD MEIER, STEPHAN WINDECKER e PETER WENAWESER

Bern University Hospital, Berna, XX, Suiça - CONCEPT - Centro de Cardiop. Cong. e Estruturais do Paraná, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamentação: Resultados insatisfatórios imediatos ou tardios após implante percutâneo de valva aórtica (TAVI) podem ser devidos a disfunção estrutural da bioprótese ou ao seu malposicionamento, embolização ou degeneração. Nestes casos, uma estratégia terapêutica a ser considerada é o implante de uma segunda prótese sobre a primeira (*TAV-in-TAV)*. **Métodos:** Seis (1,4%) dentre 412 pacientes submetidos a TAVI necessitaram do implante de uma segunda prótese (*TAV-in-TAV)* para tratamento de um resultado inadequado consequente ao posicionamento muito alto (n=4) ou muito baixo (n=2) da primeira prótese implantada. **Resultados:** Cinco pacientes receberam o implante da segunda prótese no mesmo tempo do primeiro implante, para manejo de embolização (n=4) ou de insuficiência aórtica (IAo) severa decorrente de implante baixo da prótese (n=1). Um paciente realizou *TAV-in-TAV* eletivamente um ano após o primeiro procedimento para tratamento de IAo significativa. Todas as *TAV-in-TAV* foram realizadas com sucesso. A área valvar aórtica média aumentou de 0,7±0,5 cm^2 para 1,6±0,3 cm^2, e o gradiente transvalvar médio caiu de 48,3±31,3 mmHg para 7,3±2,2mmHg após o implante da segunda bioprótese. Observou-se uma IAo residual final grau 1 em 5 **Pacientes e** grau 2 em 1 paciente. Dois pacientes necessitaram implantar marcapasso definitivo por bloqueio átrio-ventricular total. Após 30-724 dias de seguimento, dois **Pacientes e**stavam em classe funcional I (NYHA), e 4 em classe funcional II, não tendo havido alteração significativa da área valvar média (1,47±0,31 cm^2), do gradiente transvalvar (7,5±3,6 mmHg) nem do grau de IAo residual. **Conclusão:** A realização de *TAV-in-TAV* é viável, leva a resultados funcionais imediatos favoráveis que parecem se manter no seguimento a curto e médio prazos, e pode ser considerada como estratégia terapêutica para tratamento de malposicionamento da primeira prótese implantada.

041

Resultados hospitalares da intervenção coronária percutânea ad-hoc versus eletiva.

MARCELO JOSE DE CARVALHO CANTARELLI, HELIO JOSE CASTELLO JUNIOR, ROSALY GONCALVES, SILVIO GIOPATTO, EVANDRO KARLO PRACHIA RIBEIRO, JOÃO BATISTA DE FREITAS GUIMARÃES, FABIO PEIXOTO GANASSIN, MARCELO MENDES FARINAZZO, LEONARDO DOS SANTOS COELHO e ROBERTO SIMÕES DE ALMEIDA

Hospital Bandeirantes, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A realização de angioplastias ad-hoc tem sido freqüente em nosso meio encontrando muitas vezes mais impedimentos de custeio do que clínicos para a sua realização. Buscamos saber se há diferenças entre os resultados hospitalares da intervenção coronária percutânea (ICP) nas duas modalidades. **Métodos:** 4048 pacientes foram submetidos consecutivamente à ICP, de maneira eletiva ou ad-hoc, no período de agosto de 2006 a novembro de 2010 em nosso serviço. 1510 destes ad-hoc (G1) e 2538 eletivos (G2). **Resultados:** O grupo G1 apresentou-se mais jovem (61,36 vs 62,80 anos p=0,0002), com maior ocorrência de tabagismo (26,8% vs 19,3% p<0,0001), maior taxa de uso intrahospitalar de AAS, clopidogrel, inibidores IIb/IIIa (6,3% vs 2,7% p<0,0001) e estatinas, com apresentação clínica em síndrome coronariana aguda (20,4% vs 11,0% p<0,0001) ou fase tardia de IAM (18,9% vs 6,2% p<0,0001) uniarteriais (58,1% vs 52,8% p<0,0375), ausência de ventriculografia (34,2% vs 23,9% p<0,0001) e maior uso de cateteres de aspiração (1,6% vs 0,1% p<0,0001), lesões B2 e C (57,0% vs 52,1% p=0,0034), ocorrência de no-reflow (2,4% vs 0,7% p<0,0001). No grupo G2 ocorreram mais hipertensão (76,5% vs 73,3% p=0,0222), diabetes (32,3% vs 26,7% p=0,0002), dislipidemia (37,4% vs 31,8% p=0,0003), IAM prévio (20,8% vs 17,7% p=0,0169), insuficiência renal crônica (3,1% vs 1,9% p=0,0158), cirurgia de revascularização prévia (14,6% vs 8,3% p<0,0001), ICP prévia (21,9% vs 12,1% p<0,0001), apresentação clínica em angina estável (29,9% vs 11,3% p<0,0001) e coronariopatia triarterial (15,8% vs 10,6% p=0,0005). O sucesso da ICP (97,0% G1 vs 96,8% G2 p=0,7080), a ocorrência de complicações e a taxa de óbito hospitalar (0,5% G1 vs 0,3% G2 p=0,1984) foi semelhante entre os grupos. **Conclusão:** Os procedimentos ad-hoc são realizados em pacientes mais jovens, uniarterias, em evolução de síndrome coronária aguda, em uso prévio de antiagregantes, com maior ocorrência do uso de inibidores IIb/IIIa, cateteres de aspiração e fenômeno de no-reflow. A despeito das diferenças entre os grupos, o sucesso do procedimento e a mortalidade hospitalar foram semelhantes entre eles.

042

EVOLUÇÃO CLINICA EM PACIENTES COM LESÕES DE TRONCO DE CORONARIA ESQUERDA TRATADOS COM CRM versus ICP COM STENTS FARMACOLOGICOS. EXPERIENCIA DE UM ÚNICO CENTRO.

COSTANTINO ROBERTO FRACK COSTANTINI, DANIEL ANIBAL ZANUTTINI, SERGIO GUSTAVO TARBINE, MARCOS A DENK, MARCELO DE FREITAS SANTOS e COSTANTINO ORTIZ COSTANTINI

Hospital Cardiológyco Costantini, Curitiba, PR, BRASIL.

Introdução Aproximadamente, 5 a 9% dos pacientes com aterosclerose coronária apresentam lesão de TCE [1]. A revascularização cirúrgica é considerada a primeira opção terapêutica para estes pacientes quando comparado ao tratamento clinico [2]. A Intervenções Coronárias Percutânea (ICP) com implante de stents farmacológicos (SF) de forma eletiva é uma alternativa viável e segura [13,14]. **Objetivo:** comparar os eventos cardíacos adversos maiores (ECAM) incluindo mortalidade, AVC, IAM, revascularização vaso alvo (RVA) hospitalar e no seguimento clínico, em pacientes (pts) com lesões de tronco de coronária esquerda não protegido (TCE-NP), tratados em um unico centro, e no mesmo periodo, com cirurgia de revascularização miocárdia (CRM) ou com ICP com SF. **Método:** Estudo retrospectivo, observacional, unicêntrico, em que foram avaliados, entre Novembro de 2003 a Dezembro de 2010, pts consecutivos com lesão de TCE-NP sendo 127 pts submetidos a ICP com SF e 114 pts submetidos a CRM. **Resultados:** As caracteristicas clinicas dos 2 grupos mostraram EuroScore ≥ 6 em 32% no grupo CRM e 49,5% no grupo ICP (p=0,005). No grupo submetido a ICP, foram utilizados 2,6 SF/PT, sendo guiado por ultrassom intracoronario em 92%. No grupo CRM, foi anastomosada a artéria mamaria esquerda para DA em 80,7%, usadas 2 mamarias em 26,3%. Pontes por pacientes 2,84. Evolução clinica intra hospitalar do grupo CRM vs ICP: Morte (4,38% vs 1,57%, p=0,19), IAM (0,87% vs 0,78%, p=0,93), RVA (0,87% vs 0,78%, p= 0,93), AVC (2,6% vs 0% , p=0,06), ECAM (6,1% vs 1,57% , p=0,06). Trombose no grupo ICP 1,57%. Incidência de mediastinite no grupo CRM 5,2% e reoperação 7,8%. Eventos no seguimento médio de 940 dias: Morte (12,8% vs 8%, p=0,22), RVA (10.1% vs 9,6%, p=0,89), ECAM (19,2% vs 15,2%, p=0,41). Trombose tardia no grupo ICP 0,8%. **Conclusão:** Em pacientes com lesões de TCE-NP o tratamento com ICP com SF quando comparado a CRM na população analisada, mostrou uma tendência a menor incidência de AVC e ECAM na fase hospitalar, assim como equivalência dos eventos descritos no seguimento tardio.

043

Evolução Clinica de Pacientes com Lesões de Tronco de Coronária Esquerda Não-Protegido Submetidos a Angioplastia Coronária com Implante de um Stents Farmacológicos.

DANIEL ANIBAL ZANUTTINI, COSTANTINO ORTIZ COSTANTINI, SERGIO GUSTAVO TARBINE, MARCELO DE FREITAS SANTOS, MARCOS A DENK, MARCOS HENRIQUE BUBNA e COSTANTINO ROBERTO FRACK COSTANTINI

Hospital Cardiológyco Costantini, Curitiba, PR, BRASIL.

Introdução: Recentemente a intervenção coronária percutânea (ICP) com stents farmacológicos (SFs) tem se mostrado uma opção viável em pacientes selecionados com lesão de tronco de coronária esquerda não-protegido (TCE-NP). Este estudo teve como objetivo avaliar a efetividade e a segurança da ICP com SFs em lesões de TCE-NP da prática diária, analisando a ocorrência combinada de eventos cardíacos adversos maiores (ECAM) a longo prazo. **Métodos:** entre Novembro 2002 e Fevereiro 2012 foram tratados 183 pacientes consecutivos, com média de seguimento clínico de 951 ± 748 dias. A decisão de utilizar um ou dois stents e inibidor da glicoproteína IIb/IIIa ficou a critério do operador. A angiografia ou tomografia multicorte coronária no seguimento foi realizada em 48% dos pacientes. Os outros pacientes foram avaliados clinicamente ou por contato telefônico. **Resultados:** A média de idade foi de 66,1 ± 15 anos, masculino em 75%, diabetes em 29%, angina instável em 39% e Euroscore ≥ 6 em 51%. Multiarteriais em 81%, com Syntax score ≥ 33 em 47%. Foram utilizados 2,61 SF/ paciente. Lesões com comprometimento da bifurcação foram identificadas em 86,9% e as técnicas utilizadas foram o *provisional stent* em 32% vs *2 stents* em 68% (*small crush e small crush invertido* as mais utilizadas). Ultrassom intra coronário foi realizado em 93,2% dos pacientes, e reintervenção ocorreu em 21,8% dos stents, por apresentarem aposição incompleta de suas hastes após o implante. Evolução intra hospitalar: ECAM ocorreram em 1,6%, óbito 1,1%, IAM 1,6%, e trombose definitiva/ provável do stent em 1,6%. Evolução no seguimento tardio: ECAM 16,9%, óbito 6% (cardíaco 3,8%), revascularização do vaso-alvo (RVA) 9,2% e trombose tardia do stent 0,6%. Dos 159 pts (86,9%) que trataram bifurcação, os eventos nos tratados com provisional stent vs 2 stents foram: óbito 5,6% (cardíaco 3,7%) vs 8,5% (cardíaco 4,7%), p=0,06, RVA 3,7% vs 9,4%, p= 0,02; e ECAM 9,4% vs 15,1%, p=0,06. **Conclusões:** A ICP com SFs em lesões de TCE-NP neste estudo mostrou ser segura e eficaz na evolução tardia, com baixas taxas de óbito cardíaco e de trombose do stent. Nas lesões em bifurcação á técnica de provisional stent mostrou uma tendência a menor ECAM.

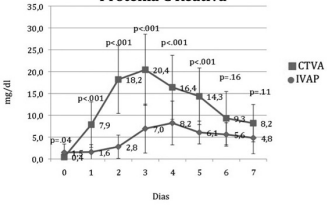
044

Comparação da Resposta Inflamatória Sistêmica entre o Implante de Válvula Aórtica Percutânea e a Cirurgia de Troca Valvar no Tratamento da Estenose Aórtica.

ANDRE LUIZ SILVEIRA SOUSA, CONSTANTINO GONZALEZ SALGADO, LUCIANA LIMA, FLAVIA CANDOLO, RODRIGO VERNEY CASTELLO B, ANDRE L F FEIJO, NELSON D F G MATTOS, FRANCISCO E S FAGUNDES, LUIZ A F CARVALHO e EVANDRO TINOCO MESQUITA

Hospital Procardiaco, RJ, RJ, BRASIL - Pos-Graduação de Ciencias Cardiovasculares - UFF, Niteroi, RJ, BRASIL.

Fundamentos: A resposta inflamatória após a cirurgia de troca valvar aórtica (CTVA) se correlaciona com o tempo de circulação extra-corpórea, mas esta comparação com o implante de prótese aórtica percutânea (IVAP) é incipiente. **Métodos:** Entre abril/2009 e abril/2011, 46 pacientes foram submetidos a intervenções para tratamento de estenose aórtica sem revascularização miocárdica associada (30 casos de IVAP com a prótese Corevalve e 16 casos de CTVA com prótese biológica). Avaliamos retrospectivamente as dosagens diárias de proteína C reativa (PCR). **Resultados:** O grupo IVAP, quando comparado ao grupo CTVA, exibiu maior idade (82,7±7,8 vs 74,0±7,3 anos; p<0,01), maior risco cirúrgico (Euroscore 21,8 ±11,6 vs 5,9±3,3 %; p<0,001) e mais eventos cardíacos adversos prévios. A mortalidade hospitalar foi de 6,6% vs 6,2% e o tempo de internação de 10±12 e 6±5 dias, para IVAP e CTVA, respectivamente. Conforme mostra figura, observamos maior PCR basal no grupo IVAP enquanto no pós operatório houve maior elevação no grupo CTVA até o sexto dia. O pico de elevação da PCR no grupo CTVA ocorreu no 3º dia e no grupo TAVI no 4º dia. No grupo TAVI o pico de PCR se correlacionou com tempo de internação (r=0,51; p<0,001). **Conclusão:** A resposta inflamatória, através da dosagem de PCR, após a IVAP foi menor e mais tardia do que a observada com a CTVA e se correlacionou com o tempo de internação hospitalar.



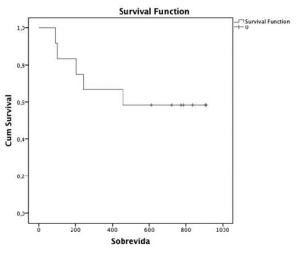
045

Implante de Válvula Aórtica Percutânea: Resultados de 54 casos com acompanhamento de até 2 anos.

ANDRE LUIZ SILVEIRA SOUSA, LUCIANA LIMA, ANDRE LUIZ DA FONSECA FEIJO, GUILHERME LAVALL, CONSTANTINO GONZALEZ SALGADO, NELSON DURVAL FERREIRA GOMES DE MATTOS, ARNALDO RABISCHOFFSKY, FRANCISCO EDUARDO SAMPAIO FAGUNDES, EVANDRO TINOCO MESQUITA e LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO

Hospital Procardiaco, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Pos-graduaçao de Ciencias Cardiovasculares - UFF, Niteroi, RJ, BRASIL.

Introdução: Os resultados do implante de válvula aortica por cateter (IVAC) no médio prazo começam a ser descritos na literatura. Analizamos nossos resultados pelos critérios da Valve Academic Research Consortium (VARC).**Métodos:** Entre julho/2009 e março/2012 realizamos uma série de IVAP com Medtronic-CoreValves para o tratamento da estenose aórtica ou disfunção de bioprótese aórtica, sintomáticas e de alto risco cirúrgico. Descrevemos resultados do sucesso do implante do dispositivo, a segurança em 30 dias e mortalidade em até 2 anos utilizando os critérios VARC.**Resultados:** Cinqüenta e quatro pts (51,9% mulheres, 82,2±7,6 anos) com estenose aórtica grave (n=52) (área valvar aórtica [AVA]=0,6±0,1 cm^2) ou disfunção de bioprótese aórtica, sintomas de insuficiência cardíaca (classe NYHA= 3,3±0,5) exibiam STS escore de 21,6±14,6%. O IVAC foi realizado por acesso femoral 94,7% e subclávia 5,6%. Houve sucesso do dispositivo em 88,9%. Desfecho combinado de segurança em 30 dias : 3 obitos (5,6%), AVC (n=1), sangramento ameaçador a vida ausente, nefropatia por contraste com diálise (n=2), IAM ausente, complicação vascular maior ausente, re-intervenção em 1 caso (segunda válvula). Hemotransfusões foram realizadas em 26% dos casos. Ao ECO, o gradiente VE-Ao médio foi reduzido de 49,9,1±16,8 mmHg para 6,3±5,3 mmHg (p<0,001). Houve alta hospitalar em 9,4±11,6 dias após o procedimento. No seguimento de até 2 anos, observamos mortalidade de 6 meses (16,7%) , 1 ano (22,6%) e 2 anos (41,7%).**Conclusões:** Os resultados de sucesso do procedimento da TAVI são elevados. Nestes pacientes a mortalidade de até 2 anos é comparável com resultados descritos na literatura.



046

Acurácia do Julgamento Clínico na Escolha de Stent Farmacológico para Angioplastia Coronária em Síndromes Coronarianas Agudas: Comparação com Modelo Matemático

MATEUS S VIANA, ISIS LIMA, GUILHERME GARCIA, MARIANA B ALMEIDA, MICHAEL S R SOARES, FELIPE K B ALEXANDRE, CAIO FREITAS, MAIRA C IVO, MARCIA M N RABELO e LUIS C L CORREIA

Hospital São Rafael, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina, Salvador, BA, BRASIL.

Fundamento: Recentemente, um modelo matemático foi validado para predição de reestenose clínica após implante de *stent*. Na prática, a escolha do tipo de *stent* (farmacológico ou convencional) se faz por meio do "julgamento clínico" quanto à propensão a reestenose. **Objetivo:** Testar a acurácia do "julgamento clínico" quanto à escolha do tipo de *stent* em pacientes internados com síndromes coronarianas agudas (SCA). **Métodos:** Incluídos pacientes consecutivamente internados por SCA, cuja coronariografia identificou lesão culpada pelo evento com mais de 70% de estenose, nunca antes tratada com *stent*. Foi utilizado um modelo matemático previamente validado (*Circulation* 2011;124:1557) para avaliação da probabilidade de reestenose caso esta lesão fosse tratada com *stent* convencional. Definiu-se que uma probabilidade de reestenose de pelo menos 10% indica *stent* farmacológico, baseado em número necessário a tratar de 25 pacientes para prevenir uma reestenose. Paralelamente, um médico intervencionista cego em relação ao modelo matemático determinou qual o tipo ideal de *stent* a ser utilizado na referida lesão ("julgamento clínico"). Foi avaliada a concordância entre o modelo matemático (padrão de referência) e o "julgamento clínico". **Resultados:** Foram avaliados 101 pacientes, idade 64 ± 13 anos, 64% masculinos. De acordo com o modelo matemático, a probabilidade média de reestenose foi de 6,6% ± 2,4%, sendo que 8,9% dos pacientes apresentavam probabilidade de pelo menos 10%, indicando *stent* farmacológico. O "julgamento clínico" concordou com a indicação matemática em apenas 50,5% dos casos (*Kappa* = 0,13; P = 0,008). Todas as discordâncias ocorreram quando o modelo matemático indicou *stent* convencional e o julgamento clínico indicou *stent* farmacológico (superindicação). Em seguimento de 293 ± 157 dias, a indicação de *stent* farmacológico pelo modelo matemático foi preditor de nova angioplastia (RR = 4,9; 95% IC = 1,3 – 18; P = 0,02), ao contrário do "julgamento clínico" (P = 0,55). **Conclusão:** O "julgamento clínico" superestima a necessidade de *stent* farmacológico em pacientes com SCA.

047

Análise temporal do uso da artéria radial/ulnar como via de acesso para intervencao coronaria percutanea: análise de 2300 casos consecutivos

JOSÉ A BOECHAT, JULIO C M ANDREA, LEANDRO A CÔRTES e HELIO R FIGUEIRA

Hospital TotalCor-RJ, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Clínica São Vicente, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: A via de acesso transradial/ulnar (VRU) é uma técnica segura e eficaz para a realização de procedimentos coronarianos diagnósticos e terapêuticos, reduzindo os índices de complicações vasculares, proporcionando conforto e praticidade ao paciente. **Objetivo:** análise comparativa do perfil clínico e angiográfico, e dos resultados hospitalares dos pacientes submetidos a intervenção coronária percutânea (ICP) pela VRU no período de 1999 a 2011. **Métodos:** de Janeiro de 1999 a Janeiro de 2011, 2312 pts foram submetidos a ICP pela via de acesso radial/ulnar (2287/25). Foram analisados seis períodos sequenciais e distintos (período 1: 1999-2001; período 2: 2002-2003, período 3: 2004-2005, período 4: 2006-2007, período 5: 2008-2009 e período 6: 2010-2011) para análise dos resultados. **Resultados:** Observamos aumento progressivo do uso da via de acesso radial/ulnar (22,5%;32,9%; 43,5%;57,5%; 69,7%;74,5%; p<0,001) comparada a via femoral. Incremento significativo da VRU em todas as situações clínicas e faixas etárias, fatores de risco, dados de complexidade angiográfica e vaso abordado, incluindo pacientes com infarto agudo (4,2%; 27,9%; 29,8%; 53,3%; 68,2%; 78,7%; p<0,001), lesões de bifurcação (18%; 11,4%; 32,4%; 50,6%; 63,4%; 77,8%; p<0,001) e ICP em pontes de safena (7%; 9,7%; 21,4%; 12,9%; 40%; 35,7%; p=0,004). Elevada taxa de sucesso angiográfico mesmo nos períodos iniciais (94,7%; 98,7%; 99%; 98,3%; 98,5%; 98,9%; p=0,01), com reduzidos índices de complicações vasculares (0,4%; 0,3%; 0,2%; 0,3%; 0,4%; 0%; p=0,7), trombose subaguda (0%; 0%; 0,5%; 0,5%; 1,3%; 0,4%; p=0,06) e mortalidade em 30 dias (0,4%; 0%; 2,7%; 0,5%; 0,4%; 0,2%; p=0,001). Período médio de hospitalização em dias (2,2; 2,7; 2,8; 2,5; 2,5; 2,4; p=0,09). **Conclusões:** a angioplastia coronária com acesso arterial pela via radial/ulnar tem sido utilizada de modo crescente, sendo a via mais utilizada na nossa casuística atualmente. Houve incremento do seu uso em todos os perfis clínicos e angiográficos, com elevado índice de sucesso, baixa incidência de complicações e reduzido período de hospitalização.

048

Incidência, fatores preditores e evolução dos pacientes com trombose aguda/subaguda de stents: análise de 5000 angioplastias coronárias com implante de stent

JOSÉ A BOECHAT, JULIO C M ANDREA, LEANDRO A CÔRTES e HELIO R FIGUEIRA

Hospital TotalCor-RJ, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Clínica São Vicente, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: a trombose de stent (TS) nos primeiros 30 dias após o procedimento (trombose aguda e subaguda) é um evento infrequente, porém associado a elevada morbidade e mortalidade. **Objetivo:** avaliar a incidência, fatores preditores e evolução dos pacientes com TS aguda/subaguda numa grande coorte de mais de 5000 angioplastias com implante de stent. **Métodos:** análise retrospectiva de banco de dados, identificando casos de trombose definida de stent (TS) nos pacientes submetidos a implante de stent nos primeiros 30 dias após o procedimento índice. **Resultados:** de Novembro/1998 a Janeiro/2012, foram realizadas 5040 angioplastias com implante de stents, com ocorrencia de TS nos primeiros 30 dias em 42 pts (0,8%). Idade média de 59,9 ± 11,9 anos, com predomínio do sexo masculino 76,2%. Quadro clínico: maioria com síndrome coronariana aguda (infarto com supra 38,1% e resgate 9,5%), sendo apenas 1 caso com angina estável (2,4%). Fatores de risco: dislipidemia 38,1%, hipertensão 69%, diabetes 11,9%, tabagismo 21,4% e infarto prévio em 26,2%. Extensão da doença: multiarterial 73,8%, disfuncao VE 42,9%, Vaso abordado: ACD 42,9%, tronco coronaria esquerda 2,4%, ACDA 40,5%, ACX 19% e ponte de safena 2,4%. Características das lesões: trombo angiográfico 64,3%, bifurcação 14,3%, calcificadas 4,8%, stents < 2,75 mm 40,5%. Sucesso angiográfico foi obtido em 97,6% dos casos, e 14,3% apresentaram no reflow durante procedimento índice. Tempo médio de internação XX dias. Análise multivariada demonstrou que as variaveis independentes relacionadas a TS foram no reflow (OR 8,0; IC 95% 3,3-19,6; p<0,001), stents < 2,75 mm (OR 2,2; IC 95% 1,0-4,8; p=0,03) e pacientes com infarto prévio (OR 2,6; IC 95% 1,0-6,7; p=0,03). A frequencia de óbito e infarto nos primeiros 30 dias foi de 11,9% e 28,6% respectivamente. **Conclusão:** na análise de mais de 5000 angioplastias a TS foi uma complicação incomum (0,8%), porém associada a elevada morbi-mortalidade. A ocorrência de no reflow, o tratamento de vasos de fino calibre e pacientes com infarto prévio foram variáveis preditoras de TS.

049

Implante de stents farmacologicos em pacientes com disfunçao ventricular esquerda: análise dos eventos hospitalares e ao longo de mais de 4 anos

JOSÉ A BOECHAT, JULIO C M ANDREA, LEANDRO A CÔRTES e HELIO R FIGUEIRA

Hospital TotalCor-RJ, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Clínica São Vicente, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: a disfuncao ventricular esquerda (DVE) está associada a doença coronaria mais difusa e severa, sendo um importante preditor clinico de eventos tardios após intervencao percutanea. **Objetivo:** avaliar os pacientes com disfuncao moderada a severa do ventriculo esquerdo submetidos a implante de stents farmacologicos (SF), observando sua evolucao hospitalar e tardia. **Materiais e métodos:** de Jun/02 a Jan/12, 1359 pts foram submetidos a implante de stents farmacologicos. 211 pts com disfuncao moderada/severa (grupo I) do VE e 1148 com funcao normal ou levemente deprimida (grupo II). Grupo I com pts mais idosos (64,8 vs 62 anos, p=0,001), com passado de CRM (35,5 vs 11,9%, p<0,001) e infarto (46,4 vs 17,1%, p<0,001). Predomínio de diabéticos (47,4 vs 39%, p=0,01), IRC (18 vs 3,5%, p<0,001) e quadro clinico de SCA (67,3 vs 48%, p<0,001). Doença multiarterial (81,5 vs 61,6%, p<0,001), com trombo (14,7 vs 5,2%, p<0,001) e lesão calcificada (39,3 vs 28,5%, p=0,001). **Resultados:** Sucesso angiográfico (100 vs 99,6%, p=0,4). Complicações intra-hospitalares: no-reflow (2,8% vs 0,4%, p=0,003), sem diferença de infarto e trombose em 30 dias. Óbito em 30 dias (0,3 vs 1,5%, p=0,3). Seguimento médio de 4,5 anos em 87% dos casos, com obito (8,5 vs 2,3%, p<0,001), revascularização da lesão alvo (6,6 vs 5,9%, p=0,3) e eventos cardíacos maiores – ECM (16,1 vs 8,9%, p=0,002). ECM com SF de 1ª geraçao (18,5 vs 11,6%, p=0,01) e 2ª geraçao (9,3 vs 3,8%, p=0,07). Os preditores independentes de ECM tardios no grupo com disfunção foram foram idade > 75 anos (OR 7,9; IC 95% 2,3–26,2), lesões ulceradas (OR 3,9; IC 95% 1,1–13,2), reestenose de stent (OR 6,8; IC 95% 1,8–25,8), stent < 2,5 mm (OR 3,5; IC 95% 1,2–10,5) e lesão de bifurcacao (OR 4,4; IC 95% 1,1–16,7). **Conclusão**: o uso de SF em pacientes com DVE não esta associado a maior necessidade de reintervenção. Entretanto a insuficiencia cardiaca avançada está associada a aumento significativo de eventos tardios, mais pronunciado com SF de 1ª geraçao. Preditores independentes de eventos foram idade avançada, vasos finos, lesoes ulceradas, reestenóticas e bifurcadas.

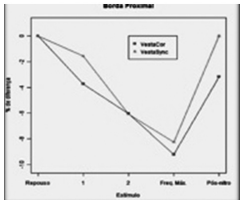
050

Avaliação comparativa da função endotelial 8 meses após o implante de stents revestidos com hidroxiapatita com ou sem eluição de sirolimus

BRENO OLIVEIRA ALMEIDA, ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAID, RICARDO ALVES DA COSTA, JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR, ANDREA CLAUDIA LEÃO DE SOUSA ABIZAID, BRUNO LAURENTI JANELLA, MIRELA LIMA, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA e JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, BRASIL - Hospital Santa Marcelina, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A presença de disfunção endotelial sistêmica é preditora de eventos cardiovasculares adversos maiores. Nas artérias coronárias, o implante de stents farmacológicos (SF) de primeira geração induz maior disfunção endotelial que os stents convencionais. A trombose tardia dos SF é importante limitante de segurança destes dispositivos justificando a pesquisa de novos stents, que deve compreender a análise de desfechos de segurança e eficácia **Objetivos:** Comparar uma nova plataforma metálica sem polímero e com revestimento cerâmico de hidroxiapatita, em suas versões com fármaco(Grupo VestaSync) ou sem (Grupo VestaCor), utilizando a análise da função endotelial como desfecho substituto de segurança. **Material e Métodos:** 20 pacientes foram submetidos, de forma randomizada ao implante de um dos stents e prospectivamente, aos 8 meses, submetidos à análise da vasomotricidade após estímulo de marcapasso atrial. A cada 2 minutos havia incremento da freqüência cardíaca, 20 batimentos por fase até máximo de 150, comresposta esperada de vasodilatação coronária se função endotelial normal ou vasoconstricção se disfunção. **Resultados:** No gráfico a variação (angiografia quantitativa) dos diâmetros médios das bordas (5 mm) de acordo com a fase do teste comparados entre os grupos.



Conclusões: A resposta vasomotora de artérias coronárias não foi influenciada pela eluição de droga a partir de stents metálicos revestidos com hidroxiapatita.

051

Avaliação da curva de aprendizado na ocorrência de complicações nas Intervenções Coronarianas por Via Radial

EDERLON FERREIRA NOGUEIRA, DIMYTRI A A SIQUEIRA, GUSTAVO D P MONTEIRO, ROBERTO R BARBOSA, FÁBIO S RINALDI, JAVIER O OBLITAS, ALEJANDRO S VELÁSQUEZ, J EDUARDO MORAES REGO SOUSA e AMANDA G M R SOUSA

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, BRASIL - Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Marila, Marília, SP, BRASIL.

Introdução: A realização de procedimentos pela via de acesso transradial (TR) tem demostrando redução das complicações vasculares e ocorrência de sangramentos. No entanto, existem poucos estudos nacionais avaliando a curva de aprendizado (CA) através da TR. O objetivo foi avaliar a evolução da CA na realização dos procedimentos pela TR e sua associação com as complicações e sucesso dos procedimentos. **Métodos:** Estudo prospectivo, com 237 pacientes submetidos consecutivamente à cineangiocoronariografia e/ou intervenção com stent (ICP) eletiva, realizados por seis residentes do ultimo ano de treinamento em Cardiologia Intervencionista (CI), sob a orientação e supervisão de médicos assistentes/preceptores. O sucesso do procedimento foi definido como término do mesmo pela via radial. Foram avaliados os tempos de punção (TP, da anestesia até a inserção do introdutor), de cateterização seletiva de coronárias (TC), do procedimento (TE), de fluoroscopia (TF) e o volume de contraste utilizado (VC). A ocorrência de espasmos, hematomas, crossover para via femoral, perfurações, trombose e necessidade de reparo cirúrgico também determinada. **Resultados:** Os pacientes tinham média de idade 60,6 ± 10 anos, 21% eram mulheres e 31,2% de diabéticos. Procedimentos de ICP corresponderam a 82,3% da amostra, sendo a taxa de sucesso de 96,7%. O TP foi de 3min39s (DP 3min23s), o TC de 4min05s (DP 3min07s), TE de 37min07(DP 22min30s), TF de 16min26s (DP 11min13s), VC 77,7 ± 36,61 ml e consistente redução no TP e TF foi observada após o 30°exame. Punção radial na primeira tentativa foi de 78,9% dos pacientes, e em 6,4% a punção foi realizada pelos preceptores. Na comparação entre os operadores, observou-se estabilização nos tempos avaliados após o 20°exame. Espasmo arterial ocorreu em 14,3%, com crossover em 10 casos (4,3%) , 4 hematomas (1,7%). Oclusão arterial, fistula, pseudoaneurisma ou necessidade de reparo cirúrgico não foram observados. **Conclusão:** A utilização da via transradial por médicos em treinamento em CI mostrou-se segura e eficaz, com baixas taxas de complicações e elevado sucesso do procedimento. Nesta casuística, observou-se estabilização no cumprimento e redução na duração das etapas do procedimento após o 30°exame.

052

Preditores de insucesso de tromboaspiração em pacientes submetidos à intervenção coronariana primária

ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS, EDUARDO CAMBRUZZI, JULIANA CAÑEDO SEBBEN, ANIBAL PEREIRA ABELIN, GUILHERME LUIZ DE MELO BERNARDI, FELIPE ANTONIO BALDISSERA, EDUARDO MATTOS, RENATO GILBERTO ROESE FILHO, RENATO BUDZYN DAVID e CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHALL

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introdução: A tromboaspiração é recomendada como método adjuntivo à intervenção coronariana primária (ICPp), mas o insucesso em recuperar trombos é relativamente frequente. O objetivo deste estudo foi avaliar as taxas de insucesso de tromboaspiração e identificar seus preditores em uma coorte contemporânea de pts submetidos à ICPp. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo com pts consecutivamente atendidos por IAM com supradesnivelamento do segmento ST e submetidos à ICPp com tromboaspiração em um centro de referência em cardiologia (Dez 2009/Dez 2011). Todos os pts assinaram termo de consentimento livre e esclarecido, e foram entrevistados e acompanhados no período hospitalar por um dos investigadores. Os procedimentos de tromboaspiração foram realizados por decisão do operador, sendo que o sucesso foi definido como aspiração efetiva de trombo pelo cateter dedicado com recuperação do fluxo coronariano. Foram utilizados cateteres Export, Pronto, Diver ou Thrombuster. Os dados foram coletados em banco de dados dedicado, e analisados com o programa estatístico SPSS. **Resultados:** No período do estudo foram realizadas 1055 ICPps, sendo que tromboaspiração foi utilizada em 37% dos casos, com taxa de sucesso de 70%. Assim, foram identificados 254 pts com sucesso da tromboaspiração, e 107 pts com insucesso. Insucesso de tromboaspiração foi associado com idade, HAS, DM, dislipidemia, Killip IV, intervenção coronariana percutânea prévia, TIMI 3 pré ICPp, leucócitos séricos, fibrinogênio sérico, diâmetro de referência do vaso alvo e escore de risco TIMI. Os pts com insucesso da tromboaspiração apresentaram mortalidade significativamente maior (11,6% vs 5,9%; p=0,05). **Conclusão:** Insucesso de tromboaspiração durante ICPp ocorreu em 30% dos casos, dados semelhantes à literatura, e foi associado a maior mortalidade. A identificação de preditores clínicos, angiográficos e laboratoriais pode auxiliar no aprimoramento destes dispositivos e sua técnica, além da escolha de pacientes mais adequados para seu emprego.

053

Doença periodontal em pacientes com cardiopatia isquêmica estável: associação com fatores de risco, proteína C Reativa e eventos cardiovasculares passados

MARCO AURELIO LUMERTZ SAFFI, MÁRLON MUNHOZ MONTENEGRO, CASSIO KAMPITS, INGRID WEBB JOSEPHSON RIBEIRO, MANUELA FURTADO FLORES, MARIANA VARGAS FURTADO, CASSIANO KUCHENBECKER ROSING, ALEX NOGUEIRA HAAS e CARISI ANNE POLANCZYK

Faculdade de Medicina da UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Faculdade de Odontologia da UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, BRASIL.

Introdução: A ativação do sistema imune inato é substrato para desenvolvimento da diabetes, aterosclerose e suas manifestações. As doenças periodontais têm sido descritas como um mecanismo modulador e de risco para estas condições clínicas, embora não tenha sido confirmada uma relação de causa-efeito com eventos cardiovasculares. Objetivo: Avaliar a associação entre parâmetros clínicos periodontais, fatores de risco cardiovasculares, proteína C reativa e eventos cardiovasculares passados, em pacientes com doença arterial coronariana crônica. **Métodos:** Estudo transversal que incluiu 71 pacientes consecutivos com doença arterial coronariana estável, atendidos em ambulatório de referência de hospital universitário. Em uma avaliação padronizada foi aplicado um questionário contendo informações clínicas, coletado exames laboratoriais e realizado exame odontológico para avaliação de doença periodontal através da mensuração de índice de placa visível, profundidade de sondagem, sangramento gengival e perda de inserção dentária. Modelos de regressão linear múltipla foram usados para avaliar a associação entre doença periodontal e perfil lipídico, glicemia, níveis de proteína C reativa e eventos cardiovasculares passados. **Resultados:** Os pacientes avaliados apresentavam idade média de 64,36 ± 10,21 anos, 65% eram do sexo masculino e apresentavam uma condição periodontal precária com elevado nível de placa (68,98±19,85%), destruição periodontal (perda de inserção = 6,02±1,70mm) e inflamação (sangramento subgengival = 73,30±23,84%). Houve associação entre proteína C reativa com profundidade de sondagem (R2 = 0,18; p=0,02) e perda de inserção (R2=0.21; p=0.006), assim como Colesterol total com profundidade de sondagem (R2= 0,04; p=0,02), perda de inserção (R2=0,02; p=0,045) e sangramento subgengival (R2=0,07;p=0,008); lipoproteína não-HDL com sangramento subgengival (R2=0,07; p=0,007) e LDL com profundidade de sondagem (R2=0,08; p=0,03) e perda de inserção (R2=0,12; p=0,005). Não foi observada associação entre os parâmetros periodontais e HDL, níveis de glicemia e história de eventos cardiovasculares passados. **Conclusões:** em nossa amostra de pacientes cardiopatas isquêmicos estáveis, parâmetros periodontais estiveram associados com como níveis séricos de proteína C reativa, colesterol total e colesterol LDL e não-HDL, mas não com eventos cardiovasculares passados.

054

Tratamento Clínico por 10 Anos em Pacientes Portadores de Doença Coronária Multiarterial Estável. Correlação entre Eventos e Fatores Demográficos. MASS II Trial.

PAULO CURY REZENDE, CIBELE LARROSA GARZILLO, EDUARDO GOMES LIMA, LEANDRO MENEZES ALVES DA COSTA, FERNANDO TEIICHI COSTA OIKAWA, RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO, THIAGO HUEB, DESIDERIO FAVARATO, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES e ROBERTO KALIL FILHO

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

Fundamentos: Eventos cardiovasculares como morte e infarto do miocárdio (IAM) tem incidência semelhante entre o tratamento conservador e os procedimentos intervencionistas em pacientes com doença arterial coronária estável (DAC). Entretanto, ainda que a estabilidade seja frequente nesse tipo de tratamento, pouco se sabe sobre a influência de fatores de risco sobre a ocorrência de eventos. **Objetivo:** Analisar as características demográficas de pacientes com DAC randomizados para tratamento clínico e relacioná-las com o surgimento de morte, IAM ou intervenção mecânica durante seguimento de 10 anos. **Métodos:** Pacientes com DAC multiarterial foram analisados quanto a ocorrência de morte, infarto ou revascularizações e divididos em 2 grupos (1: com eventos; 2: sem eventos). As características demográficas basais clínicas, da anatomia coronária, teste ergométrico e eletrocardiograma de alta resolução (ECGAR) foram comparadas entre os 2 grupos. **Resultados:** De 611 pacientes, 203 foram randomizados para tratamento clínico: 134 (66%) apresentaram eventos (grupo 1) e 69 (34%) não apresentaram eventos. As características demográficas: média de idade, fração de ejeção, sexo masculino, diabetes mellitus, tabagismo e IAM prévio foram semelhantes entre os grupos. Hipertensão arterial foi mais frequente no grupo 1 (59,7% x 44,9%; p=0,045). As características laboratoriais: glicemia, LDL, HDL e triglicérides foram semelhantes entre os 2 grupos. O grupo 1 apresentava níveis mais elevados de colesterol total. A incidência de lesões triarteriais e circulação colateral foram semelhantes entre os grupos. A presença de angina, angina limitante e teste ergométrico e eletrocardiograma de alta resolução (ECGAR) positivos no início do seguimento também foram semelhantes entre os grupos. **Conclusão:** Nessa amostra estudada, os níveis de colesterol total mais baixo e menor frequência de hipertensão arterial, no início do estudo, tiveram influencia marcante na prevenção de eventos cardiovasculares em portadores de DAC multiarterial durante 10 anos de seguimento.

055

Evolução da função ventricular esquerda em pacientes portadores de coronariopatia crônica submetidos ao tratamento clínico, cirúrgico ou angioplastia – Seguimento de 10 anos.

CIBELE LARROSA GARZILLO, EDUARDO GOMES LIMA, PAULO CURY REZENDE, RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO, FERNANDO TEIICHI COSTA OIKAWA, LEANDRO MENEZES ALVES DA COSTA, THIAGO HUEB, ROSA RAHMI GARCIA, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES e ROBERTO KALIL FILHO

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

Introdução: A revascularização miocárdica foi admitida como opção terapêutica para a proteção do miocárdio isquêmico. Todavia, não está claro se estes preservam a função ventricular, ou a ausência dos mesmos contribui para sua piora. **Objetivo:** Avaliamos a evolução da fração de ejeção (FEVE) em portadores de Doença Arterial Coronariana (DAC) estável, e com função ventricular preservada, 10 anos após submetidos a 3 opções terapêuticas: revascularização cirúrgica do miocárdio (RM), angioplastia coronária percutânea (ATC) ou tratamento medicamentoso ™. **Métodos:** Realizou-se o ecocardiograma transtorácico para avaliação da FEVE pelos métodos de Teichholz ou bidimensional em pacientes portadores de DAC multiaterial estável, no início do estudo e após dez anos das intervenções. **Resultados**: 350 pacientes tiveram a FEVE reavaliada após 10,32 ±1,43 anos de seguimento: 108 pacientes do grupo TM, 111 do RM e 131 do ATC. As principais características demográficas, clínicas e angiográficas foram semelhantes nos 3 grupos, bem como a ocorrência de infarto agudo do miocárdico (IAM). A FEVE foi semelhante entre os grupos no início do estudo (0,61±0,07, 0,61±0,08 e 0,61± 0,09, respectivamente, para os grupos ATC, RM e TM p=0,675) e ao término do seguimento (0,56 ± 0,11, 0,55 ± 0,11 e 0,55 ± 0,12, respectivamente, para os grupos ATC, RM e TM p=0,675), com redução da FEVE de forma semelhante p=0,641. Outras variáveis, como gênero, diabetes, idade, padrão arterial, necessidade de ATC ou RM adicionais, não influenciaram a evolução da FEVE. Porém, a ocorrência de IAM foi responsável por acentuada queda da FEVE (delta de decréscimo de 18,29 ± 21,22% e 6,63 ± 18,91% para pacientes com e sem IAM, respectivamente p=0,001). A presença de IAM prévio e IAM durante o seguimento foram associadas a desenvolvimento de FEVE, ≤ 45%. **Conclusão:** Pacientes do grupo TM portadores de DAC multiarterial desprotegida pelas estratégias de revascularização não apresentaram prejuízo adicional na função ventricular em comparação ao observado nos grupos RM e ATC. Além disso, qualquer que tenha sido a estratégia terapêutica aplicada, a função ventricular permaneceu preservada na ausência de infarto agudo do miocárdio.

056

Avaliação do pré-condicionamento isquêmico em diabéticos coronariopatas sob efeito de hipoglicemiantes orais

ROSA RAHMI GARCIA, AUGUSTO H. UCHIDA, PAULO CURY REZENDE, EDUARDO GOMES LIMA, THIAGO HUEB, CARLOS ALEXANDRE WAINROBER SEGRE, NEMER L PICHARA, WILLIAM AZEM CHALELA, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES e ROBERTO KALIL FILHO

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

Introdução: O fenômeno de cardioproteção definido pelo pré-condicionamento isquêmico (PCI) pode ser caracterizado quando se documenta uma maior tolerância do miocárdio a isquemia no segundo exame de testes ergométricos realizados sequencialmente. Sulfoniluréias inibem o PCI, afetando negativamente o prognóstico. Nosso objetivo foi comparar o efeito sobre o PCI de dois hipoglicemiantes orais com mecanismos de ação distintos. **Métodos:** Foram avaliados 80 pacientes com diabetes tipo 2, teste ergométrico positivo e coronariopatia multiarterial. No grupo A, 42 pacientes receberam Repaglinida 2mg, e no grupo B, 38 pacientes receberam 100mg de Vildagliptina. Na fase 1, todos os pacientes foram submetidos a 2 testes ergométricos sequenciais (T1 e T2), com intervalo de 30minutos entre eles. Os pacientes receberam os medicamentos hipoglicemiantes durante uma semana e foram numa fase 2, submetidos a mais 2 testes sequenciais (T3 e T4). A documentação do PCI foi caracterizada quando houve melhora do índice de tolerância ou tempo para 1,0mm de depressão (horizontal ou descendente) do segmento ST (T-1,0mm) no segundo teste ergométrico. **Resultados:** Na fase 1, todos os pacientes demonstraram melhora no (T-1,0mm). Todos os pacientes desenvolveram isquemia miocárdica no T3, no entanto, 83,3% dos pacientes do grupo A apresentaram menor tolerância do miocárdio (T-1,0mm) a isquemia em T4, indicando a abolição do PCI (p <0,0001). No grupo B, apenas 28% dos pacientes demonstraram atenuação no PCI por apresentar valores maiores do índice T-1,0mm, com 72% dos casos nos quais documentou-se a manutenção do fenômeno cardioprotetor (p <0,0069). **Conclusão:** Nesse estudo, a Vildagliptina preservou significativamente o PCI na maioria dos pacientes, enquanto a Repaglinida afetou negativamente o fenômeno de cardioproteção. Admite-se que esse fenômeno deveu-se provavelmente a ação sobre o mesmo receptor das sulfoniluréias.

057

Impacto da Síndrome Metabólica no prognostico de pacientes portadores de doença coronária multiarterial submetidos a diferentes tipos de tratamento: seguimento de 10 anos do MASS II.

EDUARDO GOMES LIMA, ROSA RAHMI GARCIA, CIBELE LARROSA GARZILLO, PAULO CURY REZENDE, LEANDRO MENEZES ALVES DA COSTA, FERNANDO TEIICHI COSTA OIKAWA, THIAGO HUEB, RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES e ROBERTO KALIL FILHO

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

Introdução: A Síndrome Metabólica (SM) é dentendida como uma condição relacionada a aterosclerose e confere risco adicional de eventos cardiovasculares em pacientes portadores de doença coronária (DAC). O real impacto da SM em mortalidade no subgrupo de pacientes portadores de DAC em seguimento de longo prazo tem sido estudado com resultados conflitantes na literatura. **Objetivo:** Avaliar o impacto da SM em mortalidade cardíaca em pacientes portadores de DAC multiarterial estável em seguimento de longo prazo. **Methods:** Análise post-hoc do estudo MASS II: um estudo unicêntrico, controlado, que randomizou pacientes para receber angioplastia (ATC), cirurgia de revascularização do miocárdio (RM) ou tratamento clínico exclusive (TM). O pacientes foram avaliados quanto a presença de SM e seguidos prospectivamente por 10 anos. O desfecho primário avaliado foi morte de etiologia cardíaca nesse período. **Resultados:** Os critérios para SM foram preenchidos por 283 pacientes de um total de 583 (54%) randomizados para as três estratégias terapêuticas. Em relação às características basais, os pacientes do grupo SM apresentavam maior incidência de hipertensão arterial sistêmica, diabetes e hipertrigliceridemia. Em um tempo de seguimento médio de 10 anos, a probabilidade do sobrevida livre de morte cardíaca foi diferente entre os grupos SM e NSM (SM = 81,6% x Não-SM = 91,3% P=0.004). Quando estratificados os pacientes do grupo SM por tipo de tratamento, observamos uma diferença estatisticamente significante na sobrevida livre de morte cardíaca comparando os grupos de tratamento intervencionista (ATC e RM) e TM: 82,4% para RM; 86,2% para ATC e 75,9% para TM (P=0,003). Além disso, obesrvamos um grupo com escelente prognóstico: pacientes do grupo Não-SM submetidos a RM, apresentando sobrevida livre de morte cardíaca de 98,7% em um seguimento de 10 anos. **Conclusão:** Pacientes portadores de SM apresentam maior incidência de morte cardíaca quando comparandos a apcientes sem a síndrome em uma população de portadores de DAC multiarterial estável. Além disso, no grupo portador de SM, os procedimentos intervencionistas (RM e ATC) paracem conferir maior proteção contra morte cardíaca em longo prazo, quando comparado com o TM exclusivo.

058

Intervenções para alterações no estilo de vida reduz risco cardiovascular em pacientes com doença arterial coronariana: Ensaio clínico randomizado

MARCO AURELIO LUMERTZ SAFFI, CARISI ANNE POLANCZYK e ENEIDA REJANE RABELO

Hospital de Clínicas de porto Alegre, Porto Alegre, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, BRASIL.

Introdução: Estudos têm demonstrado a importância dos fatores de risco (FR) na gênese e progressão da doença arterial coronariana (DAC). Um grande desafio para os enfermeiros está na orientação dos indivíduos para modificações de seus comportamentos, os quais são prejudiciais à saúde cardiovascular. **Objetivo:** Avaliar o acompanhamento sistemático conduzido por enfermeiro, por meio de consultas individualizadas, na redução da estimativa de risco cardiovascular em pacientes com DAC. **Métodos:** Ensaio clínico randomizado em hospital terciário com pacientes com DAC estabelecida. O grupo intervenção (GI) recebeu as orientações pelo enfermeiro através de consultas individuais e ligações telefônicas durante um ano. A intervenção consistiu no manejo de parâmetros relacionados aos FR cardiovascular. O grupo controle (GC) teve seguimento convencional sem as orientações do enfermeiro. Os pacientes foram estratificados por meio do Escore de Risco de Framingham (ERF) e comparados ao final do seguimento. **Resultados:** Total de 74 pacientes, 38 (GI) e 36 (CG), idade média 58±9, 74% sexo masculino. O ERF no GI reduziu em 1,7 pontos (- 13,6%) e no GC aumentou em 1,2 pontos (+ 11%) (P=0,011). No GI houve redução do peso: 78±14 para 77±14 (P=0,04); pressão arterial sistólica: 136±22 para 124±15 (P=0,005); e diastólica 82±10 para 77±9 (P=0,02). **Conclusão:** Nossos achados evidenciaram que as estratégias de intervenção realizadas por enfermeiros foram efetivas na redução da ERC e aplicáveis na prática clínica.

059

Influência da diabetes mellitus no risco de mortalidade em pacientes submetidos à intervenção coronariana primária

RENATO BUDZYN DAVID, ANIBAL PEREIRA ABELIN, RENATO GILBERTO ROESE FILHO, MARCIANE MARIA ROVER, JULIANA CAÑEDO SEBBEN, IVAN PETRY FEIJÓ, LUIS CARLOS CHAMMA SOBRINHO, JOÃO MAXIMILIANO P MARTINS, CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHALL e ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introdução: Diabetes Mellitus (DM) está associado com maior risco em pacientes (pts) com infarto agudo do miocárdio (IAM) submetidos à intervenção coronariana primária (ICPp). Existe controvérsia sobre se este risco é mediado pela própria doença, pela hiperglicemia ou pela associação da DM com múltiplas comorbidades. **Métodos**: Pts consecutivos internados com IAM com supradesnivealmento de ST no período de dezembro de 2009 a maio de 2011 em um centro de referência foram considerados. As características clínicas, laboratoriais e angiográficas foram prospectivamente avaliadas, e o escore de risco GRACE foi calculado. Análise multivariada por regressão logística foi utilizada para avaliar os preditores de óbito em 30 dias. **Resultados**: Foram incluídos 740 pts, e a prevalência de DM foi de 18%. Os pts diabéticos apresentavam várias comorbidades associadas, com escore de GRACE significativamente maior. Os resultados da ICPp foram piores nos diabéticos, com menores taxas de fluxo TIMI3 pós-procedimento. DM foi preditor de mortalidade independente do GRACE (OR: 1,92 [95% IC: 1,01 – 3,65]; p = 0,045). Quando outras variáveis, incluindo hiperglicemia na admissão, foram incluídas no modelo (tabela), a DM não apresentou associação significativa com mortalidade. **Conclusão**: A hiperglicemia e a presença de múltiplas comorbidades são contribuintes importantes no aumento do risco proporcionado pela DM em pts submetidos à ICPp.

Variáveis	p-valor	Razão de Chances	IC 95%
GRACE	0,000	1,045	1,030 – 1,059
Diabetes	0,132	2,414	0,767 – 7,599
TIMI 3 pos	0,006	0,296	0,124 – 0,708
DeltaT	0,009	1,082	1,020 – 1,148
Colesterol total	0,059	0,991	0,982 – 1,000
Glicemia	0,006	1,005	1,002 – 1,009

060

Quantificação do strain bidimensional (speckle tracking) pela ecocardiografia em atletas.

SILVA, C E S, MONACO, C G, GIL, M A, AZEVEDO, N C, COSTA, C R, MESSINA, PRISCILA M, PEIXOTO, L B, OLIVEIRA, L L A, TRANDAFILOV, M D e NETO, A M

Diagnósticos da América (DASA), São Paulo, SP, BRASIL - OMNI-CCNI Medicina Diagnóstica, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A medida do *strain* miocárdico representa o percentual de deformidade de um determinado segmento ventricular e pode ser facilmente quantificada pela ecocardiografia com a técnica do *speckle tracking.* **Objetivo:** Definir os valores de normalidade do *strain* miocárdico nos diversos segmentos do ventrículo esquerdo, em atletas, pela ecocardiografia. **Métodos:** Foram estudados 63 atletas (futebolistas profissionais) com idades médias de 20,3 +/- 5,9 anos e comparados com 63 indivíduos normais pareados para idade e sexo. O *strain* miocárdico foi medido em 12 segmentos do ventrículo esquerdo (basais, médios e apicais das paredes septal, lateral, anterior e inferior). **Resultados:** Os valores médios do *strain* miocárdico (%) nos diversos segmentos estão representados na tabela abaixo:

	Septal	Lateral	Anterior	Inferior
Basal	16,1 ± 3,1	14,9 ± 6,7	17,6 ± 4,7	19,8 ± 3,8
Médio	19,4 ± 3,1	17,0 ± 4,2	20,1 ± 3,7	20,3 ± 3,5
Apical	22,7 ± 4,6	21,1 ± 4,5	24,3 ± 5,2	24,9 ± 4,5

O valor médio do *strain* miocárdico nos segmentos basais foi de 17,1%, nos médios 19,2% e nos apicais 23,3%, mostrando um aumento estatisticamente significativo da base para o ápice ventricular (p<0,005). Quando comparado com indivíduos normais não observamos diferença entre os dois grupos. **Conclusão:** Os valores do *strain* miocárdico em futebolistas profissionais variam de 15 a 25%, aumentando da base para o ápice ventricular, o mesmo comportamento observado em indivíduos normais.

061

Strain global longitudinal do ventrículo esquerdo como parâmetro independente de carga

JOSE L C E S PRETTO, FELIPE F MILNIZKI e RAQUEL MELCHIOR

Hospital São Vicente de Paulo, Passo Fundo, RS, BRASIL.

Introdução: Novas metodologias ecocardiográficas baseadas na deformação miocárdica têm se revelado promissoras para avaliação da função global e regional do ventrículo esquerdo (VE). Dentre os parâmetros mais estudados, o strain bidimensional longitudinal tem mostrado melhor desempenho mas é ainda controverso se é independente de volemia. **Objetivo:** Avaliar a influência das variações de pré e pós-carga sobre o strain longitudinal bidimensional (speckle tracking) em pacientes com insuficiência renal em hemodiálise (HD). **Métodos:** Foram avaliados **Pacientes e**m programa de diálise de manutenção através da realização de exame de ecocardiograma imediatamente antes e até 30 minutos após a sessão de HD. As imagens ecocardiográficas foram adquiridas utilizando o Vivid 7 e posteriormente analisadas por um ecocardiografista "cego" para as condições clínicas do paciente e da HD. Foram excluídos pacientes com disfunção ventricular (FE<45%), fibrilação atrial, hipertensão arterial pulmonar (PSAP > 50mmHg), valvulopatia mitral ou aórtica maior que leve, derrame pericárdico maior que leve e janela ecocardiográfica inadequada. **Resultados:** Na amostra de 19 **Pacientes e**m HD há 2,8 ± 2anos (68,4% do sexo masculino, idade média de 48,2 ± 14 anos), a média de volume ultra-filtrado foi de 1550 ml. Houve redução significativa da pressão arterial sistólica, peso corporal e volumes sistólico e diastólico do ventrículo esquerdo avaliados pré e pós diálise (p<0,05). Houve redução significativa da velocidade da onda E, relação E/A e E/E' (p<0,05). A média da fração de ejeção (FE) avaliada por Simpson foi de 61,5% sem alteração significativa após HD. Não houve alteração significativa no strain global do VE que foi de -19,5 ±3,6% no exame basal e -18,6±3,8 após HD (p=0,13). Da mesma forma, não foi encontrada alteração significativa no strain segmentar apesar das variações de pré e pós-carga. **Conclusão:** O pico de strain sistólico longitudinal obtido pelo bidimensional é um parâmetro que pode ser útil para avaliação da função global do VE sem influência significativa de variação de carga.

062

Análise pela ecocardiografia bidimensional e tridimensional do remodelamento reverso das câmaras esquerdas após valvoplastia mitral cirúrgica. Resultados preliminares.

MIRIAN MAGALHÃES PARDI, MARIA CRISTINA DONADIO ABDUCH, PABLO MARIA ALBERTO POMERANTZEFF, CARLOS MANUEL DE ALMEIDA BRANDAO, JEANE MIKE TSUTSUI, WILSON MATHIAS JUNIOR e MARCELO LUIZ CAMPOS VIEIRA

Instituto do Coração - HCFMUSP , São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A dilatação das câmaras esquerdas está diretamente relacionada à gravidade da doença em pacientes portadores de insuficiência mitral importante. Porém, pouco se sabe sobre o comportamento anatômico e funcional destas câmaras imediatamente após a valvoplastia. Este estudo objetiva analisar, por meio da ecocardiografia bidimensional (E2D) e tridimensional em tempo real (E3DTR) as alterações precoces das câmaras esquerdas em pacientes submetidos à reparação da valva mitral (VM). **Método:** Dezenove pacientes (75% homens, 60 ± 12 anos), com prolapso da VM e insuficiência importante foram estudados antes, 7 e 60 dias pós-procedimento cirúrgico. Foram avaliados pela E2D e E3DTR os seguintes parâmetros ecocardiográficos, indexados pela superfície corpórea: volume máximo do átrio esquerdo (AE); volume mínimo do átrio esquerdo; volume pré-A , mensurado no último quadro antes da onda P no ECG; volumes diastólico e sistólico finais do ventrículo esquerdo (VE) e fração de ejeção do VE. Estabeleceu-se nível de significância de 5% (ANOVA). **Resultados:** Ver Tabela. Conclusões: A valvoplastia mitral, isoladamente, provocou o remodelamento reverso das câmaras esquerdas no seguimento precoce, o que pode sugerir melhor prognóstico na evolução pós-operatória.

Tabela. Parâmetros ecocardiográficos com significância estatística. **Parâmetro**	**Basal**	**7 Dias**	**60 Dias**	**P**
Vmax AE E3DTR ml/m2	100(45)	69(36)	75(42)	0,020
Vmax AE E2D ml/m2	97(36)	71(38)	74(44)	0,037
VDF VE E3DTR ml/m2	102(33)	80(30)	72(19)	0,019
FE VE E3DTR %	61(8)	55(7)	49(8)	<0,001
VDF VE E2D ml/m2	96(29)	71(23)	62(25)	0,003
FEVE E2D %	67(5)	58(6)	55(10)	<0,001

063

Seguimento a longo prazo de pacientes submetidos à ecocardiografia sob estresse farmacológico

MARIA CELITA DE ALMEIDA, MANUEL MARKMAN, DEBORAH LUCENA MARKMAN, MARCIA MACHADO DE MELO MORENO, CLODOVAL DE BARROS PEREIRA JÚNIOR, CAMILA SARTESCHI e BRIVALDO MARKMAN FILHO

Procardio, Recife, PE, BRASIL - Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, BRASIL.

Fundamento: A ecocardiografia sob estresse farmacológico (EEF) é um método estabelecido para avaliação de pacientes com suspeita de doença arterial coronariana, exercendo importante papel na determinação de seu diagnóstico e prognóstico. **Objetivo**: Observar o papel da EEF na avaliação de pacientes com suspeita de isquemia miocárdica. **Métodos**: Estudo de coorte prospectivo. Pacientes submetidos à EEF entre Janeiro de 2003 a Dezembro de 2010. Foram utilizados os protocolos de dipiridamol (EEDI), 0.84mg em 10 minutos acrescido de 1.0 mg de atropina ou dobutamina (EED), 5-40 µg/Kg/min acrescido de até 1.0 mg de atropina. Os desfechos clínicos combinados avaliados durante o seguimento foram: óbito de origem cardiovascular, infarto agudo do miocárdio (IAM), angina instável (AI) e revascularização miocárdica cirúrgica (CRM) ou percutânea (ICP). **Resultados:** Foram avaliados 1006 pacientes (63% mulheres), idade média de 60 anos (23-88 anos) e tempo de seguimento médio de 34 meses. Quanto à sintomatologia, 58% apresentavam dor atípica, 7% dor típica e 30% eram assintomáticos, dos quais 36% com teste ergométrico anormal. Nesta amostra, 23% foram submetidos ao EED e 77% ao EEDI. Eventos ocorreram em 88 pacientes: 41 ICP, 23 CRM, 11 IAM, 08 AI e 5 mortes. O tempo médio de sobrevida livre de eventos foi de 83,62 meses, (IC 95%:81.7;85.6). A sensibilidade, especificidade, acurácia, valor preditivo positivo e valor preditivo negativo do exame frente os defechos clínicos foram respectivamente: 70,5%; 96,4%; 94,1%; 65,3% e 97,1%. A análise univariada de Cox identificou o gênero masculino, idade, resultado da EEF, o eletrocardiograma (ECG) basal alterado, Diabetes, Dislipidemia, Índice de movimentação parietal do VE, antecedentes de IAM, de ICP e de CRM como fatores prognósticos associados aos desfechos. Na análise multivariada, com nível de significância de 5%, apenas as variáveis resultado positivo da EEF (RR:25,11; p<0.001), idade ≥ 65 anos (RR:1,55; p=0.049), gênero masculino (RR:2,08; p=0.001) e ECG alterado (RR:2,05; p=0.003) permaneceram com associação significativa com os desfechos clínicos. **Conclusão**: A EEF apresentou um excelente valor preditivo negativo e o resultado positivo do exame revelou-se o mais importante fator prognóstico relacionado aos desfechos clínicos.

064

Avaliação de pacientes com bloqueio de ramo esquerdo através da ecocardiografia sob estresse farmacológico.

MARIA CELITA DE ALMEIDA, DEBORAH LUCENA MARKMAN, MANUEL MARKMAN, ANDREA VIRGINIA FERREIRA CHAVES, MARCIA MACHADO DE MELO MORENO, CLODOVAL DE BARROS PEREIRA JÚNIOR e BRIVALDO MARKMAN FILHO

Procardio, Recife, PE, BRASIL - Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, BRASIL.

Fundamento: O bloqueio de ramo esquerdo (BRE) geralmente está associado à disfunção ventricular esquerda. Interfere na interpretação de isquemia pelo teste ergométrico. Induz dissincronia ventricular, prejudicando, assim, a avaliação pela cintilografia miocárdica. A ecocardiografia sob estresse farmacológico (EEF) pode ser uma alternativa na investigação de isquemia miocárdica neste grupo de pacientes, embora sua aplicabilidade não esteja bem estabelecida. **Objetivo**: Correlacionar o resultado do EEF com os desfechos clínicos em pacientes com BRE. **Métodos**: Estudo tipo coorte prospectivo. Pacientes foram submetidos ao protocolo de dipiridamol na dose de 0,84 mg/Kg em 10 minutos, seguido de 1mg de atropina ou dobutamina em doses crescentes cada 3 min (5 - 40 µcg/Kg/min), acrescido de até 1mg de atropina. Os desfechos clínicos combinados avaliados durante o seguimento foram: óbito de origem cardiovascular, infarto agudo do miocárdio (IAM), angina instável (AI) e revascularização miocárdica cirúrgica (CRM) ou percutânea (ICP). **Resultados:** No período de Janeiro de 2003 a Dezembro de 2010 foram avaliados 67 p, 73% do sexo feminino, idade média de 63 (40-87) anos, com tempo médio de seguimento de 34 (03-93) meses. Dor precordial atípica era o sintoma dominante (65%). A EEF foi positiva para isquemia em 6 p (9%) e negativa em 61 p (91%). A sensibilidade, especificidade, acurácia, valor preditivo positivo e valor preditivo negativo do método frente os desfechos foram: 50%, 94%, 91%, 33% e 97%, respectivamente. **Conclusão:** O método revelou-se eficaz nesta amostra, com acurácia e valor preditivo negativo excelentes frente os desfechos clínicos.

065

Avaliação da obstrução dinâmica intraventricular durante a ecocardiografia de estresse

ANA CRISTINA CAMAROZANO, MAURICIO ANTONIO DALLAGRANA, KENIA URNAU, LEILA PEREIRA BATISTA SILVA, HIROSHI MATSUDA FILHO, THIAGO T. MATSUDA e LUCIANO WERMELINGER DA FONSECA

PROLAB-Centro Diagóstico Cardiológico, Curitiba, PR, BRASIL - Instituto de Medicina e Cirurgia do Paraná, Curitiba, PR, BRASIL - Hospital Vita Volta Redonda, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

A obstrução dinâmica da via de saída do ventrículo esquerdo (VSVE) durante o ecocardiograma de estresse com dobutamina (ESD) pode ocorrer em alguns pacientes, mas sua significância não está bem definida. Objetivo: Avaliar a prevalência e relevância do movimento anterior sistólico da valva mitral (SAM) com gradiente dinâmico na VSVE induzido pelo eco de estresse, comparando ESD e eco sob exercício físico.**Métodos:** Foram analisados prospectivamente 65 pacientes com dor torácica ou dispneia e função ventricular preservada, referenciados para ESD para investigação de isquemia miocárdica, sem cardiomiopatia prévia (sendo critério de exclusão).Avaliou-se a presença de SAM e gradiente em VSVE durante ESD. Pacientes que apresentaram SAM foram selecionados para eco de esforço em esteira (EE) dentro dos 4 meses pós-ESD. A presença de gradiente intraventricuar foi definida como >25mmHg.Resultados: Média de idade de 61anos.A presença de SAM ocorreu em 18,4% durante ESD e o gradiente médio foi de 67mmHg. Dos ptes que apresentaram SAM ao ESD,somente 8 reproduziram o aumento do gradiente ao EE.Curiosamente,a maioria dos pacientes com gradiente dinâmico ao ESD tinham queixa de dispneia (83%),e um desses teve história de síncope no passado.A presença de sintomas relacionados ao SAM e gradiente durante o eco estresse foi 60%x10% (p=0,002) comparados aos que não tinham gradiente.Regurgitação mitral dinâmica relacionou-se com SAM e resposta isquêmica não se correlacionou.A presença de SAM e gradiente ocorreu predominantemente em mulheres com hipertensão,hipertrofia ventricular e cavidade reduzida.**Conclusão:**Nossos resultados demonstraram que a obstrução VSVE vista ao ESD é reproduzida em pequeno número de pacientes ao EE, mas este gradiente estresse-induzido parece se relacionar com sintomas clínicos independentemente de isquemia miocárdica.

066

Realização do eco de triagem pelo neonatologista: experiência inicial.

CLAUDIO TEIXEIRA REGIS, JULIANA SOUSA SOARES DE ARAÚJO, RENATA GRIGORIO SILVA GOMES, CHRISTIANA SOUTO SILVA, PATRICIA LIMA FURTADO LOFIEGO, FLAVIO AUGUSTO LYRA TAVARES DE MELO, FERNANDA CRUZ DE LIRA ALBUQUERQUE, MARIA DAS NEVES BATISTA CHIANCA, LUCIA ROBERTA DIDIER NUNES MOSER e SANDRA DA SILVA MATTOS

Circulo do Coração, Recife, PE, BRASIL.

Introdução: a ecocardiografia é técnica fundamental no diagnóstico das cardiopatias congênitas. Diagnóstico tardio é importante causa de deterioração clínica. A utilização do ecocardiograma por neonatologistas vem sendo proposta para otimizar o manuseio destes pacientes. **Objetivo:** relatar a experiência da equipe de neonatologia na Rede de Cardiologia Pediátrica (RCP) com o uso do ecocardiograma de triagem para o diagnóstico precoce das CC. **Metodologia:** estudo descritivo, multicêntrico, prospectivo. A RCP foi implantada em Outubro de 2011, é composta por 13 maternidades públicas que perfazem 90% dos nascimentos do Estado distribuídos do Sertão ao Litoral da Paraíba. A telemedicina é usada como uma das ferramentas para a interligação entre as unidades e com o centro de referência em cardiologia. Um dos objetivos da RCP é a implantação da triagem neonatal das CC através do exame físico, oximetria de pulso e ecocardiografia. Os neonatologistas foram treinados para a realização do ecocardiograma de triagem que inclui a imagem de 4 câmaras e as das vias de saída dos ventrículos. As imagens obtidas foram revisadas por ecocardiografista para confirmação diagnóstica e definição de conduta. Os dados foram arquivados em banco de dados disponível no site da RCP no período de Janeiro a Março. **Resultados:** a indicação dos RNs para realizar o ecocardiograma de triagem foi baseada na oximetria de pulso e alterações clínicas. Foram realizadas 2300 oximetrias e 43 pacientes foram encaminhados para um ecocardiograma. Destes 23% apresentaram cardiopatia complexa, 14% cardiopatia de shunt, 2% cardiopatia obstrutiva cianogênica, 21% circulação transicional, 5% apresentarão alterações funcionais e 35% tiveram eco normal. A indicação para o ecocardiograma foi clinica em 67,4% e baseada na oximetria em 30,2 % Apenas 1 paciente teve diagnóstico pré-natal de cardiopatia congênita. **Conclusão:** nesse contexto, a realização do ecocardiograma de triagem pelo neonatologista, integrada com a equipe especializada, possibilita o diagnóstico e intervenção precoce. Todavia, faz-se necessária a melhoria da acurácia do diagnóstico tanto pré-natal como pós natal.

067

Perfil demográfico e clínico de pacientes portadores de doença de Chagas, em ambulatório especializado no estado de Pernambuco, no período de Janeiro/2010 – Fevereiro/2012

MELO, M G A, ARANTES, V P, COSTA, M C, ALBUQUERQUE, P P C, MARTINS, S M, MEDEIROS, C A, OLIVEIRA, C K M, MOURA, C B C, AMORIM, R A e JUNIOR, W A O

AMBULATÓRIO DE DOENÇA DE CHAGAS E INSUFICIENCIA CARDIACA, RECIFE, PE, BRASIL - PROCAPE, RECIFE, PE, BRASIL - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.

Introdução: Pernambuco tem um ambulatório de referência para atendimento de portadores de Doença de Chagas. **Objetivo:** Traçar o perfil demográfico e clínico dos pacientes deste serviço de Janeiro/2010 à Fevereiro/2012. **Metodologia:** Estudo descritivo e transversal, analisando 446 pacientes. Os dados foram organizados em planilha Excel 2007 e analisados no Epi Info 2000.Incluiu-se todos os indivíduos com duas com sorologias positivas, por diferentes metodologias. Avaliou-se variáveis demográficas (Idade, sexo, naturalidade, procedência) e Clínicas: diagnóstico de IC, avaliação de Eletrocardiograma, Eletrocardiografia Dinâmica de 24 horas (Holter) e Ecocardiograma; classificação pela Diretriz de Chagas; presença de lesões digestivas; implante de marcapasso; comorbidades e tratamento etiológico. **Resultados:** A maioria é do gênero feminino (67,4%), com média de idade de 60,9 anos, e é natural de Pernambuco, sendo 34% da zona da Mata, 11% do Agreste e 11% do Sertão. Grande parte reside na região metropolitana do Recife (48.8%). Documentaram-se em 360 pacientes os achados eletrocardiográficos: 21.7% normais; 15.6% BRD; 32,5% BDAS+ BRD; 12.2% BDAS; 13.6% padrão de marcapasso e 1.4% BRE. Em 206 pacientes com Holtel encontraram -se 10,2% de exames normais, 40,3% com TVNS e 48.1% com arritmias menos graves. Em 355 pacientes os Ecos tinham alterações segmentares em 21,1% sendo alterações de parede inferior mais prevalentes (25,3%). O comprometimento do VD ocorreu em 7%. Classificaram-se 328 indivíduos segundo a Diretriz de Chagas - 2010, estando 10,1% no estágio A; 45,7% em B1; 9,50% em B2 e 34.6% em C. neste último estágio 65,5% apresentavam fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) < 45% e 23% tinham FEVE<30%. O implante de Marcapasso ocorreu em 15,4% do total dos pacientes. Observou-se 35 com megaesôfago e 8 com megacólon isolados e 5 com ambos. Observou-se em 47,3% hipertensão arterial, 10,5% diabetes e 15,9% dislipidemias. Registrou-se o tratamento com benzonidazol em 70(21,6%) pacientes, dos quais 72% estão nos estágios A e B1 e 12,9% no C. **Conclusão:** A definição do perfil dos pacientes permitiu estruturar melhor acompanhamento.

068

Avaliação cardiovascular em adolescentes provenientes de famílias de alto risco

MARCIELI DA LUZ GIROLDO, LIZ ANDREA VILLELA BARONCINI, ANA CARLA BROETTO BIAZON, ALINE PAULA ISOLANI, DIEGO CASTRO MUSIAL, ANA CAROLINA GRADOWSKI CAGLIARI, ANA FLAVIA CHAMPOSKI e DALTON BERTOLIM PRÉCOMA

Pontificia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamentos: muitas doenças cardiovasculares em adultos têm suas origens na infância. Os fatores de risco cardiovasculares identificados em adultos já estão presentes em muitas crianças e adolescentes. **Objetivos:** identificar adolescentes de uma pequena comunidade de baixo padrão socioeconômico que apresentam risco para desenvolver doença cardiovascular baseado na presença de fatores de risco presentes em seus pais e na avaliação de seu perfil lipídico, glicemia de jejum e níveis de pressão arterial. **Métodos:** 182 famílias registradas na unidade de saúde foram selecionadas, o que corresponde 10% da população total do município. Ambos os pais e um filho adolescente foram avaliados. Os adolescentes foram divididos em 2 grupos: Grupo I consistindo de adolescentes de famílias de alto risco e Grupo II consistindo de adolescentes de famílias saudáveis. **Resultados:** o Grupo I apresentou valores basais de colesterol total (CT) significativamente maiores que o grupo II (153.2±26.5 mg/dl e 138.3±22.0 mg/dl, respectivamente; p=0.001). O Grupo I apresentou valores basais de LDL-colesterol (LDL-C) significativamente maiores que o Grupo II (80.2±24.8 mg/dl e 62.6±12.3 mg/dl, respectivamente; p=0.001). O Grupo II apresentou valores basais de HDL-colesterol (HDL-C) significativamente menores que o Grupo II (53.812.3 mg/dl e 63.9±13.4 mg/dl, respectivamente; p=0.001). O Grupo I apresentou valores basais de triglicerídeos (TGC) significativamente maiores que o Grupo II (86.98±42.84 mg/dl e 72.50±33.24 mg/dl, respectivamente; p=0.014).O Grupo I apresentou valores basais de glicemia significativamente maiores que o Grupo II (81.8±13.2 mg/dl e 77.0±9.7 mg/dl, respectivamente; p=0.039). Os valores de pressão arterial sistólica, pressão arterial diastólica e PCR não diferiram entre os grupos. **Conclusões:** adolescentes provenientes de famílias de alto risco apresentam maiores níveis basais de CT, LDL-C, TGC e glicemia de jejum e menores valores basais de HDL-C. A influência destes achados no aparecimento de fatores de risco e doenças cardiovasculares deve ser objeto de estudos futuros.

069

Disparities in cardiovascular mortality trends within Brazil: some raising concerns.

CRISTINA PELLEGRINO BAENA, MARCIA OLANDOSKI, JOSE ROCHA FARIA NETO, EMANUELLA STELLA MIKILITA, CAMILA FAUSTINO DA SILVEIRA, HELEN FERNANDA MARTINS ZANCANARO, MAYARA DÓVIDIO ALIANO e ANA BEATRIZ DINIZ BATISTA DE AGUIAR TEIX

Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, BRASIL - Hospital Cardiológico Costantini, Curitiba, PR, BRASIL.

Background: Brazil has witnessed a decline in Cardiovascular diseases mortality trends in the last decades. However, disparities between regions in these trends haven't been described lately.**Purpose**: To analyze and to compare Brazilian mortality trends from two main causes of death among cardiovascular diseases, Ischemic Heart Diseases (IHD) and Cerebrovascular Diseases (CbVD) by regions during the last decade.**Methods**: In this ecological time series study, mortality data was extracted from National Mortality Data System and demographic data was extracted from National Census Survey. Mortality rates were calculated by 100000 person, by a 10 year stratum age for 20 plus years adults , by region and directly standardized . A Poisson Regression Model was adjusted for IHD and CbVD mortality trend for every region. From the model adjustment, the number of deaths expected at the end of the period from the baseline rates were projected with IC 95%. The number of deaths expected and not observed during the study period by region were then calculated. The parallel between the IHD and CbVD mortality trend was tested by the Wald test. .**Results** IHD and CbVD mortality trend differed in all regions (p<0,001). Regions S and SE showed decline in both causes and aproximately 105146 (102951:107410) deaths less than expected. Regions N and NE showed increase for both causes and 70565 (69568:71405) deaths above the expected.CW region showed increase for IHD and decrease for CbVD having 1550 (1485:1635) fewer deaths than projected.**Conclusions**: Previous noticed decline in CDV mortality trend seems to have slowed down. Despite minor declines on overall CDV mortality trends , Brazil has major discrepancies within country for both causes. Disparities shown here could be the effect of overlapped epidemiologic transition phases but regional cause investigations are needed. These findings should be considered in order to enhance health at a countrywide population level.

070

Perfil lipídico de populaão escolar jovem do município de Campinas, SP

LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR, ALVARO AVEZUM JUNIOR, ARI TIMERMAN, DENISE SARAIVA, JOSÉ ROBERTO ZAPPIELLO MENDES, CARLOS COSTA MAGALHAES e JOSE FRANCISCO KERR SARAIVA

SOCESP, SAO PAULO, SP, BRASIL - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE, CAMPINAS, SP, BRASIL.

Objetivo: Avaliar o perfil lipídico de crianças e adolescentes, com idade entre 7 e 18 anos, ambos os sexos, de escolas municipais da cidade de Campinas, SP. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal de uma população escolar não selecionada. Onze escolas foram aleatoriamente selecionadas de distritos, representando áreas de perfis socioeconomicamente diversos. O protocolo do estudo incluiu um questionário estruturado, antropometria e dosagem de perfil lipídico sem jejum prévio. Avaliou-se uma amostra de 4699 estudantes (47,1% homens, idade média 11,1±2,9 anos). **Resultados:** Recordatórios dietéticos mostraram que 25,9% dos alunos consumiam carne uma vez por semana e 37,3% não tinham peixe nas suas dietas. O consumo diário de doces e refrigerantes foi de 26,6% e 26,8% respectivamente. O consumo de fast food uma vez por semana foi relatado por 25,8%. A prevalência de sobrepeso (>+1SD) e obesidade (>+2SD) na população foi de 15.7% e 16.0%, respectivamente. Resultados do perfil lipídico foram: colesterol total (CT) 130.5±33.2mg/dL, HDL-c 42.86±14.48mg/dL, LDL-c 80.12±30.29mg/dL, e triglicérides (TG) 99.19±54.35mg/dL. Valores de CT, LDL-c, HDL-c e TG estiveram pouco elevados acima da média, ou significantemente elevados em 11.9%, 14.7%, 57.9%, e 27.7%, respectivamente. **Conclusão:** O perfil lipídico de uma população escolar jovem mostra um padrão inadequado, possivelmente refletindo uma dieta não saudável associada a hábitos sedentários. Existe uma demanda para ações de intervenção eficientes, com início anterior a idade escolar, para reverter tendências desfavoráveis de risco cardiovascular e futuro aumento na prevalência de patologias crônico degenerativas na população adulta.

071

Trabalho retirado da programação científica pelo autor.

072

Prática Educativa em Reanimação Cardiopulmonar Dirigida aos Alunos do Ensino Médio na Cidade de Maceió - Projeto REANIMAR

BRUNA DE SÁ DUARTE, AMANDA LIRA DOS SANTOS LEITE, MARIA ALAYDE MENDONCA DA SILVA, IVAN ROMERO RIVERA, JOSÉ ELSON GAMA DE LIMA e JOSE MARIA GONCALVES FERNANDES

Universidade Federal de Alagoas, Maceió, BRASIL.

Introdução: Grande número das paradas cardíacas ocorre em ambiente extra-hospitalar e o número de sobreviventes está relacionado diretamente às medidas inicias realizadas por um socorrista leigo treinado, assim é essencial que a população leiga esteja familiarizada com as técnicas da ressuscitação cardiopulmonar (RCP). **Objetivo:** Avaliar o conhecimento prévio e o grau de aprendizado, após capacitação, dos estudantes do ensino médio das escolas pública e privada em Maceió, quanto à RCP e o uso de desfibrilador externo automático (DEA). **Metodologia:** Trata-se de um estudo longitudinal não-controlado, cuja população alvo foi estudantes do 2º ano do ensino médio de escola pública e privada. Inicialmente os alunos foram avaliados por meio de um questionário sobre conhecimentos gerais de suporte básico de vida (SBV), em seguida receberam treinamento teórico-prático de SBV seguido de uma nova avaliação teórica. **Resultados:** As taxas de acertos obtidas pré e pós-capacitação foram respectivamente: 29,7% ± 11,1% vs. 62.7% ± 20,1% (p<0,0001) para a escola pública, contra 41,1% ± 14,5% vs. 86% ± 7,1% (p<0,0001) para a escola privada. Quando se comparou o conhecimento pré e pós-capacitação entre os alunos das escolas pública e privada os resultados foram respectivamente: 29,7% ± 11,1% vs 41,1% ± 14,5% (p: 0,0005) e 62.7% ± 20,1% vs 86% ± 7,1% (p<0,0001). **Comentários:** Antes do treinamento a maioria dos estudantes tinha pouco conhecimento sobre PCR, RCP e DEA, significativamente na escola pública. Após a capacitação se observou melhora significativa no aprendizado tanto para a escola pública com para a privada, revelando que a inclusão do ensino do suporte básico de vida nos conteúdos programáticos curriculares nas escolas de ensino médio é perfeitamente exeqüível.

073

Implante de Celulas CD34+ de Sangue Periferico em Pacientes com Cardiopatia Isquemica Grave

JAIME ARNEZ MALDONADO, RODRIGO FERNANDES DE CASTRO, JOAO MARCOS BEMFICA BARBOSA FERREIRA, GUSTAVO CAVALCANTE MAIA DE AGUIAR e ADRIANA MALHEIRO

Hospital Universitario Francisca Mendes, Manaus, AM, BRASIL - Fundação de Hematologia do Amazonas, Manaus, AM, BRASIL - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, BRASIL.

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é reconhecida como um grande problema de saúde pública, acometendo aproximadamente 2% da população mundial. A cardiopatia isquêmica é responsável por 2/3 da IC. Esta doença quando estabelecida implica limitações físicas, sucessivas internações hospitalares, piora da qualidade de vida e aumento da morbimortalidade. As alternativas terapêuticas variam desde o tratamento farmacológico até o transplante cardíaco. Modernas estratégias de reperfusão e avançadas condutas farmacológicas têm propiciado um aumento na sobrevida dos pacientes com cardiopatia isquêmica, porém nenhuma estratégia de tratamento recupera o dano aos cardiomiócitos e à vasculatura perdida. É neste sentido que o conceito de medicina regenerativa utilizando Células Tronco (CT) para o reparo de tecidos pode tornar-se realidade. A mobilização e implante Autólogo de CT Hematopoéticas $CD34^+$ podem melhorar a função e perfusão em pacientes com cardiopatia isquêmica. **Metodologia:** Um total de 15 pacientes (ptes) com cardiopatia isquêmica grave inelegíveis para outra alternativa terapêutica receberam células autólogas $CD34^+$ coletadas de sangue periférico (SP) previamente mobilizadas com G-CSF. As CT coletadas de SP foram implantadas no miocárdio utilizando duas vias (intra-coronariana e seio coronariano). Em todos os pacientes foi realizada uma avalição clínica, laboratorial e exames complementares de imagem para avaliar função, perfusão e voltagem do ventrículo esquerdo. Após 4 meses de seguimento pós-implante de CT, todos os pacientes foram reavaliados. **Resultados:** Dos 15 ptes que foram incluídos, dois foram a óbito durante o seguimento (pós-implante tardio). A análise mostrou que o G-CSF produz uma mobilização efetiva de $CD34^+$ ($p = 0,001$). As diferentes variáveis analisadas no seguimento de 4 meses mostraram uma melhora na classe funcional ($p = 0,014$), score de angina (CCS) ($p = 0,006$), teste da caminhada dos 6 minutos ($p = 0,005$) e qualidade de vida ($p = 0,003$). A fração de ejeção analisada pelo Ecocardiograma e Ressonância Magnética mostrou uma discreta melhora, porém sem significância estatística ($p = 0,062$) e ($p = 0,0397$); a Cintilografia do Miocárdio mostrou uma melhora da viabilidade porém sem significância (20,79% para 27,14%) ($p = 0,390$), a atividade elétrica do ventrículo esquerdo realizada através do mapeamento eletro-anatômico não mostrou alterações significativas ($p = 0,767$). **Conclusão:** A utilização de G-CSF produz uma mobilização efetiva e segura de células tronco; o implante de CT $CD34^+$ no miocárdio utilizando duas vias simultâneas é seguro. Os pacientes com cardiopatia isquêmica grave inelegíveis para outra alternativa terapêutica melhoraram em relação à sintomatologia e qualidade de vida porém sem melhora significativa na função ventricular e perfusão no seguimento de 4 meses.

074

Linfotoxina alfa mutante em pacientes com doença arterial coronária precoce sem outros fatores de risco coronário.

JÚLIO YOSHIO TAKADA, CELIA MARIA CÁSSARO STRUNZ, SOLANGE DESIREE AVAKIAN, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES e ANTONIO DE PADUA MANSUR

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

Introdução: Linfotoxina alfa (LTA) está relacionada à patogênese da doença arterial coronária (DAC) e os polimorfismos no gene LTA estão associados com a susceptibilidade ao infarto do miocárdio, mas os resultados em diferentes estudos são conflitantes. Examinamos a associação de promotor LTA A252G polimorfismo com risco de DAC precoce. **Métodos e análise estatística:** estudo caso-controle avaliou 336 pacientes com DAC precoce documentada e 189 controles saudáveis. A variabilidade genética de LTA foi determinado pela reação em cadeia da polimerase. A regressão logística foi usada para identificar fatores independentes relacionados à DAC. **Resultados:** A frequência do polimorfismo de AA, AG e GG do gene LTA A252G foi, respectivamente, 55,0%, 37,6% e 7,4% para o grupo controle e 42,7%, 46,0% e 11,3% para grupo de pacientes ($p = 0,021$). A regressão logística mostrou que a hipertensão arterial (OR = 2,19 IC 95% 1,290-3,716), tabagismo (OR 2,18, IC 95% 1,455-3,277), dislipidemia (OR 1,94, IC 95% 1,233-3,072), história familiar para DAC (OR 7,13, IC 95% 4,383-11,606) e polimorfismo LTA (OR 1,88, IC 95% 1,193-2,972) foram fatores independentes relacionados à DAC. O gênero feminino foi menos associado com DAC (OR 0,53, IC 95% 0,332-0,831). Uma interação entre o sexo e o polimorfismo do gene LTA mostrou associação apenas no sexo masculino e sem os fatores de risco tradicionais. **Conclusão:** Na ausência dos fatores de risco tradicionais, a presença do alelo LTA mutante foi associada à DAC precoce em homens.

075

Polimorfismos Genéticos como Preditores Prognósticos em Pacientes com Insuficiência Cardíaca Avançada após RápidaTitulação com Betabloqueadores.

DOMINGOS SAVIO BARBOSA DE MELO, ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO, JULIANO NOVAES CARDOSO, ARISTEA IZABEL DE OLIVEIRA, FERNANDO SAVIO DE ALMEIDA MELO, PAULO C MORGADO, MARCELO EIDI OCHIAI, KELLY REGINA NOVAES VIEIRA, MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR e JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES

Instituto do Coração-HC-FMUSP, São Paulo, PE, BRASIL - Ergocardio Medicina-Diagnóstico Cardiovascular, Jaboatão dos Guararapes, PE, BRASIL.

Introdução: A terapia com betabloqueadores (BB) é fundamental para o tratamento da insuficiência cardíaca (IC). Entretanto, apesar dos dados que documentam os benefícios dos BB, a resposta a este fármaco parece não ser homogênea. O objetivo deste estudo foi avaliar o papel do polimorfismo (POL) genético para identificar os pacientes (PAC) com IC que apresentam maior benefício com o uso do BB. **Métodos**: Foram estudados 92 PAC (média de idade 62,25±14,43), 59 (64,13%) homens, com IC avançada (NYHA IV) e fração de ejeção (FE) do ventrículo esquerdo (VE) < 45%, hospitalizados para compensação e seguidos após a alta. Os PAC foram divididos em dois grupos: 46 tratamento (GT) e 46 controle (GC). Foram alocados aleatoriamente para uso de BB em titulação rápida, com aumento da dose cada dois dias (GT), ou a cada 15 dias (GC). Foi realizado genotipagem de polimorfismos ID-BK2R e ID-ADRA2B com verificação dos genótipos DD, ID e II (I=inserção e D=Deleção). A extração de DNA genômico foi avaliada por método de *salting-out*. Utilizou-se: t de Student, Mann-Whitney, Qui-quadrado, exato de Fisher. Kaplan-Meier para sobrevida, com as comparações pelo teste de Log-rank e o hazard ratio(HR) calculada pelo modelo de Cox. P<0,05 foi considerado significativo. **Resultados**: Em relação ao POL ID-BK2R, no GT, pacientes com os genótipos I e D apresentaram redução significativa na mortalidade em relação ao GC ($p < 0,001$), sendo esta redução mais expressiva (seis vezes menor) nos portadores do genótipo II (grupo de pior prognóstico) ($p < 0,001$). Em relação ao POL ID-ADRA2B, no GT, pacientes com o genótipo D apresentaram redução significativa na mortalidade em relação ao GC ($p=0,004$). **Conclusão:** Portadores de polimorfismos genéticos do tipo ID-BK2R e ID-ADRA2B que receberam titulação rápida da dose dos betabloqueadores apresentaram uma menor taxa de mortalidade do que a observada com o regime de tratamento usual, configurando o benefício do uso de marcadores genéticos na predição da resposta clínica de pacientes com insuficiência cardíaca em tratamento com betabloqueadores.

076

Monoterapia vasoativa em ressuscitação cardiopulmonar.

MANOEL A G PALACIO, EDISON F PAIVA, ARI TIMERMAN, LUCIANO C P AZEVEDO e ANDREZA C PATARA

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (1 e 3), São Paulo, SP, BRASIL - Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa (2, 4 e 5), São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: Utilizando-se vasopressina na ressuscitação cardiopulmonar atual, implica alternar para epinefrina na parada cardíaca prolongada. Este estudo foi planejado para avaliar o retorno da circulação espontânea (RCE) com a monoterapia vasoativa em modelo animal de morte súbita. **Método:** Com aprovação do comitê de ética, porcos (31 fêmeas) com 36 kg, sob anestesia e ventilação mecânica, foram induzidos à fibrilação ventricular com um choque de 9 V no endocárdio do ventrículo direito. Permaneceram sem suporte por 7 min. Aos 7 min, massagem cardíaca externa (100/min; 5 cm) e ventilação com AMBU (10/min; O_2 10 L/min) foram iniciadas por 2 min, antes da tentativa de desfibrilação aos 9 min e a cada 2 min (4 J/kg monofásico). Aos 9 min e a cada 5 min, o mesmo fármaco (randomizado e cego) foi aplicado EV em bolo: epinefrina (Ep; n=12) 0,02 mg/kg ou 0,2 mL/kg da diluição; vasopressina (Vp; n=11) 0,4 U/kg ou 0,2 mL/kg; ou solução salina 0,9% (Sal; n=8) 0,2 mL/kg. Aplicou-se amiodarona aos 11 min (5 mg/kg) e aos 16 min (2,5 mg/kg). Massageou-se por 30 min ou até o RCE (ritmo adequado e pressão sistólica da aorta > 50 mm Hg), monitorando-se por 2 h. Analisou-se com Qui Quadrado e Teste Exato de Fisher ou ANOVA, significantes com $p<0,05$. Contagem de RCE ou média ± erro padrão para tempo (min) até o RCE e média de doses. Não significante (NS). **Resultados:** Houve RCE em 18 animais, vivos até 2 h (Ep = 10; Vp = 6; Sal = 2). O tempo médio até o RCE não diferiu entre os grupos (15,2±0,7 *vs* 17,3±2,1 *vs* 14,0±0,7; p=NS). O número de doses por animal grupo (gr) não diferiu (1,6±0,2 *vs* 1,8±0,5 *vs* 1,5±0,5; p=NS). Desde 13 min: no gr Ep, verificou-se o RCE em sete animais até 15 min e em três até 19 min; no gr Vp, três animais até 15 min, dois até 19 min e um até 27 min; no gr Sal, dois até 15 min. Relativa ao total de sobreviventes em cada grupo, a porcentagem de RCE não diferiu aos 15 min (70% *vs* 50% *vs* 100%; p=NS) ou aos 19 min (30% *vs* 33%; p=NS). O total de RCE diferiu entre os grupos (83% *vs* 55% *vs* 25%; p=0,033), maior no gr Ep do que no gr Sal (p=0,019); no gr Vp, o RCE não diferiu (p=NS) de Ep ou de Sal. **Conclusão:** Sob monoterapia, a sobrevivência à parada cardíaca foi maior utilizando-se fármacos vasoativos do que utilizando-se placebo, com significância sob epinefrina.

077

Trabalho retirado da programação científica pelo autor.

078

Correlação da obstrução da via-de-saída do ventrículo esquerdo com indicadores instantâneos e tardios de enchimento diastólico nas formas obstrutivas de cardiomiopatia hipertrófica

MARCO ANTONIO RODRIGUES TORRES, BEATRIZ PIVA E MATTOS, VALÉRIA FREITAS, FERNANDO LUÍS SCOLARI e MELINA SILVA DE LORETO

Serviço de Cardiologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Faculdade de Medicina, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento – Na cardiomiopatia hipertrófica (CMH), a obstrução ventricular esquerda predispõem ao desenvolvimento de insuficiência cardíaca e a maior mortalidade cardiovascular. Modificações instantâneas ou tardias do enchimento diastólico do ventrículo esquerdo (VE) poderiam ser detectadas pelo ecocardiograma com Doppler tissular nas formas obstrutivas. **Objetivo:** Avaliar em pacientes com CMH, a influência da obstrução sobre índices ecocardiográficos instantâneos e tardios relacionados respectivamente à elevação da pressão de enchimento e redução da complacência do VE. **Métodos:** Quarenta e seis pacientes consecutivos de uma coorte com CMH realizaram ecocardiograma com Doppler tissular para a análise das seguintes variáveis: E/E', índice do volume do AE (i-VAE) e i-VAE/A'. Os pacientes foram divididos em dois grupos de acordo com o registro de gradiente sistólico máximo na via-de-saída do VE, < ou ≥ 30 mm Hg, em repouso, critério adotado para distinguir formas obstrutivas de não-obstrutivas. Na análise de correlação, em ambos os grupos foi considerado o gradiente mais elevado obtido em repouso ou sob manobra de Valsalva. Foram aplicados os testes t para amostras independentes e correlação de Pearson para um P < 0,05. Resultados – A idade média foi 52 ± 16 anos, sendo 30 (64%) do sexo feminino, sem diferença entre os grupos para idade e gênero. Os pacientes com gradiente ≥ 30 mm Hg em repouso (n = 22, 48%)) apresentaram E/E' mais elevado em relação aos não-obstrutivos (n = 24, 52%) (17,5 ± 6,5 vs 23,7 ± 8,6, p = 0,008). No grupo com formas obstrutivas, o gradiente apresentou correlação com E/E' (r = 0,634, P = 0,002), i-VAE (r = 0,610, P = 0,003) e i-VAE/A' (r = 0,706, P = 0,0001). Não houve correlação dos referidos índices com o gradiente nas formas não-obstrutivas. **Conclusão:** Em pacientes com formas obstrutivas de CMH, maior comprometimento da função diastólica do VE foi evidenciado, em relação ao grau de obstrução, através de indicadores ecocardiográficos instantâneos e tardios que expressam a elevação da pressão de enchimento e redução da complacência da câmara.

079

Remodelamento elétrico do VD avaliado pelo Mapeamento Eletrocardiográfico de Superfície identifica maior sobrevida de pacientes após terapia com células-tronco

NELSON SAMESIMA, MARCO A. M. RAGEL JR, JOARI A. CÂMARA, EDIMAR ALCIDES BOCCHI, FERNANDO BACAL e CARLOS ALBERTO PASTORE

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

Introdução: Os resultados de sobrevida no longo prazo de pacientes com insuficiência cardíaca submetidos à terapia com células-tronco ainda são controversos. O objetivo deste foi utilizar o mapeamento eletrocardiográfico de superfície (MES) para determinar a evolução da ativação elétrica ventricular em pacientes que receberam tratamento com células-tronco. **Métodos:** Vinte pacientes com disfunção ventricular esquerda foram submetidos ao mapeamento eletrocardiográfico de superfície, antes e após cada ciclo de tratamento com células-tronco. Idade média: 50,4±15,2 anos, sexo: 50% masculino, via de aplicação das células-tronco: 50% periférica e 50% intracoronária. O MES forneceu 87 derivações (58 anteriores e 29 posteriores) e, através dos mapas isócronos, foi feita a análise dos tempos de ativação ventricular (TAV) global, do ventrículo direito (VD), do septo e do ventrículo esquerdo (VE). Os TAVs obtidos foram comparados (teste T pareado) antes e após a primeira injeção de células-tronco (nível de significância p<0,05). **Resultados:** Após a infusão de células tronco, foi constatada uma significativa redução de 4,9% no TAV global (70,1±7,9ms x 66,7±9,0ms, p=0,039) exclusivamente às custas de uma redução de 11,3% do TAV do VD (62,7±13,9ms x 55,6±11,7ms, p=0,013). Não se constatou modificação significativa no TAV do VE (85,7±16,9ms x 82,2±23,0ms, p=NS). Após seguimento médio de 3,5 anos, houve 11 óbitos (55%), em que não se observou modificação significativa dos TAVs. Dentre os indivíduos vivos, constatou-se uma significativa redução de 9,1% do TAV do VD (60,2±9,6ms x 54,7±14,6ms, p=0,03). **Conclusão:** Indivíduos que evoluíram com significativa redução do tempo de ativação ventricular do ventrículo direito, mensurada pelo mapeamento eletrocardiográfico de superfície, após a primeira infusão de células-tronco, apresentaram maior sobrevida.

080

Valor prognóstico adicional da proteína C reativa ultrassensível aos escores de risco em Síndrome Coronária Aguda sem Supra de ST

ELIZABETE SILVA DOS SANTOS, LUCAS CRONEMBERGER MAIA MENDES, JONATAS MELO NETO, ALINE ALEXANDRA IANNONI DE MORAES, ANDRÉ ZERAIK LIMA CHAMMAS, YARA DE SOUSA AGUIAR, LUIZ MINUZZO, MARCOS PAULO PEREIRA, ROBERTA DE SOUZA e ARI TIMERMAN

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A proteína C reativa (PCR) é uma variável independente para a ocorrência de eventos adversos em síndrome coronária aguda (SCA). Apesar disso, os modelos de estratificação de risco não incorporam a PCR nessa avaliação. **Objetivo:** Avaliar se a dosagem da PCR-ultrassensível (us) acrescenta informação prognóstica aos escores de risco em pacientes (pts) com SCA sem Supra de ST (SST). **Material e Métodos**: Foi um estudo observacional, prospectivo de 1.027 pts com SCA sem SST. A dosagem da PCR-us foi realizada nas 1as 24 horas da admissão com determinação do seu ponto de corte para os eventos adversos dos escores de risco TIMI, GRACE hospitalar e GRACE em 6 meses. Com a determinação dos pontos de corte, designou-se a pontuação da PCR-us em cada modelo, com base nas razões de chance de regressão. Em seguida, para cada paciente, foram calculados os escores de risco de acordo com as variáveis prognósticas de cada modelo original com e sem a PCR-us. A acurácia preditiva dos modelos foi avaliada pela estatística-C. **Resultados**: Dos 1.027 pts estudados, foram 589 (57,4%) homens e a média de idade de 61,55 (±0,35). Os pontos de corte da PCR-us para os eventos adversos dos escores de risco, com as respectivas pontuações, foram: TIMI= 0,72mg/dl (1 ponto; *p* = 0,001); GRACE hospitalar= 1,49mg/dl (28 pontos; *p* = 0,037); GRACE em 6 meses= 1,49mg/dl (28 pontos; *p*<0,001). A estatística-C sem a PCR-us foi de 0,66 (*p*<0,0001) para o escore TIMI, 0,74 (*p*=0,0002) para o escore GRACE hospitalar e 0,79 (*p*<0,0001) para o escore GRACE em 6 meses, com melhora da performance após adição da PCR-us, respectivamente, para os modelos TIMI, GRACE hospitalar e GRACE em 6 meses (estatística C= 0,68 [*p*<0,0001]; 0,75 [*p*=0,0001]; 0,81 [*p*<0,0001). A significância estatística da comparação entre as áreas sob a curva ROC com e sem a PCR-us de cada escore, foi: escore TIMI *p*= 0,2331; GRACE hospitalar *p*= 0,4337; GRACE em 6 meses *p*= 0,331. **Conclusão**: A adição da PCR-us aos escores de risco TIMI e GRACE, apesar de apresentar melhora modesta na habilidade preditiva dos modelos, acrescentou informação prognóstica e pode ser utilizada para refinar a estratificação de risco em pts com SCA sem SST.

081

BNP e glicemia da admissão como preditores de eventos no infarto do miocárdio sem supradesnivelamento.

JÚLIO YOSHIO TAKADA, ROGÉRIO BICUDO RAMOS, SOLANGE DESIREE AVAKIAN, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES, ANTONIO DE PADUA MANSUR e SOANE MOTA DOS SANTOS

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

Introdução: A hiperglicemia da admissão e o peptídeo natriurético cerebral do tipo B (BNP) estão associadas a maior mortalidade em síndromes coronarias agudas, mas nenhum estudo compara os dois testes na predição de óbito hospitalar. **Métodos e análise estatística:** foram avaliados 96 pacientes consecutivos com infarto do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST. Análises multivariada e curva ROC avaliaram os fatores associados com os desfechos clínicos (morte hospitalar, morte em dois anos de seguimento, reinternação), a área sob a curva (AUC), sensibilidade (SEN), (SPE) especificidade, valor preditivo positivo, valor preditivo negativo e acurácia da glicemia e BNP. **Resultados:** AUC, SEN, SPE, valor preditivo positivo, valor preditivo negativo e acurácia para predição de mortalidade hospitalar foram 0,815, 71,4%, 84,3%, 26,3%, 97,4% e 83,3% para glicemia = 200mg/dL e 0,748, 71,4 %, 68,5%, 15,2%, 96,8% e 68,7% para o BNP = 300pg/mL (p = 0,411 para comparação AUC de glicemia vs BNP). Na análise logística multivariada ajustada para fatores clínicos e classes categóricas de BNP e glicemia, encontramos glicemia ≥ 200mg/dL como fator de risco independente para óbito hospitalar [OR 13,036 (IC95 % 2,296-74,022) (p = 0,004). Em dois anos de seguimento, tanto glicemia (AUC = 0,524) como o BNP (AUC = 0,463) não conseguiram prever mortalidade e/ou reinternação. **Conclusão:** Hiperglicemia foi um fator de risco independente para mortalidade hospitalar no infarto sem supradesnivelamento do ST e teve um bom nível da curva ROC. Não encontramos relação entre hiperglicemia ou BNP e eventos cardíacos de longo prazo.

082

Comparação entre as relações do Escore TIMI e de um novo Escore de Risco com variáveis contínuas na síndrome coronariana aguda sem supradesnível de ST.

JOSE GERALDO DE CASTRO AMINO, LUIZ JOSÉ MARTINS ROMÊO FILHO, HERALDO JOSE VICTER, THAIS MENDONÇA LIPS DE OLIVEIRA, MARTHA DEMETRIO RUSTUM, FABIO SCHNEIDER, PERICLES PRETTO e EDUARDO COSTA GONÇALVES

Procordis, Niterói, RJ, BRASIL - IECAC, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: Escores de risco (ER) são importantes na avaliação de pacientes com síndromes coronarianas agudas sem Supra de ST (SCAs s/ SupraST). Conhecer as relações dos ER com variáveis que não fazem parte de sua gênese é importante. **Objetivos:** Comparar as relações entre Escore TIMI e de um novo escore de risco (ER) com variáveis contínuas de pacientes com SCAs s/ SupraST. **Pacientes e Métodos:** Estudo prospectivo, de 431 pacientes com SCAs s/SupraST, de dois hospitais terciários. Variáveis contínuas de admissão foram obtidas de forma sistematizada. Pela correlação de Pearson, comparamos as relações entre as variáveis com dois ER, TIMI, e de Parâmetros Isquêmicos (PI). O TIMI foi obtido na forma habitual e o de PI com de 04 variáveis (Infra ST≥0,5 mm/Trop +/angina/inst. Hemodinâmica), valendo 1 ponto cada (escala de 0-4), observadas na admissão e na evolução hospitalar. **Resultados:** Idade média de 65,6 anos, 56,8% masculinos. Houve concordância entre TIMI e PI nas relações com idade (p=0,0001 e p=0,03), valores de CKmb (p=0,031 e p=0,0001) e PCR-t (p=0,033 e p=0,001) e glicose (p=0,0001 e p=0,0001) e No. de vasos com lesão >70% (p=0,0001 e p=0,032). Só o PI mostrou relação com: Δt dor-atendimento (p=0,021), valor do infra de ST na admissão (p=0,005) e valor da creatinina (p=0,032), além de relação inversa com dis. global do VE, pelo ECO (p=0,020). **Conclusão:** Estes dados mostram que, um ER com com variáveis de alto risco é abrangente na avaliação das relações entre uma SCA s/ SupraST com variáveis não-invasivas importantes.

083

Óbito hospitalar na síndrome coronaria aguda está relacionada à glicemia de admissão em homens mas não em mulheres.

JÚLIO YOSHIO TAKADA, ROGÉRIO BICUDO RAMOS, LARISSA C. ROZA, SOLANGE DESIREE AVAKIAN, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES e ANTONIO DE PADUA MANSUR

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

Introdução: A glicemia da admissão está associada a maior mortalidade em pacientes com síndrome coronariana aguda (SCA), porém existem controvérsias se a hiperglicemia afeta uniformemente ambos os sexos. **Métodos:** Foram avaliados fatores de risco coronário, gênero, hiperglicemia e mortalidade hospitalar de 959 pacientes (363 mulheres e 596 homens) com SCA, agrupados com base na glicemia ≥ ou ≤ 200 mg / dL e gênero: homens com glicose ≤ 200 mg / dL (mmHg); mulheres com glicemia ≤ 200 mg / dL (WMHG); homens com glicose ≥ 200 mg / dL (MHHG); e mulheres com glicose ≥ 200 mg / dL (WHHG). A regressão logística avaliou fatores independentes relacionados à mortalidade, ajustados para os fatores de risco coronário. **Resultados:** O grupo MMHG apresentou menor mortalidade do que MHHG [OR = 0,172 (IC95%: 0,062-0,478), p <0,001], e WHHG [OR = 0,275 (IC95%: 0,090-0,841), p = 0,024]; a mortalidade do grupo WMHG foi inferior à do MHHG [OR = 0,230 (IC95%: 0,074-0,717), p = 0,011]. Nenhuma diferença foi encontrada entre MHHG vs WHHG (p = 0,461), ou WMHG vs WHHG (p = 0,110). Idade [OR = 1,067 (IC95%: 1,031-1,104), p < 0,001], fração de ejeção [OR = 0,942 (IC95%: 0,915-0,968), p < 0,001], e creatinina [OR = 1,329 (IC95%: 1,128 -1,566); p < 0,001] foram outros fatores relacionados à mortalidade. **Conclusões:** A mortalidade foi maior nos homens no estrato mais alto de hiperglicemia comparada com os homens e mulheres nos estratos de menor hiperglicemia, mas não houve diferenças entre as mulheres em relação ao estrato de hiperglicemia após o ajuste para fatores de risco coronariano. A hiperglicemia afetou de forma mais consistente a mortalidade de homens com SCA.

084

Significado da Troponina e do Infradesnível de ST no contexto do Escore TIMI para predição de má evolução hospitalar na Síndrome Coronariana Aguda sem Supradesnível de ST.

FABIO SCHNEIDER, EDUARDO COSTA GONÇALVES, PERICLES PRETTO, MARTHA DEMETRIO RUSTUM, THAIS MENDONÇA LIPS DE OLIVEIRA, JOSE GERALDO DE CASTRO AMINO, HERALDO JOSE VICTER e LUIZ JOSÉ MARTINS ROMÊO FILHO

Procordis, Niterói, RJ, BRASIL - IECAC, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: Infradesnível do segmento ST (infraST) e aumentos de Troponina (Trop pos) integram o Escore TIMI e há evidências de que têm grande significado na Síndrome Coronariana Aguda sem Supradesnível de ST (SCA s/SupraST). **Objetivo:** Avaliar o papel do Escore TIMI na predição Má Evolução Clínica (m-Evol-cl), com e sem a presença de InfraST e de Trop pos. **Material e métodos:** Estudo prospectivo, de 431 pacientes portadores de SCAs s/SupraST, de dois hospitais terciários (público e privado). Relacionamos os percentuais (%) de m-Evol-cl hospitalar com InfraST e Trop na população global (p-glob), e nos subgrupos com TIMI de médio (3-4) e de alto (5-7) risco. Dividimos os **Pacientes e**m quatro grupos: Gr.1= Infra ST-neg/Trop-neg, Gr.2= InfraST-pos/Trop-neg, Gr.3= InfraST-neg/Trop-pos e Gr.4= InfraST-pos/Trop-pos. Consideramos m-Evol-cl hospitalar a presença isolada ou combinada de: óbito/angina/IAM c/ Supra ST/inst. hemodinâmica. **Resultados:** Idade média de 65,6 anos, 56,8% masculinos. Notamos os seguintes %s de m-Evol-cl: 1) Na p-glob: Gr 1= 5,56%; Gr. 2=13,21%; Gr.3:= 13,24%; Gr.4=26,67% (p=0,007 entre Gr.1 x Grs. 2,3,4 e entre Grs. 1, 2 e 3 x Gr.4); 2) TIMI médio risco: Gr.1= 4,84%; Gr.2=7,69%; Gr.3= 17,5%; Gr.4= 20,0%; (p=0,007 entre Gr.1 X Grs. 3 e 4 e entre Gr.2 x Grs. 3 e 4); 3) TIMI alto risco: Gr.1= 21,5%; Gr.2=22,7%; Gr,3= 20,5%; Gr.4=32,5% (p=0,007 entre Grs. 1,2,3 x Gr.4). **Conclusão:** Infradesnível de ST e Troponina tem grande peso na má evolução hospitalar de pacientes com SCA s/SupraST. Nos pacientes de médio risco a contribuição da Troponina é maior. Nos de alto

085

Comparação entre o escore TIMI e dois novos Escores de Risco na predição do Óbito ou Infarto com Supra de ST na Síndrome Coronariana Aguda sem Supradesnível de ST

THAIS MENDONÇA LIPS DE OLIVEIRA, MARTHA DEMETRIO RUSTUM, JOSE GERALDO DE CASTRO AMINO, EDUARDO COSTA GONÇALVES, PERICLES PRETTO, FABIO SCHNEIDER, HERALDO JOSE VICTER e LUIZ JOSÉ MARTINS ROMÊO FILHO

Procordis, Niterói, RJ, BRASIL - IECAC, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: O escore TIMI Risk é preditor do risco para eventos nas Síndromes Coronarianas Agudas sem Supradesnível de ST (SCAs s/ SupraST). Dados recentes mostram que sua atuação é inferior ao PURSUIT e GRACE. Objetivo: Comparar o papel dos Escores de Risco (ER) TIMI, TIMI modificado (TIMI-mod) e de Parâmetros Isquêmicos (PI), na predição do risco hospitalar de Óbito ou Infarto com Supradesnível de ST (Ób-IAMc/Supra), na SCA s/SupraST. **Pacientes e Métodos:** Estudo prospectivo, de 431 pacientes com SCAs s/SupraST, de dois hospitais terciários (público e privado). Comparamos os valores dos ER nos pacientes com e sem Ob-IAMc/Supra, os percentuais (%) de Ob-IAMc/Supra nos grupos de baixo, médio e alto risco dos 03 ER e as curvas ROC dos 03 ER para predição do risco de Ob-IAM c/ Supra. O TIMI foi obtido como habitual. O TIMI-mod muda a pontuação do TIMI, dando peso 2 para Infra de ST e Troponina ↑ (escala 0-9). O PI tem 04 variáveis (Infra ST≥0,5 mm/Trop↑ /angina/inst. hemodinâmica), valendo 1 ponto cada (escala de 0-4), obtidas na admissão ou 1as. 72 horas após. **Resultados:** Idade média de 65,6 anos, 56,8% masculinos. TIMI: Ob-IAM c/Supra (sim=4,5±1,5;não=3,4±1,4 p=0,0008); TIMI-mod: Ob-IAMc/Supra (sim=5,6±1,9;não=4,0±1,9 p=0,0002); PI: Ob-IAMc/Supra (sim=0,74±0,9; não=2,1±1,1 p=0,00001). Percentuais de Ob-IAMc/Supra: TIMI(ER baixo= 1,8%; ER médio= 4,0%; ER alto=10,7% p=0,01); TIMI-Mod (ER baixo=1,15%; ER médio=7,35%; ER alto=9,6% p=0,007); PI (ER baixo=2,1%; ER médio=6,8%; ER alto=29,4% p=0,000001). Curvas ROC: TIMI= 0,70; TIMI-Mod= 0,73; PI=0,81 p=0,05. **Conclusões:** Estes dados mostram que o uso de um ER composto de variáveis de alto risco clínico pode melhorar o poder de previsão de óbito ou IAM c/supra, em pacientes com SCAs s/SupraST.

086

Intervenção coronária percutânea primária em pacientes diabéticos

RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, EDISON C S PEIXOTO, ANGELO L TEDESCHI, MARCELLO A SENA, BERNARDO K D GONÇALVES, GLAUCIA M M OLIVEIRA e CLAUDIO B BENCHIMOL

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Hospital Procordis, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: Há pior evolução nos pacientes diabéticos (D) com infarto agudo do miocárdio, mesmo após intervenção coronária percutânea primária (ICPP). Estudos PAMI, não mostraram melhora da evolução dos D em comparação com não D. Avaliou-se a ICPP na evolução intra-hospitalar (EIH) e em 1 ano dos pacientes D. **Métodos:** Estudo prospectivo. De 477 ICPP entre 1999 e 2005 com Delta T <12 horas, selecionou-se 450 pacientes (excluídos stents farmacológicos). Nos 121 pacientes D e nos 329 não D utilizou-se: stent convencional em 101 (83,5%) e 267 (81,1%), balão 19 (15,7%) e 59 (17,9%), monocordil 0 (0,0%) e 1 (0,3%) e não ultrapassagem 1 (0,8%) e 2 (0,6%), (p=0,8630) e testes de Qui-quadrado, exato de Fisher, t de Student e regressão logística múltipla e análise multivariada de Cox. **Resultados:** Nos pacientes D e não D encontrou-se: idade 63,1±10,0 (41 a 87) e 62,3±11,7 (38 a 89) anos (p=0,4434), Delta T 3,48±2,45 e 3,41±2,35 horas (p=0,7706), infarto agudo do miocárdio prévio 22 (18,2%) e 46 (14,0%), (p=0,2700), dislipidemia 79 (65,3%) e 170 (51,7%), (p=0,0099), doença multiarterial (DMA) 80 (66,1%) e 200 (60,8%), (p=0,3015), disfunção de VE grave 19 (15,7%) e 27 (8,2%), (p=0,0199), sucesso na lesão culpada (fluxoTIMI III) 113 (93,4%) e 302 (91,8%), (p=0,7965), lesões C em 57 (47,1%) e 125 (38,0%), (p=0,2035) e, na EIH: oclusão aguda em 1 (0,8%) e 6 (1,8%), (p=0,6802) e óbito 3 (2,5%) e 9 (2,7%), (p=0,1000). Na evolução de 1 ano de 103 D e de 267 não D, houve novo infarto agudo do miocárdio em 1 (1,0%) e 6 (2,1%), (p=0,6796), reestenose 9 (8,7%) e 17 (6,1%), (p=0,4953) e óbito 3 (2,9%) e 13 (4,7%), (p=0,5735). Na EIH predisseram óbito: insucesso (p=0,001, OR 7,569) e eventos maiores: DMA (p=0,023 e OR=4,2180) e insucesso (p=0,028 e OR=3,155) e na evolução de 1 ano predisseram: óbito: idoso (p=0,035, HR 3,391), insucesso (p=0,023, HR 3,364) e foi limítrofe sexo feminino (p=0,050, HR 2,617) e sobrevida livre de eventos maiores: DMA, (p=0,034, HR 1,854). **Conclusão:** Nos D predominou dislipidemia e disfunção VE e não houve entre os grupos diferença significativa para eventos maiores e óbito na EIH e em 1 ano. No geral predisseram óbito: insucesso, idoso e foi limítrofe sexo feminino e eventos maiores: DMA e insucesso.

087

Protocolo de monitorização residencial da pressão arterial de 3 dias apresenta maior acurácia para o diagnóstico de hipertensão arterial e demonstra correlação com marcadores prognósticos

ANTONIO EDUARDO MONTEIRO DE ALMEIDA, MIGUEL GUS, JORGE RENE GARCIA AREVALO, JOÃO AGNALDO DO NASCIMENTO, FLAVIO DANNI FUCHS, JORGE PINTO RIBEIRO e RICARDO STEIN

CARDIO LÓGICA MÉTODOS GRÁFICOS , JOÃO PESSOA, PB, BRASIL - SERVIÇO DE CARDIOLOGIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS-UFRGS, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

Introdução: A monitorização residencial da pressão arterial (MRPA) é um método eficaz para mensuração da pressão arterial sendo recomendado em diferentes diretrizes. A hipertrofia ventricular esquerda (HVE) e microalbuminúria (MAU), são marcadores prognósticos no cenário da hipertensão arterial (HAS). **Objetivo**: Comparar 2 protocolos de MRPA considerando-se a monitorização ambulatorial da pressão arterial de 24 horas (MAPA-24) como padrão-ouro para um diagnóstico mais acurado de HAS, além de sua associação com HVE e MAU, ambos considerados marcadores de risco. **Material e métodos:** Neste estudo transversal diagnóstico, 158 participantes (84 mulheres), realizaram ecocardiograma com cálculo do Indice Massa Ventricular Esquerda para diagnóstico de HVE, sendo dosada albumina urinária para avaliação de MAU. Os sujeitos foram randomizados para duas seqüências de investigação: MAPA 24 h e posterior MRPA 3 dias ou 5 dias, com inversão da seqüência em cada indivíduo. **Resultados:** As médias masculinas e femininas do IMVE foram 112±15 e 88±18 (p=0,001) e da MAU foram 16±11 e 14±10 (p=0,121). As médias de PAS para MAPA-24, MRPA 3 dias e MRPA 5 dias foram de 125,5, 126,1 e 126,1 mmHg (p=0,408). A PAD média foi de 76,5, 78,1 e 78,3 mmHg (p=0,001). A concordância Kappa para diagnóstico de HAS entre MAPA-24 e MRPA 3 dias foi de 0,654 e entre a MAPA-24 e MRPA 5 dias foi de 0,334 com 84% x 62% (Sens), 84% x 73% (Espec) e 5,3 x 2,3 (Likelihood), nas respectivas comparações entre MRPA 3 dias e 5 dias. Comparação para o diagnóstico de HVE entre os protocolos: MRPA 3d x MRPA 5d X MAPA 24h - Kappa / Correlação intraclasse = 0,636/0,778 x 0,298/0,459 x 0,611/0,763 e para o diagnóstico de MAU 0,352/0,526 x 0,207/0,346 x 0,438/0,627 respectivamente. **Conclusões:** Sendo a MAPA-24 o padrão-ouro para o diagnóstico de HAS, o protocolo de MRPA de 3 dias parece refletir melhor a PA usual, apresentando maior correlação com os marcadores prognósticos.

088

Comportamento da pressão sistólica central com medidas de mapa de 24h na vigília e no sono.

MARCO ANTONIO MOTA GOMES, ANNELISE COSTA MACHADO GOMES, JULIANA VASCONCELOS LYRA, GLAUBER SCHETTINO, JOSÉ FERNANDO VILELA MARTIN e ANDREA ARAUJO BRANDAO

CESMAC, Maceió, AL, BRASIL - UERJ, Maceió, AL, BRASIL - FAMERP, Maceió, AL, BRASIL.

Introdução: Nos últimos 20 anos, inúmeros estudos têm demonstrado a importância do papel da pressão sistólica central (PSc) e espessamento arterial no desenvolvimento das doenças cardiovasculares, de tal forma que foram incluídos nos guidelines europeus de hipertensão em 2007. O seu valor de normalidade já foi bastante estudado em populações de indivíduos normais e com enfermidades cardiovasculares. Esses dados, em sua maioria, foram registrados através de medidas isoladas. Pouco se conhece o comportamento dessa variável quando analisado durante 24h (vigília/sono), por isso essa nova forma de analisar essa variável pode-se revelar de melhor valor prognóstico. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho foi estudar o comportamento da pressão sistólica central com medidas de 24h na vigília e no sono em indivíduos atendidos em uma clínica cardiológica em Maceió-Alagoas **Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo e transversal. Foram analisados 25 exames constantes no banco de dados de MAPA 24h realizados no equipamento validado denominado MOBIL-O-GRAPH na CLINICOR – Clínica de Exames Cardiológicos e Ecografia Ltda. Foram incluídos no estudo os pacientes de ambos os gêneros que possuíam idade maior que 18 anos e cujo exame apresentou no mínimo 16 medidas válidas na vigília e 08 no sono. Observou-se o comportamento da PSc em 24h, na vigília e no sono. Para verificação da simetria das variáveis, utilizou-se o teste Kolmogorov Smirnov que demonstrou distribuição simétrica em todas as variáveis estudadas. Portanto, os dados foram expressos em médias e desvios padrões, e a comparação das médias foi realizada através do teste t pareado. **Resultados:** A Amostra foi composta por 25 pacientes, sendo destes 64% do gênero feminino e 36% do gênero masculino, com média de idade de 50,16 ± 14,08 anos. A análise dos resultados identificou que a média da PSc 24h foi 114,48 ± 10,33, sendo de 116 ± 10,40 na vigília e 110,44 ± 13,36 no sono. Verificou-se que a média de pressão sistólica central foi estatisticamente diferentes nos períodos de vigília e sono (p<0,05). **Conclusão:** O comportamento da PSc foi estatisticamente diferente nos períodos. Embora seja um registro ainda pequeno, não sendo suficientes para validar os dados analisados, esses são os primeiros dados nacionais utilizando essa metodologia.

089

Associação entre o índice de massa do ventrículo esquerdo (IMVE) e marcadores de aterosclerose subclínica em hipertensos ambulatoriais

FRANCISCO DAS CHAGAS MONTEIRO JUNIOR, PEDRO A M FERREIRA, CACIONOR P C JÚNIOR, RONALD L BRITO, J ALDEMIR T NUNES, J RIBAMAR O LIMA, J HENRIQUE A COSTA, JOYCE S LAGES, N SALGADO FILHO e VALTER CORREIA DE LIMA

Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, BRASIL.

Fundamento: A HVE tem sido considerada um marcador independente de risco CV, sendo apontados vários possíveis mecanismos, inclusive a presença da aterosclerose. OBJETIVO: Correlacionar o IMVE com marcadores de aterosclerose subclínica em hipertensos ambulatoriais. DELINEAMENTO: Transversal **Pacientes:** 103 hipertensos sem DCV atendidos uma liga universitária selecionados por sorteio, com idade de 57,38 ± 11,9 anos, sendo 60 mulheres (58,25%), 10 tabagistas (9,8%) e 17 diabéticos (16,5%) . **Métodos:** Os pacientes foram submetidos a avaliação clínico-laboratorial, ECO e medida por US da espessura do complexo médio-intimal de carótida (CMI) e da dilatação arterial fluxo-mediada (DFM). Utilizou-se a regressão linear para análise, adotando-se como significativo um p < 0,05. **Resultados:** O IMVE associou-se tanto com o CMI (r=0,345, p = 0,003) como com a DFM (r = - 0,403, p = 0,001). Por regressão linear múltipla, apenas a correlação com a DFM se manteve significativa. (r = - 0,345, p = 0,01), mesmo após ajuste para idade, sexo, tabagismo, PA, creatinina, frações lipídicas, IMC , DM e SM. **Conclusão:** O IMVE associou-se de forma independente com a disfunção endotelial avaliada pela DFM.

090

A relação entre disfunção diastólica e alterações carotídeas é influenciada pelos gêneros em indivíduos hipertensos.

JOSÉ ALEXANDRE ADDEO CIPOLLI, JOSÉ ROBERTO MATOS SOUZA, VERA REGINA BELLINAZZI, JOSÉ ALEXANDRE PIO-MAGALHÃES, KLEBER GOMES FRANCHINI e WILSON NADRUZ JR.

Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP, Campinas, SP, BRASIL.

Introdução: Evidências prévias demonstraram que a disfunção diastólica do ventrículo esquerdo (VE) se associa com alterações estruturais de grandes artérias, sugerindo que estas condições compartilham mecanismos fisiopatológicos comuns. Em contrapartida, a separação por gêneros tem sido utilizada como estratégia para a determinação mais acurada dos fatores predisponentes ao desenvolvimento de alterações cardíacas e vasculares associadas à hipertensão arterial. O Objetivo do estudo foi investigar o impacto dos gêneros sobre as relações entre função diastólica do VE e parâmetros estruturais e hemodinâmicos carotídeos em hipertensos. **Métodos:** Foram estudados transversalmente 438 indivíduos (média de 58,6±0,6 anos; 176 homens e 262 mulheres) acompanhados em um hospital universitário, por meio de avaliação clínica, laboratorial e ecocardiográfica. Foi considerada medida de função diastólica a relação E/Em. Exames ultrassonográficos avaliaram espessura íntima-média (EIM), diâmetro vascular e Módulo de Elasticidade de Young (MEY) da artéria carótida comum e índice de resistividade da artéria carótida interna (IRCI). Os dados foram avaliados por análise univariada e regressão linear e estão apresentados como média ± erro padrão. Foi considerado significativo p<0,05. **Resultados:** Em homens, a relação E/Em se correlacionou significativamente com YEM (r=0,36), EIM (r=0,27) e diâmetro vascular (r=0,19), enquanto que em mulheres, E/Em se correlacionou com YEM (r=0,48), diâmetro vascular (r=0,36), EIM (r=0,31) e IRCI (r=0,30). Contudo, análises de regressão linear ajustadas por idade, pressão arterial sistólica, índice de massa corpórea, índice de massa do VE e diabetes mellitus revelaram que E/Em se associou apenas com diâmetro vascular (p<0,001) e YEM (p=0,03) em mulheres, mas não se associou independentemente com nenhuma variável carotídea em homens. **Conclusão:** A disfunção diastólica do VE se associação com maior diâmetro e rigidez carotídea em mulheres hipertensas, indicando que estas alterações compartilham mecanismos fisiopatológicos comuns apenas neste gênero.

091

Relação entre adesão ao tratamento anti-hipertensivo e pressão arterial avaliada pela monitorização ambulatorial de 24 horas em ambiente de atenção primária

GUILHERME BRASIL GREZZANA, LUCIA CAMPOS PELLANDA e AIRTON TETELBOM STEIN

Fundação Universitária de Cardiologia - ICFUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamentos: Há risco cardiovascular associado aos valores crescentes não controlados de pressão arterial (PA). Contudo, os níveis pressóricos persistem inadequados. A avaliação da adesão ao tratamento anti-hipertensivo pode ser uma ferramenta de auxílio na busca de metas de controle da PA. **Objetivo:** Avaliar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo e a sua relação com os valores de PA obtidos pela MAPA de 24 horas entre pacientes hipertensos de centros de atenção primária à saúde (APS). **Métodos:** Estudo transversal com 143 pacientes hipertensos de serviços de atenção primária à saúde. Foi realizada aplicação do Teste de Morisky e Green e verificação do numero de medicamentos utilizados seguida pela aplicação da MAPA de 24 horas. A amostra foi representativa dos hipertensos de serviços de Unidades Básicas de Saúde do município de Antônio Prado, RS. **Resultados:** Observou-se que 65,7% da a amostra foi considerada aderente ao tratamento proposto, enquanto 20,3% eram moderadamente aderentes e somente 14% foram classificados como não-aderentes. Na relação entre a classificação de Morisky e Green e PA não controlada pela MAPA de 24 horas, não foi observado associação estatisticamente significativa entre os achados (p = 0,61). Adicionalmente, quando considerado o numero de medicamentos utilizados e não-controle da PA pela MAPA, também não foi encontrado associação entre as variáveis (p=0,41). **Conclusão:** As observações realizadas no presente estudo permitem concluir que há uma adequada adesão ao tratamento anti-hipertensivo nessa amostra de pacientes sem contudo atingir um controle adequado da PA. Dessa forma, verificamos o limitado controle da HAS e a perda de oportunidade por parte dos profissionais médicos para um melhor ajuste da PA em ambiente de APS.

092

Influência de diretrizes internacionais sobre padrão de prescrição de anti-hipertensivos ao longo de 20 anos em ambulatório especializado

LEILA B MOREIRA, AMANDA MAGALHÃES, MARINA B MOREIRA, LUCIANO P MARCELINO, VICENTE CORREA JUNIOR, JERUZA L NEYELOFF, ESTEFANIA I WITTKE, SANDRA C P C FUCHS e FLAVIO D FUCHS

Hospital de Clínicas de Porto alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Recomendações baseadas em evidências influenciam a prescrição. As últimas edições do *Joint National Comittee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* (JNC) reduziram o alvo do tratamento da hipertensão e destacaram importância de diuréticos tiazídicos (DTZ). **Objetivo:** Avaliar padrão de prescrição de DTZ, beta-bloqueadores (B-Bloq) e inibidores da ECA (iECA) na vigência do JNC 5, 6 e 7 em ambulatório especializado. **Método:** Avaliou-se a primeira prescrição do ambulatório em: (1) 1991-1997; (2) 1998-2003; e (3) 2004-atual. Dados foram coletados com questionário e armazenados em banco de dados desenhado para seguimento da coorte. Avaliaram-se prescrições em monoterapia e combinações de dois fármacos. Utilizou-se teste Chi-quadrado para comparar frequências.**Resultados:** Amostra incluiu 1048 pacientes; houve aumento da prescrição de IECA e diuréticos tanto em monoterapia quanto em associação, às custas de diminuição de ß-Bloq.Houve aumento do número de anti-hipertensivos prescritos. **Conclusão:** O padrão de prescrição acompanhou as recomendações de diretrizes.

Tabela 1. Padrão de prescrição segundo o período (%)	1 (n=154)	2 (n=260)	3 (n=634)	P
Nºde fármacos - 0	25,6	7,8	5,9	<0,01
1	33,9	16,5	14,6	
2	32,2	42,9	28,5	
≥3	8,2	32,8	51,1	
Monoterapia - DTZ	29,3	36,8	46,7	0,05
ß-bloq	53,7	26,3	16,3	<0,01
iECA	9,8	21,1	26,1	0,04
Combinações				
DTZ+ß-Bloq	23,1	22,2	19,4	0,5
DTZ+iECA	7,7	32,3	51,1	<0,01
iECA+ß-Bloq	2,6	2,0	8,3	0,04

093

Preditores de desfechos cardiovasculares em longo prazo em pacientes com diabetes mellitus tipo 2

HENRIQUE TRIA BIANCO, MARIA C O IZAR, HERMES T XAVIER, RUI M S PÓVOA, SIMONE C P M FISCHER, SIMONE P M BARBOSA, TATIANA HELFENSTEIN, J FRANCISCO K SARAIVA, MARIO S J CERCI e FRANCISCO A H FONSECA

UNIFESP, São Paulo, SP, BRASIL - PUC-Camp, Campinas, SP, BRASIL - Universidade Federal Paraná, Curitiba, PR, BRASIL.

I**ntrodução**: O diabetes *mellitus* (DM2) constitui-se em reconhecido problema de saúde pública em diversos países e está freqüentemente associado a comorbidades como a hipertensão, dislipidemia e obesidade. A prevalência de eventos cardiovasculares nesta população é duas vezes maior do que nos indivíduos não diabéticos, mesmo após ajustes para os fatores de risco clássicos. **Materiais e Métodos**: Estudo prospectivo, multicêntrico nacional, que avaliou alguns preditores clínicos, bioquímicos e eletrocardiográficos (obtidos no período basal) para desfechos cardiovasculares fatais e não-fatais, num seguimento de dez anos em 323 pacientes de ambos os gêneros, com idade mediana de 60 anos e tempo de diagnóstico de diabetes em 6 anos. As análises das variáveis eletrocardiográficas foram realizadas por observadores independentes. Foram determinados as razões de risco (HR), intervalos de confiança (IC95%) e obtidas as curvas de sobrevida (Kaplan-Meier). Os dados foram ajustados para as univariáveis de interesse e significância, utilizando-se as regressões Cox. **Resultados:** A prevalência de infarto prévio foi de 33%. Níveis medianos, respectivamente de PCR (us) foram de 2,2 mg/dL, troponina 0,005 ng/dL, homocisteína de 10,1 umol/L, creatinina 0,83 mg/dL e a taxa estimada de filtração glomerular de 91,21 ml/min. A presença de hipertrofia ventricular esquerda (HVE) pelo escore de Perugia foi de 28%. Para o gênero masculino, o HR (IC95%) foi de 3,12 (1,82-5,37); infarto prévio 4,54 (2,67-7,69); HVE 1,81 (1,13-2,88); QTc. aumentado 2,63 (1,39-4,98), e TFG (Cockroft-Gault) <60mL/min de 2,16 (1,11-4,19). **Conclusões:** Nesta coorte de indivíduos com diabetes mellitus, com seguimento de 10 anos, o gênero masculino, a presença de infarto prévio, a presença de HVE, intervalo QTc. aumentado e a disfunção renal estiveram associados a maiores taxas de eventos cardiovasculares e consequentemente a menor período de sobrevida livre de eventos de relevância.

094

Estudo comparativo das necessidades terapêuticas de obesos mórbidos antes e seis meses após a realização da cirurgia bariátrica.

LARISSA GABRIELA DE SOUZA SA, MARIA ALAYDE MENDONCA DA SILVA, IVAN ROMERO RIVERA, JOSE MARIA GONCALVES FERNANDES, RODRIGO AZEVEDO BEZERRA SANTOS, EDMO ARRUDA AGUIAR SOBREIRA DA SILVEIRA, GUSTAVO ALVARES PRESÍDIO, MAURO RENATO AMORIM DE BARROS, MAYRA MACENA GOMES e ANDRE FELIPE DOS SANTOS FERREIRA

Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, BRASIL.

Fundamento: A gastroplastia determina redução da freqüência dos fatores de risco cardiometabólicos (FRCM) à medida que impõe redução do peso corporal e da circunferência abdominal, reduzindo as necessidades terapêuticas nesse grupo de indivíduos. **Objetivo:** Comparar as necessidades terapêuticas medicamentosas para controle dos FRCM antes e seis meses após a cirurgia bariátrica. **Metodologia:** Estudo analítico, seleção prospectiva e consecutiva, de obesos mórbidos com indicação cirúrgica. Protocolo: História clínica; exame físico; exames laboratoriais antes da cirurgia, seis meses após e 1 ano após a cirurgia. Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFAL. **Resultados iniciais:** Amostra: 96 pacientes, 10 homens e 86 mulheres, idades entre 18 e 58 anos, mediana de 35 anos. A prevalência de HAS, DM, LDL-colesterol elevado, HDL-colesterol baixo, Hipertrigliceridemia e da Síndrome Metabólica no pré-operatório e após seis meses da cirurgia, foram respectivamente: 53 e 6%, 28 e 3%, 21 e 1%, 81 e 76%, 44 e 12,5% e 69 e 14%. Essas freqüências determinaram as necessidades terapêuticas medicamentosas em ambos os momentos da avaliação. **Conclusão:** Na amostra estudada de obesos mórbidos submetidos à cirurgia bariátrica e avaliados seis meses após a mesma, observou-se elevada necessidade de prescrição medicamentosa antes da cirurgia e redução substancial dessa prescrição já ao final do sexto mês pós-cirurgia.

095

Prevalência de fatores de risco cardiometabólicos em obesos candidatos a gastroplastia.

RODRIGO AZEVEDO BEZERRA SANTOS, MARIA ALAYDE MENDONCA DA SILVA, IVAN ROMERO RIVERA, JOSE MARIA GONCALVES FERNANDES, LARISSA GABRIELA DE SOUZA SA, EDMO ARRUDA AGUIAR SOBREIRA DA SILVEIRA, GUSTAVO ALVARES PRESÍDIO, MAURO RENATO AMORIM DE BARROS, ANDRE FELIPE DOS SANTOS FERREIRA e ARGEMIRO MACEDO DE SOUZA NETO

Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, BRASIL.

Introdução: A obesidade encontra-se com freqüência associada aos demais fatores de risco cardiovascular metabólicos (FRCVM), determinando aos seus portadores um maior risco de aterosclerose bem como de eventos relacionados a esses fatores. **Objetivo:** Identificar a freqüência de FRCVM em amostra de obesos candidatos à avaliação cardiovascular pré-operatória de gastroplastia. **Métodos:** Seleção consecutiva e análise prospectiva de obesos com indicação de gastroplastia encaminhados para avaliação cardiológica pré-operatória. Variáveis: Idade, sexo, IMC, Cintura, HAS, DM, Dislipidemia, Síndrome Metabólica (SM) pelo NCEP-III. Aprovação pelo Comitê de Ética da UFAL. **Resultados:** Foram avaliados 151 pacientes, com idade entre 18 e 61 anos (mediana 36 anos), 128 mulheres. O IMC variou entre 35 e 82 Kg/m^2 (mediana 46); cintura variou entre 98 e 195 cm (mediana 129). A síndrome metabólica esteve presente em 104 pacientes (69%). HAS, DM e dislipidemia estiveram presentes conjuntamente em 36, HAS e Dislipidemia em 53, HAS e DM em 3, DM e dislipidemia em 9, HAS isolada em 7, Dislipidemia em 26, HDL baixo isolado em 16. Apenas 1 paciente não apresentou outros FRCVM além da obesidade. **Conclusões:** Na amostra estudada, os FRCVM estiveram presentes isolados ou em conjunto em 99% dos indivíduos; Dislipidemia foi o FRCVM mais freqüente (93% da amostra); SM esteve presente em 69%.

096

Exercício de alto desempenho promove mobilização de células progenitoras endoteliais e ótimo perfil bioquímico

CÉLIA R O BITTENCOURT, FRANCISCO A H FONSECA, MARIA C O IZAR, CAROLINA N FRANÇA, SORAIA H KASMAS, LUCIANO M CAMARGO e VALDIR L SCHWERZ

Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Atividade física regular é universalmente recomendada na prevenção da doença cardiovascular pelo seu benefício em vários fatores de risco clássicos. Entretanto, a contribuição de exercícios de alto desempenho é menos descrita, sobretudo em novos biomarcadores endoteliais. **Objetivos:** Avaliar parâmetros clínicos e metabólicos em corredores de elite, incluindo taxas de micropartículas endoteliais (MPE) e plaquetárias (MPP) e células progenitoras endoteliais (CPE). **Métodos:** Estudo transversal incluiu atletas profissionais corredores de maratona e meia-maratona (n=50) pareados por idade e sexo com controles sedentários, não obesos (n=50). MPE, MPP e CPE foram quantificadas por citometria de fluxo. Parâmetros bioquímicos foram obtidos em jejum de 12h e os atletas treinaram 30 km na véspera do exame. R esultados (atletas e controles, respectivamente): A idade não diferiu entre os grupos (31 e 32 anos, medianas); IMC (20,4 e 25,9, kg/m^2, medianas, p<0,05); Glicose, lípides, apolipoproteínas, médias, mg/dL (glicose: 84,8 e 90,5; CT: 160 e 186; LDL-C: 85 e 109; HDL-C: 65 e 56; TG: 54 e 98; apoA1: 156 e 143; apoB: 70 e 89, p<0,05 para todos); PCRas (mg/L): 0,12 e 0,29; CK (U/L): 272 e 130 (p<0,05 para ambos). As taxas de micropartículas endoteliais e plaquetárias não diferiram entre os grupos, mas as taxas de células progenitoras endoteliais (CD34+/KDR+, CD34+/CD133+ e CD133+/KDR+) foram mais elevadas nos atletas em relação aos controles (p<0,05 para todos). **Conclusão:** exercício de alto desempenho está associado a melhor perfil bioquímico e vascular em comparação a controles sedentários.

097

Relação entre Não HDL-Colesterol e hipertensão arterial em pacientes atendidos em eventos comunitários da PUC-GO

KARISE NAVES DE REZENDE, ALDA LINHARES DE FREITAS BORGES, ISADORA CARVALHO M FRANCESCANTONIO, ISABEL CRISTINA C M FRANCESCANTONIO e ISABELA JUBE WASTOWSKI

Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO, BRASIL.

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) tem alta prevalência e é considerada um dos mais importantes problemas de saúde pública. De acordo com a literatura, na vigência HAS, deve ser feita a dosagem de Colesterol total, HDL, triglicérides plasmático para complementar avaliação de risco cardiovascular. O uso do Não-HDL colesterol (Não-HDL-C) tem como finalidade melhorar a quantificação de lipoproteínas aterogênicas circulantes no plasma de indivíduo. Sabendo-se a influência das duas variáveis na doença aterosclerótica, este estudo tem como objetivo investigar a associação entre a pressão arterial e Não-HDL-C em pacientes atendidos em serviços de endocrinologia em 2010 e 2011. **Métodos:** Após aprovação no comitê de ética, foi realizado um estudo transversal com 643 pacientes, 65,2% mulheres e 34,8% homens, com idades entre 18 e 89 anos. As variáveis mensuradas foram: sexo, idade, Não-HDL-C, pressão arterial (PA). Os dados foram tabulados em planilha do programa Microsoft Excel 2007 e analisados estatisticamente pelo teste de Spearman. **Resultados:** Para as mulheres com níveis de Não-HDL-C>130mg/dL apenas 19,8% tiveram níveis elevados de PA sistólica (PAS≥130mmHg) e 14,8% de PA diastólica (PAD≥85mmHg). Nas pacientes Não-HDL-C >130mg/dL, 37% apresentavam níveis elevados de PAS e 23,3% de PAD. Para os homens com Não-HDL-C dentro dos valores referenciais, 29,2% apresentavam níveis elevados de PAS e 20,8% de PAD. Para aqueles com valores de Não-HDL-C > 130mg/dL constatou-se que 45,3% tinham PAS aumentada e 38,3% PAD acima dos níveis de normalidade. Estatisticamente verificou-se que as correlações, Não-HDL-C, PAS e PAD combinadas duas a duas são significativas para ambos os sexos. **Conclusão:** Diante do exposto fica evidente que o Não-HDL-C tem influência significativa sobre a PA. Considerando a tendência crescente de dislipidemia e HAS na população brasileira, e sua associação com fatores de risco cardiovasculares, reforçadas no estudo, intervenções visando reduzir esses fatores de risco são de extrema importância para a prevenção e controle de doenças cardiovasculares.

098

Análise comparativa da estrutura do ramo interventricular anterior da artéria coronária esquerda de indivíduos com aterosclerose na porção ascendente da aorta

BRUNO CÉZAR DE MENDONÇA UCHÔA, e GABRIELLA MACDO BARROS

Universidade estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió, AL, BRASIL.

Introdução: A aterosclerose, doença crônica de etiologia multifatorial, é uma das principais causas de morbidade e mortalidade na população adulta, especialmente quando há o acometimento das coronárias e carótidas. Devido ao seu crescente e elevado custo de tratamento, investimentos em medidas preventivas têm se tornado uma prioridade. A aterosclerose da porção ascendente da aorta foi avaliada em alguns estudos como um possível preditor do comprometimento das artérias coronárias pela disseminação por contiguidade que ocorre no processo aterosclerótico. A mensuração do grau de aterosclerose da aorta ascendente é facilmente realizada na prática médica através da ultrassonografia transesofágica (USGTE), procedimento que vem se destacando nos estudos cardiovasculares atuais. **Objetivos**: Analisar microscopicamente a estrutura da parede do ramo interventricular anterior da artéria coronária esquerda de indivíduos com aterosclerose da porção ascendente da aorta e comparar o grau de acometimento das duas artérias.**Metodologia**: A pesquisa utilizou uma amostra de 30 corações de adultos com aterosclerose da porção ascendente da aorta torácica constatada na necropsia. Foram retirados fragmentos de 1 cm^3 da porção proximal do ramo interventricular anterior da coronária esquerda e da aorta ascendente para análise microscópica. A análise macroscópica do endotélio da aorta ascendente foi feita durante a necropsia.**Resultados**: Dos 30 corações, 8 tiveram acometimento aórtico grau III, 19 acometimento aórtico grau II e 3 tiveram grau I. Todos os corações com aorta grau III tiveram grave comprometimento coronariano – grau III (5) e grau IV (3). Dos corações com aorta grau II, 18 possuíam coronárias grau III e 1 possuíam grau IV. Todos com aorta grau I possuíam coronária grau II.**Conclusões**: Constatou-se que o grau de acometimento das coronárias analisadas foi semelhante ou proporcionalmente maior ao acometimento aórtico no quesito grau de aterosclerose, demonstrando uma forte relação do comprometimento desses dois vasos. isso demonstra que através da mensuração do acometimento aórtico pela USGTE poderíamos estimar o comprometimento coronariano.

099

História familiar e dislipidemia na infância e na adolescência: esta relação é realmente importante? Estudo Floripa Saudável 2040

PATRICIA DUMKE DA SILVA, ROBESPIERRE QUEIROZ DA COSTA RIBEIRO, MARIO SERGIO SOARES DE AZEREDO COUTINHO, SERGIO TORRES DE FREITAS, BRUNO CARAMELLI e ISABELA CB GIULIANO

Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, BRASIL - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, BRASIL - Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL.

Objetivo: Avaliar a associação entre história familiar de doença cardiovascular e a existência de dislipidemia em crianças e adolescentes, e determinar sensibilidade, especificidade e valores preditivos da história familiar na amostra analisada. **Métodos:** Amostra aleatória de 1010 alunos com idades entre 7 e 18 anos, submetida a questionário estruturado, exame físico e coleta de amostras de sangue sem a exigência de jejum. Para estabelecer a associação entre dislipidemia e história familiar, esta última foi classificada em quatro categorias: 1) infarto agudo do miocárdio precoce, 2) óbito por infarto agudo do miocárdio, 3) acidente vascular encefálico e 4) pelo menos um dos eventos anteriores. **Resultados:** História de eventos adversos cardiovasculares em parentes de primeiro grau foi identificada em 48,7% da amostra. A história familiar de morte por doença coronariana aguda foi associada a níveis mais baixos de colesterol total (p=0,0150). Não foram encontradas outras associações. Em todas as quatro categorias de história familiar, a sensibilidade para a detecção de dislipidemia foi baixa (máximo de 40,3% para colesterol total elevado, considerando óbito por infarto agudo do miocárdio). A especificidade, porém, foi alta para níveis elevados de não-HDL-colesterol e de LDL-colesterol (96,5% e 91,0%, respectivamente, considerando história familiar de acidente vascular encefálico). O valor preditivo positivo foi menor que 80,0% para todas as variáveis lipídicas e todas as categorias de história familiar, com infarto do miocárdio precoce apresentando os maiores valores. O valor preditivo negativo foi sempre menor do que 50,0%. **Conclusão:** Os resultados mostram que a história familiar de doença cardiovascular é um fraco indicador de dislipidemia em crianças e adolescentes. Na amostra estudada, ela não se associou a níveis indesejáveis de lípides séricos e apresentou baixa sensibilidade e baixos valores preditivos para detecção de dislipidemia.

100

Associação entre depressão prévia, síndrome coronariana aguda e prognóstico intra-hospitalar

NORMA ALVES DE OLIVEIRA, JOSE AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO, JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA, ENALDO VIEIRA DE MELO, JULIANA DE GÓES JORGE, CRISTINA CABRAL VIEIRA BARRETO, OTAVIO RIZZI COELHO e ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA

Centro de Ensino e Pesquisa da Fundação São Lucas, Aracaju, SE, BRASIL - Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, BRASIL - Faculdade de Medicina, Universidade Estadual de Campinas , Campinas, SP, BRASIL.

Introdução: A depressão tem sido associada à síndrome coronariana aguda (SCA), agravando o prognóstico; todavia ainda é subdiagnosticada e as publicações existentes raramente delimitam se ela precede à SCA. **Objetivo:** Estimar a presença da depressão associada a SCA e a influência na evolução intra-hospitalar. **Métodos:** Em um estudo prospectivo, consecutivamente, 151 sujeitos diagnosticados com SCA em hospital de referência cardiológica entre abril de 2010 e março de 2011, responderam ao inventário Beck de depressão, a um inquérito clínico e foram seguidos no internamento quanto ao aparecimento de eventos cardiovasculares (ECV). Os achados foram submetidos a análise estatística por regressão logística múltipla, após estatística descritiva e cálculo das ORs simples e ajustadas. **Resultados:** Depressão prévia foi diagnosticada em 51,7% dos pacientes (IC95%: 57,0 - 72,2). História prévia de depressão (p=0,006), depressão leve (p<0,0001), depresão moderada (p<0,0001), distimia (p<0,0001), depressão atípica (p<0,0001), insônia (p=0,01), dor crônica (p=0,004), irritabilidade fácil (p=0,005), tratamento da depressão com psiquiatras (p=0,001), uso regular de antidepressivos (p=0,001) tiveram presença significativa. Irritabilidade fácil (p=0,04), insônia (p=0,03) e dor crônica (p=0,001) se associaram independentemente à depressão. Ocorrência de complicações intra-hospitalares esteve associada à depressão prévia *(OR=5,93;* p<0,0001), independente de idade e da presença de fatores de risco para DAC. **Conclusões:** A depressão prévia existe substancialmente antes da SCA e é subdiagnosticada. Pacientes com depressão têm maiores chances de novos eventos cardiovasculares na evolução intra-hospitalar.

101

Disglicemia não diagnosticada: prevalência e risco de síndrome coronária aguda em pacientes admitidos com dor torácica na sala de emergência.

JAQUELINE LOCKS PEREIRA, CAMILA LUISA RODA CICHACEWSKI, LUIZA SVIESK SPRUNG, LUANA TOSCHI DIAS DOS REIS, MARCIA OLANDOSKI, MAURICIO VENANCIO SPERANDIO, COSTANTINO ROBERTO FRACK COSTANTINI e JOSE ROCHA FARIA NETO

Hospital Cardiológico Costantini, Curitiba, PR, BRASIL - Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, BRASIL.

Pacientes diabéticos apresentam alto risco cardiovascular, e a incidência de diabetes (DM) aumenta progressivamente com a epidemia de obesidade. Uma parcela significativa dos diabéticos desconhece seu diagnóstico até apresentarem um primeiro evento cardiovascular maior. O nível de HbA1c, antes utilizado apenas para controle da terapêutica no DM instalado, foi recentemente incorporado como critério diagnóstico dos estados de disglicemia. **Objetivo:** Determinar o risco dos disglicêmicos sem diagnóstico prévio apresentarem diagnóstico estabelecido de SCA ao serem admitidos com dor torácica na Sala de Emergência e avaliar a prevalência de DM não diagnosticado previamente nesta população. **Métodos:** Estudo prospectivo, observacional, que incluiu pacientes admitidos com dor torácica suspeita de SCA. Dosagem de HbA1c foi realizada em amostra inicial de sangue. Valores de HbA1c > 6,0% foram utilizados para diagnóstico de disglicemia; HbA1c ≥ 6,5% foi utilizada para diagnóstico de DM. **Resultados:** Foram incluídos 261 pacientes com dor torácica, sendo que SCA foi confirmada em 191. Destes, 33% (n=63) já apresentavam diagnóstico prévio de disglicemia, e 15% tiveram diagnóstico estabelecido no evento, sendo 8% diabéticos. Estes disglicêmicos sem diagnóstico prévio admitidos com dor torácica apresentaram risco 6 vezes maior de terem um diagnóstico final estabelecido de SCA em comparação aos pacientes sem alterações glicêmicas (OR 6,7; IC 95% 1,25 – 29,4). **Conclusões:** Pacientes disglicêmicos sem diagnóstico prévio admitidos com dor torácica apresentam risco significativamente maior de terem o diagnóstico estabelecido de SCA em relação aos euglicêmicos. A dosagem de HbA1c na admissão permitiu a identificação de 15% de "novos" disglicêmicos, sendo 8% de novos diabéticos. Estes dados reforçam a necessidade de serem implantadas medidas para diagnóstico precoce do DM na população, pois uma parcela significativa destes pacientes continua sendo diagnosticada apenas na ocorrência de um primeiro evento cardiovascular.

102

Análise das Variáveis de Impacto no Tempo Porta-Balão

HENRIQUE P M PENA, MÁRCIO V L BARROS, CARLOS E ORNELAS, ANTONIO C N FERREIRA, MARIA E C ANDRADE, ISABELLA M A R SOTER, MARCOS A M A JUNIOR e SANDRO R CHAVES

Hospital Mater Dei, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

Introdução: O intervalo de tempo entre a oclusão da artéria coronária e a reperfusão do miocárdio está diretamente associado ao prognóstico do paciente (pt) vítima de Infarto Agudo do Miocárdio com Supra ST (IAMCSST). O Tempo Porta-Balão (TPB) é indicador que mede o intervalo de tempo da entrada do pt no Hospital à abertura da artéria. As diretrizes internacionais recomendam, como meta, o TPB≤90 minutos **Objetivo:** Estratificar o TPB e identificar as variáveis que tiveram impacto neste indicador, e, a partir desta análise, estabelecer planos de ação específicos. **Materiais e métodos:** Análise consecutiva de pts admitidos no Hospital com IAMSST, de jan10 a fev12. Mensurado o TPB e analisado as variáveis: Classificação de Risco, Clínica responsável pelo atendimento inicial, Apresentação Clínica Típica ou Atípica,Tempo Porta-ECG, Tempo de acionamento à chegada do hemodinamicista (acionam-hem), Tempo admissão hemodinâmica (porta-hem) e tempo da abertura da artéria. Todos os casos foram discutidos em reunião clínica e as variáveis analisadas pelo Comitê TBP. **Resultados:** 47 pts foram admitidos no Hospital com IAMCSST, sendo 35 (74,5%) do sexo masculino, com idade média de 64,6 ± 13,7 anos. O TPB apresentou mediana (interquartil) de 85 (73-133) min, com 63,8% dos pts com TPB≤90. Dentre as variáveis avaliadas, correlacionou-se com o TPB≤90 a clínica responsável pelo atendimento (p=0,007), classificação de risco (p=0,002) e apresentação clínica (p=0,005). O tempo porta-ecg (p=0,023), porta-hem (p=0,000), acionam-hem (p=0,007) e tempo de abertura da artéria (p=0,004) também mostraram diferença significativa em relação ao TPB≤90. **Conclusão:** 63,8% dos pts admitidos com IAMCSST apresentaram TPB≤90. A clínica responsável, classificação de risco e a sintomatologia inicial mostraram-se fatores determinantes na variação do TPB, bem como os tempos parciais: Porta-ECG, Porta-hem, acionam-hem e tempo de abertura da artéria. O reconhecimento destas variáveis e seu real impacto no TPB propicia planos de ação direcionados, fundamentais à melhoria da qualidade assistencial a pts com IAMCSST.

103

Associação entre sexo, idade, apresentação clínica e angioplastia percutânea coronariana no infarto agudo do miocárdio.

ARAUJO, M P, VOLSCHAN, A, CARVALHO, L A F, MESQUITA, E T, SANTOS, M V J e ROCHA, A S C

Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: a incidência de infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST tem decrescido nos últimos anos. Admite-se que a prevenção primária seja o principal fator que esteja contribuindo para este fenômeno. O objetivo deste estudo foi verificar a prevalência dos tipos de IAM, com (IAMCSST) e sem (IAMSSST) supradesnivelamento do ST, de acordo com o sexo e a faixa etária dos pacientes. **Métodos:** trata-se de um estudo transversal no qual todos os pacientes admitidos com o diagnóstico de IAM foram estudados entre outubro de 2005 e fevereiro de 2012. Os pacientes foram agrupados de acordo com a apresentação clínica do IAM em: IAMCSST ou IAMSSST; e com a faixa etária em: G1=idade <55 anos; G2= 55 e 64 anos; G3= 65 e 74 anos; G4=75 e 84 anos e G5=≥85 anos. Para comparação entre variáveis contínuas foi utilizado o teste t de Student e para comparação entre variáveis categóricas o teste exato de Fisher. Os valores de p≤0,05 foram considerados significantes. **Resultados:** foram analisados 530 pacientes, 161 (30,4%) do sexo feminino, com idade de 62±13 anos. 341 com IAMSSST (63,4%) e 189 com IAMCSST (35,7%). A prevalência de IAMSSST aumentou progressivamente com o avançar da idade nos homens (G1=47,8%; G2=54,8%; G3=71,3%; G4=69,4%; G5=70,3%; P=0,008), mas não nas mulheres (76,9%; 69,7%; 68,6%; 68,0% e 66,7%, respectivamente; P=0,987). No IAMSSST a angioplastia percutânea coronariana (APC) foi realizada com menor frequência à medida que os homens envelheciam (G1=78,1%; G2=74,5%; G3=64,5%; G4=55,9% e G5=23,1%, P<0,001), mas não nas mulheres (G1=90,0%; G2=47,8%; G3=66,7%; G4=64,7% e G5=45,0%; P=0,099). Já, no IAMCSST a APC foi realizada de modo semelhante do G1 ao G5 tanto em homens (G1=97,1%; G2=92,7%; G3=96,6%; G4=92,3% e G5=100%; P=1,0), quanto em mulheres (G1=100%; G2=100%; G3=100%; G4=87,5% e G5=90,0%; P=0,671). **Conclusões:** este estudo sugere que a apresentação clínica do IAM (se IAMCSST ou IAMSSST) nos homens é idade dependente e que a realização de APC sofre influência do tipo de IAM e da idade nos homens, mas não nas mulheres.

104

Prevalência e Valor Prognóstico da Deficiência de Vitamina D em Síndromes Coronarianas Agudas

LUIS C L CORREIA, FÁBIO SODRÉ, BRUNO O BARRETO, MICHAEL S R SOARES, MARIANA BRITO DE ALMEIDA, GUILHERME GARCIA, ISIS LIMA, JOSÉ P ESTEVES, JOSÉ C C LIMA e MARCIA M N RABELO

Hospital São Rafael, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina, Salvador, BA, BRASIL.

Fundamento: Deficiência de vitamina D é prevalente em 14% dos homens idosos e 29% das mulheres idosas durante estações de sol nos Estados Unidos. Na população geral, tem sido descrita associação entre esta condição e incidência de eventos cardiovasculares. São escassos os dados da literatura a respeito da concentração plasmática de vitamina D e suas implicações em pacientes com síndromes coronarianas agudas (SCA). **Objetivos:** Em pacientes internados por SCA, (1) descrever a distribuição dos valores e a prevalência de deficiência vitamina D; (2) identificar preditores de deficiência de vitamina D; (3) testar a hipótese de que indivíduos com deficiência de vitamina D apresentam maior risco durante a fase aguda. **Métodos:** Incluídos pacientes consecutivamente internados por angina instável, infarto do miocárdio sem ou com supradesnível do ST. Vitamina D foi mensurada em plasma colhido no momento da admissão, pelo imunoensaio de quimioluminescência (ADVIA Centaur, Siemens). Conforme padronização da literatura, deficiência de vitamina D foi definida por valores ≤ 20 ng/ml, sendo caracterizada como severa quando valores ≤ 10 ng/ml. Letalidade cardiovascular durante o internamento foi avaliada de acordo com deficiência de vitamina D. **Resultados:** Foram estudados 206 pacientes, 70 ± 13 anos, 52% masculinos, 52% negros ou mulatos, 93% SCA sem supradesnível do segmento ST. A concentração de vitamina D foi 20 ± 8,2 ng/ml, 57% dos indivíduos deficientes (95% IC = 50% - 63%), sendo 10% deficientes severos (95% IC = 6,6% - 15%). Não houve diferença na concentração de vitamina D entre as raças branca, mulata ou negra (19 ± 8,3 vs. 19 ± 7,8 vs. 21 ± 8,1 ng/ml; P = 0,49). Os únicos preditores independentes (regressão logística) de deficiência foram sexo feminino (P = 0,01) e diagnóstico de infarto ao invés de angina instável (P = 0,02). Deficientes severos de vitamina D apresentaram letalidade cardiovascular durante hospitalização de 24%, significativamente maior do que 4,9% observado nos demais indivíduos (RR = 4,3; 95% IC = 1,8 – 10; P = 0,001). Após ajuste para o Escore GRACE, deficiência severa de vitamina D permaneceu preditor independente de óbito hospitalar (OR = 7,1; 95% IC = 1,4 – 37; P = 0,019). **Conclusões:** (1) Pacientes com SCA apresentam alta prevalência de deficiência de vitamina D; (2) gênero feminino e infarto na admissão foram os únicos preditores de deficiência de vitamina D; (3) deficiência severa de vitamina D apresenta associação independente com óbito hospitalar.

105

Superior Acurácia do Escore ACUITY em relação ao Escore CRUSADE na Predição de Sangramento Maior durante Síndromes Coronarianas Agudas

LUIS C L CORREIA, MICHAEL S R SOARES, MARIANA B ALMEIDA, GUILHERME GARCIA, CAIO FREITAS, MAIRA C IVO, CLAUDIO M B VIRGENS, MATEUS S VIANA, J PÉRICLES ESTEVES e MARCIA M N RABELO

Hospital São Rafael, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina, Salvador, BA, BRASIL.

Fundamento: Recentemente, trabalhos independentes validaram os escores ACUITY e CRUSADE na predição de eventos hemorrágicos maiores em síndromes coronarianas agudas (SCA). No entanto, os desempenhos destes escores nunca foram comparados. **Objetivo:** Comparar a acurácia do Escore ACUITY *versus* Escore CRUSADE na predição de eventos hemorrágicos maiores durante SCA. **Métodos:** Incluídos pacientes internados consecutivamente por angina instável, infarto do miocárdio sem ou com supradesnível do ST. Os escores foram calculados de acordo com dados da admissão hospitalar. Foram considerados apenas eventos hemorrágicos maiores, não relacionados a cirurgia cardíaca, de acordo com Definição Padronizada de Sangramento BARC (tipos 3 ou 5: instabilidade hemodinâmica, necessidade de transfusão, queda de hemoglobina ≥ 3 g, acometimento de áreas nobres ou hemorragia fatal). **Resultados:** Foram avaliados 519 pacientes, 67 ± 13 anos, 54% masculinos, Escore ACUITY 16 ± 7, Escore CRUSADE 39 ± 15, 78% com SCA sem supradesnível do ST. Hemorragia maior foi observada em 31 pacientes (23 sangramentos decorrentes de punção femural, 5 digestivos, 3 em outros sítios), resultando em incidência de 6%. Ambos os escores apresentaram associação com sangramento, sendo que o escore ACUITY apresentou estatística-C (0,73; 95% IC = 0,63 – 0,82) superior ao Escore CRUSADE (estatística-C = 0,62; 95% IC = 0,53 – 0,71) – P = 0,04. Não houve valor adicional da utilização combinada dos dois escores na predição de sangramento, visto que o Escore CRUSADE perdeu significância estatística (P = 0,66) quando ajustado para o Escore ACUITY (P < 0,001). Análise exploratória sugeriu que a presença das variáveis idade e tipo de SCA, exclusivas do ACUITY, foram as principais responsáveis pela superioridade deste Escore. **Conclusão:** O Escore ACUITY é melhor preditor de eventos hemorrágicos maiores quando comparado ao Escore CRUSADE, em pacientes internados por SCA.

106

Correlação entre escores de risco e lesão coronária em Síndrome Coronária Aguda sem Supra de ST

ELIZABETE SILVA DOS SANTOS, LUCIANO DE FIGUEIREDO AGUIAR, DANIELA MENEZES FONSECA, ROGÉRIO MARTINS XAVIER, HUGO JOSÉ LONDERO, MARCOS PAULO PEREIRA, LUIZ MINUZZO, ROBERTA DE SOUZA e ARI TIMERMAN

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: Há poucos dados na literatura sobre a correlação entre os escores de risco e a anatomia coronária em pacientes (pts) com Síndrome Coronária Aguda (SCA). **Objetivo:** Correlacionar os escores de risco TIMI, GRACE hospitalar e GRACE em 180 dias, com a gravidade da lesão arterial coronária em pts com SCA sem Supra de ST (SST). **Material e Métodos:** Foram analisados 582 pts com SCA sem SST admitidos de julho de 2004 a outubro de 2006 e submetidos à cinecoronariografia. Os escores de risco TIMI, GRACE hospitalar e GRACE em 180 dias foram calculados para cada paciente de acordo com as variáveis dos modelos originais. Avaliou-se a correlação entre os escores de risco e lesão ≥ 50% em uma ou mais artéria coronária (tronco de coronária esquerda, descendente anterior, circunflexa e coronária direita), por método não paramétrico de Spearman. Em seguida, foi realizada análise univariada seguida de modelo de regressão logística múltipla (área sob a curva ROC), para determinar a habilidade preditiva dos escores em discriminar quem terá ou não a possibilidade de lesão coronária ≥ 50%. **Resultados:** Foram 319 (54,8%) homens e a média da idade 59,9 (±10,6) anos. O diagnóstico foi de infarto agudo do miocárdio sem SST em 179 pts (30,8%) e angina instável em 403 pts (69,2%). Procedimentos de revascularização miocárdica ocorreram em 303 pts (52,1%). A mortalidade em 6 meses foi de 2,1% (12 pts). Para todos os pts foram calculados os escores de risco TIMI, GRACE hospitalar e GRACE em 180 dias. Correlação positiva foi observada entre os escores de risco e lesão coronária ≥ 50% (r= 0,363 para o escore de risco TIMI [p<0,0001]; r= 0,255 para o escore GRACE hospitalar [p<0,0001]; r= 0,209 [p<0,0001] para o escore GRACE em 180 dias). A área sob a curva ROC de cada escore para discriminar quem terá ou não lesão coronária ≥ 50%, foi: escore de risco TIMI= 0,704 [IC 95% 0,656-0,752; p<0,0001]; escore GRACE hospitalar= 0,623 [IC 95% 0,573-0,673; p<0,0001]; escore GRACE em 180 dias= 0,562 [IC 95% 0,510-0,613; p=0,0255]. Na comparação entre as áreas sob a curva ROC, tem-se: TIMI versus(vs) GRACE hospitalar p=0,01; TIMI vs GRACE em 180 dias p<0,0001; GRACE hospitalar vs GRACE em 180 dias p=0,0461. **Conclusão:** Os escores de risco TIMI, GRACE hospitalar e GRACE em 180 dias se correlacionam com a gravidade das lesões coronárias à cinecoronariografia. O escore de risco TIMI foi o que demonstrou melhor habilidade preditiva para discriminar quem terá ou não a possibilidade de lesão arterial coronária ≥ 50%.

107

Validação dos escores de risco TIMI e GRACE em Síndrome Coronária Aguda sem Supra de ST

ELIZABETE SILVA DOS SANTOS, FRANCISCO FLÁVIO COSTA FILHO, GISELE SILVA DO CARMO, MARCUS PICORAL PINTO, IVAN PEREIRA PENNA, MILBER ANTÔNIO LA MADRID ABASTAFLOR, LUIZ MINUZZO, MARCOS PAULO PEREIRA, ROBERTA DE SOUZA e ARI TIMERMAN

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: Em Síndrome Coronária Aguda (SCA), é importante estimar a probabilidade de eventos adversos. É recomendada, para esse fim, a utilização dos escores de risco. **Objetivo:** Validar os escores de risco TIMI, GRACE hospitalar e GRACE em 6 meses, em pacientes (pts) com SCA sem supra de ST. **Material e Métodos:** Foram avaliados, prospectivamente, 1.027 pts admitidos no Pronto-Socorro, no período de julho de 2004 a outubro de 2006, que foram submetidos a seguimento hospitalar, 14 dias e 6 meses para análise dos desfechos originais dos escores de risco TIMI e GRACE. Os escores de risco foram calculados de acordo com as variáveis prognósticas específicas de cada modelo. Os pts foram agrupados em: baixo, intermediário e alto risco e a habilidade preditiva de cada escore foi avaliada pela área sob a curva ROC (estatística-C). **Resultados:** Foram 589 (57,4%) homens e a média da idade 61,5 anos (±0,35). A mediana do escore TIMI foi de 4,12 versus (vs) 3,32, respectivamente, nos pts com e sem o evento composto, com aumento gradativo na probabilidade de eventos com o aumento da pontuação (baixo risco= 4,2%; risco intermediário= 9,3%; alto risco= 16%; p<0,0001). A habilidade discriminatória do escore TIMI apresentou estatística-C de 0,66 (IC 95% 0,60-0,71; p<0,0001). Da mesma forma que o escore TIMI, observou-se que a taxa de mortalidade aumentou, significativamente, com o aumento da categoria de risco nos escores GRACE hospitalar (baixo risco= 0,7%; risco intermediário= 2,6%; alto risco= 6,8%; p<0,0001) e GRACE em 6 meses (baixo risco= 0,5%; risco intermediário= 3,4%; alto risco= 12,7%; p<0,0001). O valor da estatística-C para o escore GRACE foi 0,745 (IC 95% 0,62–0,86; p<0,0001) para óbito hospitalar e 0,769 (IC 95% 0,68–0,85; p<0,0001) para óbito em 6 meses. Na comparação entre as áreas sob a curva ROC dos escores de risco, tem-se: TIMI vs GRACE hospitalar p=0,109; TIMI vs GRACE em 6 meses p=0,012; GRACE hospitalar vs GRACE em 6 meses p=0,378. **Conclusão:** Os escores de risco TIMI, GRACE hospitalar e GRACE em 6 meses apresentaram habilidade para discriminar quem terá ou não o evento específico de cada modelo, confirmando a utilidade desses escores na estratificação de risco dos pts com SCA sem supra de ST. O escore GRACE em 6 meses foi o que obteve melhor desempenho.

108

Efeito da inspiração profunda na verificação da pressão arterial em indivíduos com e sem hipertensão

VIECILI, E, KIRSTEN, K S, PERUCIO, D, FORNO, J C D, MIRANDA, J K, MARQUES, J S, BORGES, D O, KLAFKE, J Z e VIECILI, P R N

Universidade de Cruz Alta, UNICRUZ, Cruz Alta, RS, BRASIL - Instituto de cardiologia de Cruz Alta, icca, Cruz Alta, RS, BRASIL.

Introdução: A inspiração profunda pode produzir reduções na pressão arterial (PA), no entanto, essa manobra não é muito utilizada e não faz parte da técnica clássica de verificação da PA. OBJETIVO: Avaliar o efeito da inspiração profunda nos níveis pressóricos de indivíduos com ou sem hipertensão arterial sistêmica (HAS). **Delineamento:** estudo prospectivo com grupo controle. **Métodos:** Foram avaliados, por um mesmo observador, 200 indivíduos, 52±14 anos, 56% femininos, sem histórico (25%) ou com histórico de HAS, com níveis pressóricos ≥ 140/90 mmHg no momento da consulta. Foram avaliadas a PA sistólica (PAS) e diastólica (PAD), conforme VI Diretrizes de Hipertensão-SBC, pré (PASpré e PADpré) e pós (PASpós e PADpós) 3 inspirações profundas, e comparadas posteriormente com o método de monitoramento ambulatorial da PA durante período de vigia, grupo controle (PASmapa e PADmapa), conforme V diretrizes MAPA-SBC. Os dados estão expressos em média±dp e foram analisados através de Teste t Pareado e Anova de uma via. Foi considerado significativo valores de p<0,05. **Resultados:** Houve importante diminuição dos níveis pressóricos após inspiração profunda naqueles sem e com histórico de HAS (p<0,001 intra e entre grupos) conforme exposto na tabela. **Conclusão:** A manobra de 3 inspirações profundas produziu reduções pressóricas em hipertensos ou não, o que pode facilitar o diagnóstico do efeito do jaleco branco. Essa manobra poderia fazer parte da técnica de verificação da PA.

mmHG	sem HAS	com HAS	total	redução	valor p
PASpré	148±14	166±24	162±23	11	0,001
PASpós	130±13	154±23	150±22	27	0,001
PASmapa	131±9	135±14	134±13	16	0,001
PADpré	93±8	97±11	96±10	4	0,001
PADpós	89±7	92±11	92±10	13	0,001
PADmapa	82±8	83±12	83±11	8	0,001
Valor p	0,001	0,001	0,001	0,001	

109

O Efeito da Temperatura Ambiente na Variabilidade da Pressão Arterial

MIRANDA, J K, KIRSTEN, K S, MARQUES, J S, FORNO, J C D, VIECILI, E, PERUCIO, D, KLAFKE, J Z e VIECILI, P R N

Universidade de Cruz Alta, UNICRUZ, Cruz Alta, RS, BRASIL - Instituto de cardiologia de Cruz Alta, icca, Cruz Alta, RS, BRASIL.

Introdução: No clima da região sul com 4 estações definidas, não está bem compreendido o papel da temperatura ambiente sobre a variação da pressão arterial sistêmica, onde muitos indivíduos e médicos afirmam descompensações pressóricas, porém sem subsídios científicos locais que sustentam tais afirmações. **Objetivo:** avaliar o efeito da temperatura na variabilidade na pressão arterial. **Delineamento:** Estudo prospectivo serie de casos, observacional. **Métodos:** A população constou de 350 indivíduos frequentadores de uma clinica de condicionamento físico. A amostra foi constituída de 150 indivíduos, 63,12± 4,74 anos, normotensos e/ou hipertensos estágio 1, que praticaram atividade física 2 a 3 vezes/semana durante os anos de 2009 a 2011. As pressões sistólicas (PAS), diastólicas (PAD) e as temperaturas mínimas (TMi) e máximas (TMx) foram avaliadas diariamente. Os dados contínuos foram analisados em Média ± DP; Foi utilizada a correlação de Pearson entre os valores absolutos das pressões e das temperaturas. Foram comparados os meses mais frios com os mais quentes dos três anos, utilizando Anova de 2 vias, com teste *Post Hoc*, e regressão linear para verificar o valor de influência-β. Foi considerado p<0,05. **Resultados:** Em 2009 a PAS foi 2,2 mmHg mais elevada que nos outros anos (124,73±12,59 mmHg p: <0,0035; 2010: 122,41±10,86 mmHg; 2011:122,50±10,04mmHg); e a PAD foi semelhante nos três anos. Houve correlação inversa e fraca entre PAS-TMi (2009:r-0,42; 2010:r-0,43; 2011:r-0,5); PAD-TMi (2009:r-0,32; 2010: r-0,44; 201:r-0,3;) PAS-TMx (2009:r-0,43; 2010 r:-0,53; 2011:r-0 58) PAD-TMx (2009:r -0,42; 2010:r-0,45; 2011:r-0,39; Para todas as correlações p<0,01). Não houve diferença nas médias da TMi e TMx entre os três anos (13,42±5,20°C e 24,74±6,52°C). Nos meses mais frio houve variações em ambas as pressões (PAS-TMx:r-0,51, β-0,33; PAD-TMx:r-0,33, β-0,184; PAS-TMi:r-0,41, β-0,25; PAD-TMi-:r-0,16, β-0,09) e nos meses mais quentes somente na PAD(TMx: r-0,26, β-0,25; TMi: r-0,21, β-0,126). **Conclusão:** Apesar da sazonalidade da temperatura ambiente houve pouca influência na variabilidade da PA não parecendo ser um problema no controle pressórico.

110

Comportamento da pressão arterial, adipocitocinas e marcadores inflamatórios em jovens acompanhados por 18 anos. Estudo do Rio de Janeiro.

CAMPANA, E M G, MAGALHAES, M E C, BRANDAO, A A, POZZAN, R, FONSECA, F L, PIZZI, O L, FREITAS, E V e BRANDAO, A P

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

Fundamento: O conhecimento sobre a pressão arterial (PA), adipocitocinas e marcadores inflamatórios em populações jovens brasileiras tem grande importância para a adoção de medidas de prevenção primária. Objetivo: Avaliar a pressão arterial, índices antropométricos, perfil metabólico e inflamatório de indivíduos jovens, estratificados pelo comportamento da sua PA obtida em 3 ocasiões por 18 anos de acompanhamento, desde a infância e a adolescência. **Delineamento**: Estudo observacional, longitudinal, prospectivo. **População e Método**: Foram avaliados 116 indivíduos (63M) pertencentes à coorte do estudo do Rio de Janeiro em seguimento de 17,76±1,62 meses e feitas 3 avaliações: A1: aos 12,40±1,49 anos (10-16 anos); A2: aos 21,40±1,74 anos (17-26 anos) e A3: 30,09±2,01 anos (26-35 anos). Dois grupos foram constituídos: Grupo N (n=85): PA normal e Grupo H (n=31): PA anormal em 2 de 3 avaliações. Nas 3 avaliações foram obtidos PA, peso e altura e calculado o índice de massa corpórea (IMC). Em A3 acrescentaram-se as medidas da circunferência abdominal (CA) e dosados após jejum glicose (G), insulina (Ins), HOMA IR, colesterol e frações, triglicerídeos (Tg), Apo A1, Apo B 100, LP a, Adiponectina, Leptina, E-selectina, VCAM e ICAM, PCR us e Fibrinogênio. A presença de HA em A1 foi definida quando PA ≥percentil 95 e em A2 e A3 quando ≥140/90mmHg; Sobrepeso/Obesidade (S/O) foram definidos quando IMC≥percentil 85 para idade e sexo (A1) ou ≥25kg/m2 (A2 e A3). A presença de síndrome metabólica (SM) foi definida de acordo com NCEP-ATP III. **Resultados**: 1)Os grupos não diferiram quanto ao sexo; 2)O grupo H mostrou maiores médias de PAS, PAD, peso, IMC em A1 e A3 (p<0,001), 3) O Grupo H mostrou maiores médias de CA, Insulina, HOMA IR, Leptina, relação Apo A1/ApoB 100 e PCR us (p<0,03) em A3 4) Em A3 o Grupo H mostrou maiores prevalências de S/O (p<0,001), CA aumentada, SM (p<0,001) e de insulina alta (p<0,02). **Conclusão**: Em 18 anos de acompanhamento, o comportamento anormal da PA de indivíduos jovens mostrou relação significativa com variáveis antropométricas, metabólicas, adipocitocinas e PCR us.

111

Velocidade de onda de pulso, adipocitocinas e variáveis metabólicas em adultos jovens acompanhados por 18 anos, desde a infância e adolescência. Estudo do Rio de Janeiro.

BRANDAO, A A, PIZZI, O L, POZZAN, R, MAGALHAES, M E C, FONSECA, F L, CAMPANA, E M G, FREITAS, E V e BRANDAO, A P

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

Fundamento: As relações da velocidade de onda de pulso (VOP) com variáveis de risco cardiovascular, adipocitocinas em populações jovens ainda não são bem conhecidas. **Objetivo:** Avaliar a pressão arterial (PA) e perfis antropométrico, metabólico e adipocitocinas de indivíduos jovens acompanhados desde a infância e adolescência, estratificados por tercis de VOP na fase adulta jovem. **Delineamento**: Estudo observacional, longitudinal, prospectivo. **Método**: Em seguimento de 17,76±1,63 anos, 96 indivíduos (51M), pertencentes à coorte do Estudo do Rio de Janeiro foram avaliados na suas escolas – A1 (10-15 anos) e na fase adulta jovem – A2 (26-35 anos). Nas 2 avaliações foram obtidos PA e índice de massa corpórea (IMC). Em A2 foram obtidos circunferência abdominal (CA), glicose (G), colesterol (C), LDL-c, HDL-c e triglicerídeos, ApoA1, ApoB 100, Lipoproteína (a) (LP(a)), VOP pelo método Complior, adiponectina (Adipon), insulina (Ins), HOMA-IR e leptina. Três grupos foram constituídos de acordo com VOP em A2: G1 (n=32): 1º tercil; G2 (n=32): 2º tercil e G3 (n=32): 3º tercil Os valores correspondentes aos tercis foram obtidos para cada sexo. **Resultados**: 1)Os grupos não diferiram quanto ao sexo e quanto às variáveis obtidas em A1; 2) O G1 apresentou maior média de idade que G2 em A2; 3) Em A2, G3 apresentou maiores médias de PAS, PAD, PAM, IMC, Ins e HOMA-IR (p<0,05), menor média de Adipon (p<0,02), maior variação positiva da PAD e do IMC em 18 anos de seguimento (p<0,04), que G1; 4) G3 mostrou maior prevalência de diabetes ou intolerância à G (p<0,03) e de Ins alta (p<0,04) em A2; 4) Não houve diferença entre os grupos para as variáveis lipídicas e leptina. 5) Houve correlação positiva da VOP com PAS, PAD, PAM, IMC, CA, HDL-c, LDL-c, APOA1, variação da PAS, variação da PAD e variação do IMC em 18 anos (p<0,04) e negativa com a Adipon (p<0,001). 6) A inclusão da Idade, sexo, PAM, IMC em A2 em modelo de regressão múltipla mostrou que a PAM e o sexo masculino apresentaram associação positiva à VOP (R^2=0,425, p<0,0001). A adição de variáveis lipídicas ou Adipon a este modelo manteve a associação positiva e significativa da VOP apenas com PAM e sexo masculino. **Conclusões**: A VOP mostrou associação positiva com adiponectina, insulina e HOMA-IR, mas não com variáveis lipídicas. O sexo masculino e a PA têm importante papel no determinismo de maior VOP em adultos jovens.

112

Velocidade de onda de pulso em jovens: o impacto do ganho de peso e da variação positiva da pressão arterial, desde a infância e adolescência, em acompanhamento de 18 anos. Estudo do Rio de Janeiro.

ANDREA ARAUJO BRANDAO, OSWALDO LUIZ PIZZI, ROBERTO POZZAN, MARIA ELIANE CAMPOS MAGALHAES, FLAVIA LOPES FONSECA, ERIKA MARIA GONÇALVES CAMPANA, ELIZABETE VIANA DE FREITAS e AYRTON PIRES BRANDAO

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

Fundamento: As relações da velocidade de onda de pulso (VOP) com o comportamento das variáveis de risco cardiovascular ao longo do tempo em populações jovens, ainda não são bem conhecidas. **Objetivo:** Avaliar o impacto da variação da pressão arterial (PA) e do índice de massa corpórea (IMC) desde a infância e adolescência sobre a VOP de indivíduos adultos jovens, acompanhados por 18 anos e estratificados por tercis de VOP. **Delineamento**: Estudo observacional, longitudinal, prospectivo. **Método**: Foram avaliados 96 indivíduos (51M) pertencentes à coorte do estudo do Rio de Janeiro em seguimento de 17,76±1,62 meses e feitas 3 avaliações: A1 (10-15 anos); A2: (17-26 anos) e A3: (26-35 anos). Três grupos foram constituídos de acordo com VOP em A2: G1 (n=32): 1º tercil; G2 (n=32): 2º tercil e G3 (n=32): 3º tercil Os valores correspondentes aos tercis foram obtidos para cada sexo. Nas 3 avaliações foram obtidos PA, peso e altura e calculado o índice de massa corpórea (IMC). Em A3 acrescentaram-se as medidas da circunferência abdominal (CA) e dosados após jejum glicose (G), colesterol e frações, triglicerídeos (Tg). A presença de HA em A1 foi definida quando PA ≥percentil 95 e em A2 e A3 quando ≥140/90mmHg; Sobrepeso/Obesidade (S/O) foram definidos quando IMC ≥percentil 85 para idade e sexo (A1) ou ≥25kg/m2 (A2 e A3). **Resultados**: 1)Os grupos não diferiram quanto ao sexo e quanto às variáveis obtidas em A1; 2) O G1 apresentou maior média de idade que G2 em A3; 3) Em A3, G3 apresentou maiores médias de PAS, PAD, PAM, IMC, (p<0,05), e maior variação positiva da PAD, da PAM e do IMC em 18 anos de seguimento (p<0,04), que G1; 4) Não houve diferença entre os grupos para as variáveis metabólicas; 5) G3 apresentou o maior percentual de jovens que apresentaram PA anormal (p<0,03) e Glicemia ≥100mg/dl (p<0,05), em pelo menos 2 das 3 avaliações, 6) Houve correlação positiva da VOP com PAS, PAD, PAM, IMC, CA, HDL-c, LDL-c obtidos em A3, variação da PAS, variação da PAD, variação da PAM e variação do IMC entre A1 e A3 (18 anos) (p<0,04), 7) A inclusão da Idade, sexo, variação da PAM, variação do IMC em modelo de regressão múltipla mostrou que a variação da PAM e o sexo masculino apresentaram associação positiva à VOP (R=0,603, p<0,0001). **Conclusões**: A VOP em adultos jovens relacionou-se ao sexo masculino e à variação positiva da PA observada ao longo de 18 anos de acompanhamento. É fundamental que medidas de prevenção primária sejam iniciadas precocemente.

113

Velocidade de onda de pulso em jovens acompanhados por 18 anos, desde a infância e adolescência: relação com variáveis de risco cardiovascular e marcadores inflamatórios. Estudo do Rio de Janeiro.

PIZZI, O L, BRANDAO, A A, POZZAN, R, MAGALHAES, M E C, FONSECA, F L, CAMPANA, E M G, FREITAS, E V e BRANDAO, A P

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL.

Fundamento: As relações da velocidade de onda de pulso (VOP) com variáveis de risco cardiovascular e marcadores inflamatórios em populações jovens ainda não são bem conhecidas. **Objetivo:** Avaliar a pressão arterial (PA) e perfis antropométrico e metabólico, e marcadores inflamatórios de indivíduos jovens acompanhados desde a infância e adolescência, estratificados por tercis de VOP na fase adulta jovem. **Delineamento**: Estudo observacional, longitudinal, prospectivo. **Método**: Em seguimento de 17,76±1,63 anos, 96 indivíduos (51M), pertencentes à coorte do Estudo do Rio de Janeiro foram avaliados na suas escolas – A1 (10-15 anos) e na fase adulta jovem – A2 (26-35 anos). Nas 2 avaliações foram obtidos PA e índice de massa corpórea (IMC). Em A2 foram obtidos circunferência abdominal (CA), glicose (G), colesterol, LDL-c, HDL-c e triglicerídeos, VOP pelo método Complior, PCR-us, VCAM, ICAM e E-selectina. Três grupos foram constituídos de acordo com VOP em A2: G1 (n=32): 1º tercil; G2 (n=32): 2º tercil e G3 (n=32): 3º tercil Os valores correspondentes aos tercis foram obtidos para cada sexo. **Resultados**: 1)Os grupos não diferiram quanto ao sexo e quanto às variáveis obtidas em A1; 2) O G1 apresentou maior média de idade que G2 em A2; 3) Em A2, G3 apresentou maiores médias de PAS, PAD, PAM, IMC, e E-selectina (p<0,05), e maior variação positiva da PAD e do IMC em 18 anos de seguimento (p<0,04), que G1; 4) Não houve diferença entre os grupos para as variáveis lipídicas, PCR-us, VCAM e ICAM; 5) Houve correlação positiva da VOP com PAS, PAD, PAM, IMC, CA, HDL-c, LDL-c, E-selectina, variação da PAS, variação da PAD e variação do IMC em 18 anos (p<0,04). 6) A inclusão da Idade, sexo, PAM, IMC em A2 em modelo de regressão múltipla mostrou que a PAM e o sexo masculino apresentaram associação positiva à VOP (R^2=0,425, p<0,0001). A adição de variáveis lipídicas ou E-selectina a este modelo manteve a associação positiva e significativa da VOP apenas com PAM e sexo masculino. **Conclusões**: A VOP em adultos jovens relacionou-se ao sexo masculino, à PA elevada, a maiores valores de E-selectina e a maior variação da PA e do IMC ao longo de 18 anos de acompanhamento.

114

Pressão arterial na infância e adolescência e sua relação com variáveis antropométricas, metabólicas e inflamatórias em jovens acompanhados por 17 anos. Estudo do Rio de Janeiro

MAGALHAES, M E C, BRANDAO, A A, POZZAN, R, CAMPANA, E M G, FONSECA, F L, PIZZI, O L, FREITAS, E V e BRANDAO, A P

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

Fundamento: O conhecimento sobre a pressão arterial (PA) e outros fatores de risco (FR) cardiovascular em populações jovens brasileiras tem grande importância para a adoção de medidas de prevenção primária. **Objetivo**: Avaliar a pressão arterial, índices antropométricos e perfil metabólico e inflamatório de indivíduos jovens, estratificados pelo comportamento da sua PA obtida há 18 anos, na infância e adolescência. **Delineamento**: Estudo observacional, longitudinal, prospectivo. **População e Método**: Foram avaliados 116 indivíduos (63 M) pertencentes à coorte do estudo do Rio de Janeiro em seguimento de 17,76 ± 1,62 anos e feitas 2 avaliações: A1: aos 12,40±1,49 anos (10-16 anos) e A2: 30,09±2,01 anos (26-35 anos). Dois grupos foram constituídos: Grupo N (n=71): PA normal e Grupo H (n=45): PA anormal em A1. Nas 2 avaliações foram obtidos PA, peso e altura e calculado o índice de massa corpórea (IMC). Em A2 foram feitas medidas da circunferência abdominal (CA) e dosados após jejum: glicose (G), insulina (Ins), HOMA IR, colesterol e frações, triglicerídeos (Tg), Apo A1, Apo B 100, LP a, Adiponectina, Leptina, E-selectina, VCAM e ICAM, PCR us e Fibrinogênio. A presença de HA em A1 foi definida quando PA ≥percentil 95 e em A2 quando ≥140/90mmHg; Sobrepeso/Obesidade (S/O) foram definidos quando IMC≥percentil 85 para idade e sexo (A1) ou ≥25kg/m2 (A2). **Resultados**: 1)Os grupos não diferiram quanto ao sexo; 2)O grupo H mostrou em A2 maiores médias de idade, peso, IMC, PAS, PAD, Ins e HOMA IR (p<0,001), Leptina (p<0,013), Apo B100 (p< 0,014) e relação Apo A1/Apo B (p<0,042); 4) O Grupo H mostrou em A3 maiores prevalências de S/O (p<0,001), CA aumentada (p<0,001) e HA (p<0,02); 5) Não houve diferença entre os grupos para as variáveis lipídicas e inflamatórias. **Conclusão**: A PA na infância e adolescência se associou com maiores valores de pressão arterial, de variáveis antropométricas e metabólicas, mas não com variáveis inflamatórias em adultos jovens acompanhados por 18 anos.

115

Resultados dos procedimentos de oclusão percutânea de defeitos do septo interatrial

FLÁVIO PASSOS BARBOSA, HERNANDO EDUARDO NAZZETTA, MAURICIO LOPES PRUDENTE, JOSE ANTONIO JATENE, ALVARO DE MORAES JUNIOR, FERNANDO HENRIQUE FERNANDES, ADRIANO GONÇALVES DE ARAUJO, MARCIA ANDERY LUDOVICO BATISTA, MAILZA ARAÚJO COSTA RIOS e MAX WEYLER NERY

ENCORE Cardiologia e Radiologia Intervencionista, Goiânia, GO, BRASIL - Hospital ENCORE, Aparecida de Goiânia, GO, BRASIL - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO, BRASIL.

Introdução: Nos últimos anos o fechamento dos defeitos de septo interatrial tem sido realizado através de procedimentos percutâneos de forma eficaz e segura. **Objetivo:** Descrever resultados dos procedimentos de fechamento percutâneo de defeitos de septo interatrial em serviço de referência na cidade de Goiânia-Go. **Delineamento:** Estudo transversal, descritivo e analítico. **População:** 38 pacientes submetidos a fechamento percutâneo de comunicação interatrial (CIA) e forame oval patente (FOP), no período de fevereiro de 2008 a fevereiro de 2012 em serviço de hemodinâmica e cardiologia intervencionista localizado cidade de Goiânia-Go. **Métodos:** Após obtenção do termo de consentimento, avaliamos os dados de 38 pacientes submetidos a fechamento percutâneo de CIA e FOP. Avaliado características demográficas, clínicas, ecocardiográficas e dos procedimentos. Utilizado estatística descritiva e analítica com uso do *software* SPSS 18.0 *for* MAC. Valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significativos. **Resultados:** 38 pacientes, sendo 27 (71,1%) do gênero feminino, média de idade de 39 anos (±15,9) e mediana de área de superfície corpórea de 1,649 m² (± 0,230). 30 (78,9%) portadores de CIA tipo *"ostium secundum"*, restante forame oval patente com média de diâmetro da CIA de 15,4 mm (±5,24). Média de pressão sistólica da artéria pulmonar de 34,8 mmHg (±7,58), do diâmetro do ventrículo direito de 31,4 mm (±6,93) e de QP/QS de 1,6 (±0,45). Todos foram submetidos a anestesia geral, punção de veia femoral direita e ecocardiograma transesofágico intraoperatório para orientação do procedimento e avaliação imediata de resultados. Utilizado balão 24 mm em 5 pacientes (16,7%) e 34 mm em 23 (76,7%) para avaliação do diâmetro da CIA e escolha do tamanho da prótese. Utilizado prótese Amplatzer® em 26 casos (68,3%), Cardia Atriassept® em 10 (26,3%) e Cera® em 2 (5,3%), com tamanhos variando de 13 a 38 mm. O ecocardiograma intraoperatório demonstrou ausência de *"shunt"* residual em todos os casos. Nenhuma intercorrência. Comparado ao ecocardiograma pré-procedimento, o ecocardiograma após 30 dias demonstrou redução significativa do volume do ventrículo direito (31,4 mm *vs* 21,6 mm; p=0,042) e da pressão sistólica da artéria pulmonar (34,8 mmHg *vs* 29,7 mmHg; p=0,042) e a presença de *"shunt"* residual mínimo em uma paciente, sem repercussão hemodinâmica. **Conclusão:** Fechamento percutâneo de defeito do septo interatrial realizado de forma eficaz e segura com redução da sobrecarga volumétrica e pressórica em circulação pulmonar.

116

Impacto do Diabetes melito no seguimento clínico muito tardio (até 10 anos) de pacientes submetido à intervenção coronária percutânea com stents farmacológicos. Dados do Registro DESIRE

ADRIANA MOREIRA, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR, RICARDO ALVES DA COSTA, MANUEL NICOLAS CANO, GALO MALDONADO, ENILTON SERGIO TABOSA DO EGITO, IEDA MARIA LIGUORI, BRUNO PALMIERI BERNARDI e JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA

Hospital do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Os diabéticos constituem ainda um grande desafio às diferentes formas de tratamento da doença coronária. O objetivo deste estudo foi avaliar a eficácia dos stents farmacológicos neste subgrupo. **Métodos:** O Registro DESIRE (Drug Eluting-Stents In the REal world) consiste em um estudo unicêntrico, não-randomizado, prospectivo, de 4000 pacientes submetidos consecutivamente ao implante de stents farmacológicos desde Maio/02. Excluímos os pacientes com IAM recente, lesões em enxertos e aqueles com < 6 meses de evolução Os demais foram divididos em 2grupos: Grupo I: 1222Diabéticos(18% dependentes de insulina) e grupo II:2778 Não diabéticos. O seguimento clínico realizado com 1, 6 e 12meses e anualmente a partir de então. **Resultados:** Os diabéticos apresentaram maior prevalência do sexo feminino(26,8% VS. 21,2%, p<0,001);média das idades mais elevada 65,4 ± 10,1 vs. 63,6±11,7anos,p<0,001;maior comprometimento multiarterial (68,6 vs.60,7%, p<0,001). A relação stents implantados/pacientes foi 1,6 e1,7, respectivamente. A mediana do tempo de seguimento foi 3,6 anos, com elevado porcentual de seguimento(97%). Na tabela, encontram-se os resultados dos SF nessa população. **Conclusão:** O implante de SF, constituiu-se numa boa opção terapêutica para ambos os grupos.Apesar de não equalizados os resultados entre diabéticos e não diabéticos, as baixas taxas de eventos encontradas configuram baixo risco de eventos cardíacos maiores após o procedimento.

Eventos(%)	Diabéticos	Não diabét	p
Revasc. lesão-alvo	5,0	3,6	0,09
Infarto do miocárdio	5,3	4,9	0,68
Óbito cardíaco	3,8	2,2	0,03
Eventos combinados	13,6	10,4	0,02

117

Resultados imediatos e em médio prazo do implante transcateter da valva aórtica.

GHANDOUR, M S, BARBOSA, D O N, BEZERRA, B V, SILVA, B S L, CARNIETO, N M, ERUDILHO, E, PIPOLO, A, MAURO, M F Z, CRISTOVAO, S A B e MANGIONE, J A

Hospital Beneficência Portuguesa, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A estenose valvar aórtica (EAo) grave apresenta história natural desfavorável, com mortalidade em 2 anos de 20 à 30% e em 5 anos, próxima à 50% após o início dos sintomas A substituição cirúrgica da valva aórtica é considerada o tratamento de escolha da EAo, entretanto, cerca de 1/3 da população idosa portadora desta patologia não apresenta condições para o tratamento cirúrgico. Neste contexto, o implante transcateter valvar aórtico (ITVA), por ser menos invasivo, mostra-se uma alternativa terapêutica para estes pacientes (pt). **Objetivos:** Avaliar a evolução clínica dos pt portadores de EAo calcificada submetidos à ITVA em nosso serviço, analisando os resultados hospitalares e a médio prazo. **Métodos:** Estudo prospectivo de 22 pt submetidos de forma consecutiva ao ITVA em único centro. Foram selecionados pt com idade ≥ 75 anos, área valvar aórtica ≤ 0,6cm/m2 e EuroSCORE logístico ≥ 15% ou com comorbidades que contra-indicassem o procedimento cirúrgico e também a não aceitação à cirurgia. **Resultados:** A média de idade foi de 79,64± 5,82 anos, sendo 13 pt (59%) do sexo feminino. O EuroSCORE logístico médio foi de 23,23± 13,87% com 4 pt (18%) em classe funcional (CF) IV de acordo com a NYHA e 15 pt (68%) em CF III. O sucesso imediato do implante foi de 21 pt (95%), sendo 1 pt (4,5%) submetido a reposicionamento percutâneo da prótese em segundo tempo com sucesso. Na fase hospitalar ocorreram 2 (9%) óbitos, 11 pt (50%) desenvolveram Bloqueio de Ramo Esquerdo (BRE) e 5 pt (23%) necessitaram de implante de marcapasso definitivo. No seguimento médio de 9,1 ±7,92 meses, houve melhora significativa da CF: 17 pt (85%) encontravam-se em CF I e 3 pt (15%) em CF II. Ocorreram 2 óbitos, sendo 1 (5%) relacionado ao ITVA e outro não cardíaco após 2 anos de evolução. **Conclusões:** Os resultados favoráveis hospitalares e no seguimento clínico observados neste estudo sugerem o ITVA como uma opção atrativa de tratamento para os pt portadores de EAo calcificada que apresentam risco cirúrgico elevado. Entretanto, é necessário um período maior de acompanhamento para demonstrar o benefício a longo prazo do procedimento.

118

Resultados da intervenção coronária percutânea em pacientes do sistema único de saúde e da saúde suplementar. Há diferenças?

MARCELO JOSE DE CARVALHO CANTARELLI, HELIO JOSE CASTELLO JUNIOR, ROSALY GONCALVES, SILVIO GIOPATTO, EVANDRO KARLO PRACHIA RIBEIRO, JOÃO BATISTA DE FREITAS GUIMARÃES, ROBERTO SIMÕES DE ALMEIDA, LEONARDO DOS SANTOS COELHO, MARCELO MENDES FARINAZZO e FABIO PEIXOTO GANASSIN

Hospital Bandeirantes, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: Os principais sistemas de custeio da saúde em nosso país, o sistema único de saúde e a saúde suplementar, têm características peculiares e abrangem a quase totalidade dos **Pacientes e**ncaminhados para procedimentos percutâneos. Buscamos saber as diferenças populacionais e os resultados hospitalares da intervenção coronária percutânea (ICP) entre os pacientes (p) destes dois sistemas. **Métodos:** 4957 pacientes foram submetidos consecutivamente à ICP, no período de agosto de 2006 a novembro de 2010 em nosso serviço. 2802 destes pertencem ao sistema único de saúde (SUS) e 2155 do sistema de saúde suplementar (SS). **Resultados:** O grupo SUS apresentou-se mais jovem (60,56 vs 63,98 anos p<0,0001), com menor grau de escolaridade, com maior ocorrência de tabagismo (26,8% vs 18,3% p<0,0001), IAM prévio (19,6% vs 16,0% p<0,0001), com apresentação clínica em fase tardia de IAM (13,2% vs 6,3% p<0,0001) ou assintomáticos (32,9% vs 22,5% p<0,0001), uniarteriais (57,6% vs 50,3% p<0,0001), com disfunção ventricular (23,9% vs 17,0% p<0,0001), predomínio de angioplastias ad-hoc (34,2% vs 25,6% p<0,0001), de resgate (4,2% vs 1,6% p<0,0001) e da técnica de stent direto (47,2% vs 37,3% p<0,0001). No grupo SS ocorreram mais diabetes (31,6% vs 27,5% p=0,0017), dislipidemia (40,7% vs 28,0% p<0,0001), cirurgia de revascularização prévia (17,1% vs 6,7% p<0,0001), ICP prévia (19,9% vs 14,7% p<0,0001), apresentação clínica em fase aguda de IAM (15,3% vs 12,1% p=0,0096) ou síndrome coronariana aguda (21,2% vs 11,4% p<0,0001), coronariopatia triarterial (17,4% x 11,0% p<0,0001) ocorrência angioplastias primárias (12,7% vs 7,9% p<0,0001), uso de inibidores IIb/IIIa (10,6% vs 4,7% p<0,0001), lesões reestenóticas (4,9% vs 2,4% p=0,0060) e lesões longas (16,3% vs 10,9% p<0,0001). O sucesso da ICP (96,0% em SUS vs 96,1% em SS p=0,8746), e a taxa de óbito hospitalar (1,0% em SUS vs 1,2% em SS p=0,4860) não diferiu entre os grupos. **Conclusão:** Os pacientes da saúde suplementar apresentaram-se mais idosos e com maior complexidade clínica e angiográfica que os pacientes do SUS. No entanto estas diferenças não alteraram significativamente o sucesso do procedimento e a mortalidade hospitalar.

119

Impacto da Insuficiência renal na evolução clínica muito tardia(10 anos) de pacientes submetidos ao implante de stents farmacológicos no Registro DESIRE

ADRIANA MOREIRA, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR, RICARDO ALVES DA COSTA, MANUEL NICOLAS CANO, GALO MALDONADO, BRUNO PALMIERI BERNARDI, RICARDO PAVANELLO, EDSON RENATO ROMANO e JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA

Hospital do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: Diversos estudos randomizados demonstraram significativo benefício do uso dos stents farmacológicos(SF) em vários subgrupos clínicos e angiográficos. Entretanto, nos portadores de insuficiência renal (IRC)este fato não está demonstrado. O objetivo deste estudo foi avaliar os preditores de eventos após ICP com SF nesta população de alto risco. **Métodos:** Desde maio/2002, 4000 P consecutivos foram tratados apenas com SF e incluídos no Registro DESIRE(prospectivo, unicêntrico, não randomizado).Excluímos os P com IAM, lesões em enxertos e aqueles com < 6 meses de evolução. Os demais dividimos em 2 grupos de acordo com a função renal (Grupo I:Clearance Cr ≤ 60 e Grupo II:ClCr > 60). Protocolo anti-trombótico: clopidogrel (600mg+75mg/dia) e AAS(100mg/dia) por 1 ano. **Resultados:** Incluímos 1044 P no Grupo I e 2396 P no Grupo II. No grupo I, os P apresentavam idade mais elevada (73,8 vs.60,2anos, p<0,001) e mais mulheres (39,1% VS. 15,7%,p<0,001). O acompanhamento clínico (mediana=3,6 anos) foi obtido em 98% da população. Não houve diferença entre os grupos quando considerados os eventos cardíacos combinados(13% vs. 11,4%,p=0,28) e o infarto do miocárdio(6,8% VS. 5,5%,p=0,22). No grupo I, a revascularização da lesão-alvo foi menos freqüente(2,5% vs. 4,8%,p=0,01) entretanto, o óbito cardíaco foi mais elevado(4,2% vs. 1,7%,p<0,001). A taxa de trombose protética foi semelhante entre os grupos(1,3 x 1,1%, p=0,75). A cirurgia de revascularização miocárdica prévia(OR=2,05;IC1,22 - 3,44, p=0,007) , o Diabetes mellitus(OR=2,6;IC1,18 – 5,72 , p=0,017) e angina instável(OR=2,17;IC1,16 – 4,07 , p=0,015) foram preditores de óbito cardíaco nesta população. **Conclusões:** A mais elevada taxa de mortalidade nos portadores de IR pode ser justificada pela sua maior complexidade clínica. No presente estudo, o uso dos SF aboliu o efeito negativo da IR referente à necessidade de nova revascularização e trombose.

120

Avaliação do desempenho de diferentes gerações de stents farmacológicos no tratamento percutâneo da doença coronária. Sub-análise do registro DISIRE.

BRUNO PALMIERI BERNARDI, JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR, ADRIANA MOREIRA, RICARDO ALVES DA COSTA, GALO MALDONADO, MANUEL NICOLAS CANO, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA e JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA

Hospital do Coroação, são paulo, SP, BRASIL.

Fundamentos: O surgimento dos stents farmacológicos (SF) apresentou grande impacto no tratamento percutâneo da doença arterial coronária, sendo hoje uma realidade no mundo real. Visando preservar a eficácia da 1ª geração de stents farmacológicos, porém melhorando seu perfil de segurança, novas gerações destes dispositivos têm sido incorporadas a pratica clínica. Na presente subánalise do registro DESIRE objetivamos comparar os resultados dos SF de Primeira geração (Cypher®) com os com os novos SF (Xience®, Resolute®, Biomatrix®, Promus®). **Métodos**: o registro DESIRE é um registro prospectivo, não randomizado, de um único centro incluído todos os pacientes tratados somente com implante de SF no período de maio de 2002 até Agosto de 2011. Virtualmente todos os subgrupos de **Pacientes e** lesões encontram-se representados neste estudo, uma vez que não há critérios de exclusão. Para presente analise os pacientes incluídos no registro formão separados em dois grupos: G1 - pacientes submetidos a implante de SF de 1º geração no período de 01/01/2009 a 31/12/2010, e; G 2- pacientes submetidos a implante de SF de 2º geração no período de 01/05/2002 a 15/01/2011), e comparados quanto aos resultados do seguimento em 1,6 e 12 meses. O objetivo primário deste estudo é comparar a ocorrência de eventos cardíacos maiores (ECAM) e necessidade de nova revascularização da lesão alvo. **Resultados:** Um total de 782 pacientes foram incluídos nesta análise (G2 = 270 pts). Pacientes tratados com as novas gerações de SF tinham maior diâmetro de referência do vaso tratado (3,03mm vs. 2,62mm, p=0,001), porém mais indivíduos com disfunção ventricular grave (1,88% vs. 0,8%, p=0,1). As demais características clínicas e angiográficas de base não diferiram de modo significativo entre as coortes. Ao final de um ano de seguimento clínico, a taxa de ECAM acumulado foi equivalente entre os 2 grupos (G1=11,91% vs. G2=13,7%,p=0,7), com baixa ocorrência de óbito cardíaco e revascularização da lesão-alvo em ambas as coortes (1,95% e 1,56% em G1 vs. e 1,85% e 2,59% em G2, p=0,8 e 0,3 respectivamente). Não se observou nenhum caso de trombose definitiva/provável em G2 (1 caso de possível), ao passo que em G1 ocorreram 4 casos sendo 2 definitivas e 2 possíveis. **Conclusão:** No presente estudo a utilização dos SF de 2ª geração se mostrou tão efetiva quanto os SF de 1ª geração no tratamento da doença arterial coronária em pacientes complexos do mundo real. O seguimento mais tardio desta população definirá se haverá real ganho em segurança com estes novos SF.

121

Complicação vascular femoral após procedimentos cardiológicos submetidas a tratamento cirúrgico, conservador ou por injeção de trombina: incidência e preditores de mortalidade intra-hospitalar

ALEXANDRE R SPOSITO, FABIO A PINTON, VITOR A VAHLE, HENRIQUE B RIBEIRO, CARLOS A H M CAMPOS, EXPEDITO E. RIBEIRO S, ANTONIO ESTEVES F, PEDRO E HORTA, MARCO PERIN e PEDRO ALVES LEMOS N

Incor-HCFMUSP, Sao Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: As complicações vasculares (CV) após procedimentos cardiológicos por via femural, dentre elas pseudo-aneurismas (PA) e fístulas arteriovenosas (FAV), são manifestações relativamente freqüentes. Entretanto, são escassas as informações sobre a evolução clínica de acordo com o tipo de tratamento (cirúrgico, conservador ou injeção de trombina), bem como os seus preditores de mortalidade. **Métodos:** Registro unicêntrico que avaliou 28058 procedimentos terapêuticos e diagnósticos via femural, de jan/06 a jul/11. Destes, 198 **Pacientes e**voluíram com PA e/ou FAV e foram incluídos para a presente análise. Perfil clínico e eventos cardio-cerebrais adversos maiores (ECCAM) intra-hospitalares foram analisados de acordo com o tipo de tratamento realizado e foram submetidos a análise multivariada para identificar preditores de mortalidade hospitalar. **Resultados:** A incidência de CV em cateterismos diagnósticos foi de 0,5% e em terapêuticos foi 1,0%. Os pacientes foram divididos de acordo com o tratamento: em 62% foi realizado correção cirúrgica, em 16% houve injeção de trombina e 22% foram mantidos em tratamento conservador. Não houve diferença estatística em relação a sexo, diabetes ou insuficiência cardíaca entre os grupos. Uma nova correção cirúrgica foi necessária em 5% no grupo "cirurgia" e nova injeção de trombina ou correção cirúrgica em 3% do grupo "trombina". Transfusão sanguínea (TS) foi necessária em 9% dos pacientes do grupo "cirurgia" e em 3% grupos "trombina" ou "conservador" (p=NS). No entanto, 30% do grupo "cirurgia" apresentou infecção no sítio de punção, significativamente maior que os 3% com infecção nos outros grupos respectivamente (p< 0,001). A incidência de ECCAM foi de 11% no "cirurgia", 3% no "trombina" e 9% no conservador. Os preditores de mortalidade intra-hospitalar foram insuficiência cardíaca (OR 4,6; IC 95% 1,2-17,8) e TS (OR 7,9; IC 95% 1,6-38,1). **Conclusões:** A incidência de CV neste estudo foi baixa, tendo como principais preditores a presença de IC e a necessidade de TS.

122

Administração precoce de espironolactona reduz a hipertrofia cardíaca e melhora o desempenho miocárdico em ratos espontaneamente hipertensos

MARCELO D M CEZAR, DAMATTO, R L, BLOTTA, D A, MARTINEZ, P F, LIMA, A R R, GUIZONI, D M, BONOMO, C, PAGAN, L U, OKOSHI, M P e OKOSHI, K

Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP, Botucatu, SP, BRASIL.

Introdução: Estudos clínicos e experimentais têm mostrado que a aldosterona exerce diversos efeitos deletérios sobre o sistema cardiovascular e que o bloqueio de sua ação melhora a sobrevida e atenua o remodelamento ventricular na insuficiência cardíaca (IC) avançada. No entanto, o bloqueio de seus receptores, em fase anterior ao desenvolvimento de IC ainda não está esclarecido. O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito da administração precoce do bloqueador da aldosterona, espironolactona (ESP), sobre o remodelamento cardíaco de ratos espontaneamente hipertensos (SHR). **Métodos:** Ratos SHR com 13 meses de idade foram divididos em dois grupos: controle (CTL, n=12); e ESP (n=19), tratado com ESP (20 mg/kg/dia) por seis meses. A avaliação estrutural e funcional cardíaca *in vivo* foi realizada por ecocardiograma. O estudo funcional miocárdico *in vitro* foi realizado pela técnica do músculo papilar do ventrículo esquerdo (VE). O grau de hipertrofia ventricular foi analisado pela pesagem dos ventrículos e pela medida da área seccional dos miócitos. O conteúdo de colágeno no miocárdio do VE foi avaliado pela determinação da concentração de hidroxiprolina (HOP). Os valores séricos de Na^+, K^+, Mg^{++} e creatinina foram determinados por *kits* específicos. **Análise estatística:** As comparações foram realizadas por teste *t* não pareado de Student e exato de Fisher. O nível de significância considerado foi de 5%. **Resultados:** Não houve diferença na pressão arterial sistólica entre os grupos (CTL: 184±24; ESP: 197±22 mmHg). A mortalidade foi menor no grupo ESP, mas sem diferença estatística (12,5% vs. 25%). Não houve diferença entre os grupos em relação às variáveis estruturais e funcionais do VE obtidas por ecocardiografia. A avaliação *in vitro* do músculo papilar do VE mostrou melhor função contrátil e de relaxamento no grupo ESP (tensão desenvolvida: 5,22±1,64 vs. 7,01±1,68 g/mm^2; derivada positiva de tensão: 46,9±17,4 vs. 61,0±17,4 g/mm^2/s; derivada negativa de tensão: 21,6±5,43 vs. 28,9±7,06 g/mm^2/s). Os pesos do ventrículo direito e dos átrios foram menores no grupo ESP, bem como a área seccional dos miócitos (CTL: 533±95; ESP: 393±58 um^2). A ESP reduziu a concentração miocárdica de HOP sem atingir relevância estatística (p=0,086). Os níveis séricos dos eletrólitos e de creatinina não diferiram entre os grupos. **Conclusão:** O bloqueio precoce da aldosterona mostra efeitos benéficos no remodelamento cardíaco e na função miocárdica de ratos espontaneamente hipertensos. Apoio: FAPESP e CNPq.

123

O peptide natriurético tipo B é mais acurado que a análise do líquido ascítico no diagnóstico da ascite cardiogênica

ODILSON MARCOS SILVESTRE, FERNANDO BACAL, LUIS FENANDO BERNAL DA COSTA SEGURO, DANIEL FERRAZ DE CAMPOS MAZO, JOSE LAZARO DE ANDRADE, MEIVE FURTADO, LUIZ AUGUSTO CARNEIRO D`ALBUQUERQUE, DANUSA DE SOUZA RAMOS, FLAIR JOSE CARRILLO e ALBERTO QUEIROZ FARIAS

Hospital das Clínicas da FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL - Instituto do Coração do HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: Níveis elevados do peptídio natriurético tipo B (BNP) são encontrados em pacientes com insuficiência cardiaca congestiva. Formulamos a hipótese de que este marcador poderia ser útil para o diagnóstico diferencial da ascite, em particular na definição dos casos que se apresentam com gradiente de albumina elevado (cirrose ou insuficiência cardíaca). **Métodos**: Este estudo prospectivo incluiu 216 pacientes consecutivos com insuficiência cardíaca (n=44), cirrose hepática (n=162), ascite de causa peritoneal (n=10). Comparamos o desempenho diagnóstico do gradiente soro-ascite de albumina (GASA), combinado com dosagem de proteínas totais no líquido ascítico com duas outras estratégias: dosagem de BNP no soro e no líquido ascítico. Os diagnósticos das causas das ascites foram estabelecidos por dois médicos independentes e cegados e foram baseados em uma combinação de dados: biópsia e/ou dados clínicos e imagem compatíveis (cirróticos), combinação dos critérios de Framingham e evidência de disfunção sistólica no ecocardiograma (insuficiência cardíaca), e baseado em biópsia para as causas peritoneais. As curvas ROC (Receiver-operating-characteristic) foram aplicadas para avaliar a acurácia de cada estratégia. A estatística C das curvas ROC fora usada para as comparações. p valor<0,05 foi considerado estatisticamente significante. R**esultados**: O teste que melhor discriminou ascite cardiogênica das demais causas foi o BNP sérico. No cutoff de 362 pg/mL, a sensibilidade foi de 0,97, especificidade de 0,99, acurácica diagnóstica de 99%, com razão de verossimilhança positiva de 159,2. A combinação do gradiente soro-albumina com a dosagem das proteínas totais no líquido ascítico mostrou sensibilidade de 0,63, especificidade de 0,93 e acurácia de 85%. O BNP no líquido ascítico no cutoff de 250 pg/mL apresentou sensibilidade de 0,96, especificidade de 0,91 e acurácia de 91%. **Conclusões:** A dosagem de BNP sérico foi mais acurada que a análise do líquido ascítico, incluindo a análise do BNP do líquido ascítico, para o diagnóstico diferencial entre ascite causada por insuficiência cardíaca e outras etiologias.

124

A Influência da obesidade na mortalidade de pacientes com insuficiência cardíaca descompensada

ANTONIO CARLOS BACELAR NUNES FILHO, LEANDRO LOUREIRO BUZATTO, MARCELO KATZ, ANTONIO EDUARDO PEREIRA PESARO, TATIANA DE FATIMA GONÇALVES GALVÃO, LUCIANO MONTE ALEGRE FORLENZA, FERNANDA FARIAS VIANNA, FERNANDO BACAL, FLÁVIO TARASOUTCHI e MARCIA REGINA PINHO MAKDISSE

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: Embora a obesidade seja considerada um fator de risco independente para o desenvolvimento de insuficiência cardíaca (IC), publicações recentes sugerem que o prognóstico de pacientes obesos com IC descompensada é melhor, fato conhecido como paradoxo da obesidade. O objetivo do estudo foi analisar o impacto da obesidade na mortalidade intra-hospitalar de pacientes com IC descompensada. **Métodos:** Entre 2005 a 2010, 1545 pacientes com IC sistólica [fração de ejeção (FE) ≤ 45%] descompensada foram incluídos consecutivamente em um registro prospectivo unicêntrico. Desses, 500 apresentaram dados clínicos e laboratoriais completos e foram selecionados para a presente análise. Os pacientes com IMC ≥ 30 Kg/m2 foram considerados obesos. O impacto da obesidade sobre a mortalidade intra-hospitalar foi avaliado através da análise de regressão logística multivariada ajustada para: idade, sexo, FE, uréia, creatinina, pressão arterial sistólica (PAS) e hemoglobina na admissão. O valor de p< 0,05 foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** A mortalidade intra-hospitalar foi de 6,8% (34 casos). A média etária foi de 76,3 ± 12 anos, (72% sexo masculino e a média da FE foi de 32 ± 8%, 19% de obesos). Após análise de regressão logística multivariada, os preditores independentes de mortalidade intra-hospitalar foram: idade [odds ratio (OR) 1,04; IC95% 1,0-1,08; p=0,05] e PAS (OR 0,97; IC95% 0,95-0,99 p=0,004). No modelo ajustado, a obesidade não foi preditora de mortalidade (OR 1,38; IC95% 0,51-3,7; p=0,52). **Conclusão:** Em nossa população , a obesidade não reduziu a mortalidade intra-hospitalar. Estudos prospectivos são necessários para avaliar melhor essa associação.

125

Impacto de variáveis clinico-laboratoriais sobre os níveis séricos de BNP em pacientes com insuficiência cardíaca

ANTONIO CARLOS BACELAR NUNES FILHO, MARCELO KATZ, LEANDRO LOUREIRO BUZATTO, ANTONIO EDUARDO PEREIRA PESARO, TATIANA DE FATIMA GONÇALVES GALVÃO, LUCIANO MONTE ALEGRE FORLENZA, VANESSA CRISTINA SALOMON PALMA BRAGA, FERNANDO BACAL, FLÁVIO TARASOUTCHI e MARCIA REGINA PINHO MAKDISSE

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: o peptídeo natriurético tipo B (BNP) é um biomarcador muito utilizado na prática clínica para diagnóstico e estratificação de pacientes com insuficiência cardíaca (IC). Entretanto, devemos ter cautela na interpretação dos resultados, pois ele sofre influência de características clínicas e laboratoriais. O objetivo do presente estudo é avaliar quais variáveis estão associadas aos níveis séricos de BNP em pacientes com IC descompensada. **Métodos:** Entre 2005 a 2010, 1545 pacientes com IC sistólica [fração de ejeção (FE) ≤ 45%] descompensada foram incluídos consecutivamente em um registro prospectivo unicêntrico. Desses, 500 apresentaram dados clínicos e laboratoriais completos e foram selecionados para a presente análise. Os pacientes com IMC ≥ 30 Kg/m2 foram considerados obesos. A associação entre as variáveis clínicas e laboratoriais e o BNP da admissão foi testada em modelo de regressão multivariado ajustado para: idade, sexo, FE, uréia, creatinina (Cr), pressão arterial sistólica e hemoglobina na admissão. O valor de p< 0,05 foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** A mortalidade intra-hospitalar foi de 6,8% (34 casos). A média etária foi de 76,3 ± 12 anos, 72% eram do sexo masculino e a média da FE foi de 32 ± 8%. A principal etiologia da IC foi isquêmica (71,2%). A prevalência de obesidade na amostra foi de 19,2%. Os pacientes obesos apresentaram níveis de BNP mais baixos em relação aos não obesos (720,9 pg/mL vs. 1138,4 pg/mL; p= 0.0003). Após análise de regressão multivariada, os preditores independentes de BNP foram: FE (p< 0,0001), IMC (p< 0,0001) e Cr (p< 0,0001). A FE e o IMC se associaram de forma inversa ao BNP. **Conclusões:** Em nossa população de pacientes com IC descompensada, os preditores independentes de BNP são a FE, Cr e IMC. Os obesos apresentam valores de BNP significativamente menores.

126

Síndrome cardiorrenal tipo I na insuficiência cardíaca descompensada e sua correlação com hiperparatiroidismo

VANESSA PEREIRA, EVANDRO TINOCO MESQUITA, MARCELO WESTERLUND MONTERA e ANDRE VOLSCHAN

Hospital Pró-cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Universidade Federal Fluminense , Niterói, RJ, BRASIL.

Introdução: pacientes com insuficiência cardíaca descompensada (ICD) estão predispostos ao desenvolvimento de síndrome cardiorrenal (SCR) tipo I, que está associada há aumento de morbimortalidade e dos custos durante a internação. O hiperparatiroidismo tem sido observado frequentemente tanto na IC quanto na disfunção renal. **Objetivo:** avaliar os níveis séricos de PTH em pacientes idosos com IC descompensada e seu valor prognóstico para o desenvolvimento de SCR tipo I. **Métodos:** estudo prospectivo , de série de 37 pacientes admitidos na sala de emergência com diagnóstico clinico de ICD , e de 26 pacientes controle internados com outros diagnósticos, sem história prévia de IC. Foram analisados os níveis séricos adimissionais de PTH e os níveis séricos de creatinina (CrS) admissionais e ao longo da internação. Foi admitido como critério para sindrome cardiorrenal o aumento na CrS ≥ 0,3mg/dl durante a internação. Análise estatística : Mann Whitney, Spearman´s, curva ROC, p<0,05 significativo. **Resultados:** os níveis séricos de PTH estavam aumentados nos pacientes com IC (74,8pg/mL – 65,0 a 90,4) quando comparados ao controle (42,7pg/mL – 22,3 a 67,3, p=0,003). Além disso, nos pacientes com IC que desenvolveram a SCR tipo I o PTH foi maior que naqueles que não a desenvolveram, 86,3 pg/mL (64,9 a 99,9) e 68,8pg/mL (48,9 a 86,5), respectivamente. Através de uma curva ROC estabeleceu-se um ponto de corte mais criterioso para o PTH na população estudada, ao invés do tradicionalmente recomendado critério de 65pg/mL. Obteve-se um novo critério de 51,1pg/mL, com sensibilidade de 94,1; especificidade de 35; VPP de 55,2; VPN de 87,5 e acurácia de 62. **Conclusão:** em pacientes idosos com IC descompensada ocorre o hiperparatiroidismo. O PTH se mostrou como um importante biomarcador para SCR tipo I, principalmente no sentido de excluir o desenvolvimento da mesma quando este estava normal. Uma das limitações do presente estudo é o tamanho da amostra. Novos estudos são necessários, com uma população maior, a fim de validar o papel do PTH na SCR tipo I.

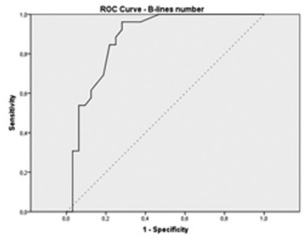
127

Ultrassonografia pulmonar na avaliação da congestão pulmonar em pacientes ambulatoriais com insuficiência cardíaca avançada: comparação com peptídeos natriuréticos

MARCELO HAERTEL MIGLIORANSA, ROBERTO TOFFANI SANT`ANNA, MARCIANE MARIA ROVER, AUGUSTO MANTOVANI, CRISTINA KLEIN WEBER, MARIA ANTONIETA P. DE MOARES, PAULO AFFONSO SALGADO FILHO, JOSE CARLOS DE ARAUJO HAERTEL, RENATO ABDALA KARAM KALIL e TIAGO LUIZ L. LEIRIA

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

Embasamento: A avaliação do grau de congestão pulmonar é um verdadeiro desafio até mesmo para os mais habilidosos médicos. Recentemente, a ultrassonografia pulmonar (LUS) foi proposta como um método de fácil aplicação e de grande confiabilidade para a avaliação da congestão pulmonar através da identificação das linhas-B (também denominadas de cometas pulmonares). **Objetivo:** Definir a relação entre as linhas-B e os peptídeos natriuréticos (NT-proBNP) como parte da avaliação ambulatorial dos pacientes com insuficiência cardíaca (IC) pré-transplante. **Métodos:** Estudo transversal com 58 **Pacientes e**ncaminhados para um ambulatório pré-transplante cardíaco por IC avançada (65,5% homens, idade média 49±11anos, 47,2% com cardiomiopatia idiopática e 29,3% isquêmica). A avaliação clínica, análise do NT-proBNP e a avaliação da LUS foram realizadas de forma independente. **Resultados:** Viabilidade para a realização da LUS foi de 100%, com um tempo médio de 9,91±2,45min. Congestão pulmonar de grau significante estava presente em 57,9% dos casos avaliados pela LUS (número de linhas-B≥15). O número de linhas-B correlacionou-se significativamente com os valores de NT-proBNP (r=0,74; p<0,0001). Assumindo NT-proBNP>1000pg/mL como valor de referência para IC descompensada, obteve-se na curva ROC uma área de 0,88(IC95%:0,72-0,92; p<0,0001) para LUS, propiciando uma melhor acurácia com um ponto de corte de 14 linhas-B (sen 96,2; esp 71,9%). **Conclusão:** Em um ambulatório de pacientes com IC avançada, o numero de linhas-B avaliadas pela LUS possui correlação significante com os valores de NT-proBNP. Dada a sua precisão, baixo custo e portabilidade, a LUS pode ser considerada uma ferramenta confiável para uma avaliação rápida e fácil da congestão pulmonar em pacientes com IC descompensada.



128

Trabalho retirado da programação científica pelo autor.

129

Avaliação prognóstica e caracteristicas clínico-epidemiológicas de pacientes internados por descompensação aguda de insuficiência cardíaca

BRUNO REZNIK WAJSBROT, LUIZ AUGUSTO FEIJO, SERGIO SALLES XAVIER, MARCELO IORIO GARCIA, TATIANA ABELIN S. MARINHO, FERNANDA DE SOUZA NOGUEIRA SARDINHA MENDES, ELIZA DE ALMEIDA GRIPP, CAMILA NERY SOARES e FERNANDO BRENO DE OLIVEIRA RIBEIRO

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

Fundamentos: A descompensação aguda em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) é marcador de gravidade deste grupo de pacientes. A população idosa está sujeita a maior incidência de doenças cardiovasculares e, consequentemente, do desenvolvimento da IC. **Objetivo:** Avaliar as características clínico-epidemiológicas e prognósticas da internação por IC descompensada(ICD) especificamente na população idosa. Delineamento: estudo longitudinal, retrospectivo e observacional. **Pacientes:** 601 internações consecutivas por ICD entre 01/01/2006 a 31/06/2010 em um hospital universitário. A identificação dos casos e a coleta de dados foram realizadas em prontuário eletrônico. Foi utilizada a definição da OMS de idosos para países em desenvolvimento (>60 anos). **Metodologia:** Regressão logística e análise multivariada de Cox foram utilizadas para identificar preditores prognósticos em relação a mortalidade hospitalar (MH) e pós alta (MPA). Curvas de sobrevida de Kaplan-Meier foram construídas e comparadas através do teste de log-rank. **Resultados:** Idosos representaram 63,7% dos casos de ICD e apresentaram maior freqüência de etiologia isquêmica (OR: 3.83, CI: 2.60 – 5.65), diabetes mellitus (OR: 1.87, CI: 1.27 – 2.74), hipertensão arterial sistêmica (OR 3.47, CI: 2.41 – 5.01) e fibrilação atrial (OR: 1.54, CI 1.09 – 2.19). Na análise univariada a MH foi maior em pacientes acima de 65 anos: 10% vs 5,7% (OR:1,9, CI:1,04-3,5), perdendo significância estatística após ajuste para outras variáveis prognósticas (PA, uréia, creatinina e fibrilação atrial). Em um seguimento médio de 16 meses, idade > 60 anos foi associada a maior mortalidade (46% vs 24% p= 0,001), e se manteve como preditor independente de óbito após ajuste para as outras variáveis prognósticas descritas acima (HR: 2,2, CI: 1.4-3.4). **Conclusão:** Os idosos representaram 2/3 dos pacientes internados por ICD. Existem diferenças nas características clínicas e no prognóstico pós alta hospitalar deste grupo de pacientes, cujo conhecimento pode auxiliar na sua abordagem durante internação e pós alta.

130

Perfil das citocinas e morbidade pós-operatoria após correção cirúrgica de cardiopatias congênitas

CUNHA, C R, GOMES, L F G, SILVA, D A O, MINEO, T W P, A C A M PAJUABA, CONTI, D O, SANTOS, P C, MINEO, J R e ATIK, F A

Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, BRASIL - Instituto de Cardiologia do Distrito Federal, Brasília, DF, BRASIL.

Objetivo: A circulação extracorpórea (CEC) induz uma resposta inflamatória que pode contribuir para a morbidade pós-operatória (PO). Entre os mediadores desta resposta, as citocinas desempenham um papel que não está estabelecido. O objetivo deste estudo foi avaliar a cinética plasmática de 8 citocinas e a sua possível correlação com desfechos clínicos. **Métodos:** 19 crianças com o diagnóstico de cardiopatia congênita com sobrecarga de volume de ventrículo esquerdo foram submetidas a cirurgia corretiva. Amostras sanguíneas foram coletadas em sete momentos: (T0) na indução da anestesia;(T1) 5 minutos após o início da CEC;(T2) 5 minutos após a abertura da pinça da aorta;(T3) ao final da cirurgia;(T4) 4 horas após o final da cirurgia;(T5) no primeiro e (T6) segundo dias de PO. Os níveis de IL-2, IL-4, IL-6, IL-10, IL-17, TNF-α, IFN-γ e MIF foram mensurados. Os desfechos clínicos foram avaliados até a alta hospitalar. **Resultados:** Houve alterações significativas nos níveis de MIF, IL-10 e IL- 6 após o início da CEC em comparação com o basal. Os níveis máximos de IL-10 (1030 pg/ml) e MIF (310.6 pg/ml) foram detectados ao final da cirurgia (T3) enquanto a IL-6 (679.9 pg/ml) atingiu seu pico no primeiro dia de PO (T5). Não foram observadas alterações significativas nos níveis de IL-2, IL-4, IL-17, TNF-α e IFN-γ. Nós encontramos uma correlação positiva (r=0.503;p< 0.05) entre os níveis de IL-6 ao final da cirurgia e o escore inotrópico. Nenhuma correlação foi encontrada entre tempo de CEC, tempo de pinçamento aórtico, escore de TISS cumulativo nos primeiros 3 dias, índice de oxigenação, sangramento pós-operatório, tempo de ventilação mecânica ou permanência na UTI e os níveis das citocinas. **Conclusões:** Os níveis de IL-6, IL-10 e MIF se elevam significativamente após cirurgias corretivas de cardiopatias congênitas com sobrecarga de volume de ventrículo esquerdo em crianças de baixo risco. Todavia não há correlação dos níveis destas citocinas com desfechos clínicos, com exceção dos níveis de IL-6 que se correlacionaram positivamente com o escore inotrópico.

131

Valor prognóstico da elevação da troponina após cirurgia cardíaca

MAURÍCIO N MACHADO, RAFAEL C MIRANDA, JAMIL ALLI MURAD JUNIOR, MARCELO A NAKAZONE e LILIA N MAIA

FAMERP - Fac. Med. SJ Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, BRASIL.

Introdução: As diretrizes de cirurgia cardíaca recomendam a dosagem de marcadores de lesão miocárdica após revascularização do miocárdio (RM). Elevação (↑) acima de 5 vezes o valor de referência (percentil 99) são indicativos de necrose miocárdica peri-procedimento que associada a critérios clínicos, eletrocardiográficos e de imagem permitem o diagnóstico de infarto do miocárdio pós-operatório (PO). **Objetivos:** Avaliar o valor prognóstico da dosagem de troponina no 1º PO para pacientes submetidos a RM ou cirurgia valvar (CV). **Casuística e métodos:** Entre jul/08 a jan/12, 619 pacientes submetidos a RM ou CV tiveram dosagem de troponina disponível no 1º PO. O valor absoluto da troponina foi divido pelo valor de referência para diagnóstico de infarto [Troponina I (1,5 ng/mL) e Troponina T (0,10 ng/mL)] para obtenção do nível relativo de elevação do marcador após a cirurgia. Os pacientes foram então divididos em dois grupos: ↑ Troponina ≤ 5x (58,5%) e ↑ Troponina > 5x (41,5%). **Resultados:** A mortalidade em 30 dias dos pacientes com ↑ Troponina > 5x foi de 15% comparado a 2,2% dos pacientes com ↑ Troponina ≤ 5x [RR – 7 (IC95% - 3 a 14); P<0,001; poder para 5% de significância > 99,98% e risco atribuível da população - 71%]. Em modelo de regressão logística multivariada, idade (OR – 1,07), cirurgia de urgência/emergência (OR – 3,0), lesão renal aguda (OR – 5,1), ↑ Troponina > 5x (OR – 4,9), ventilação mecânica > 24 horas (OR – 8,2) e lesão neurológica tipo I (OR – 4,1) foram preditores independentes para óbito em 30 dias. Análise de sub-grupos (RM e CV) mostrou que ↑ Troponina > 5x permaneceu com preditor independente de óbito (OR – 5,5 e 8,4, respectivamente). Área sob a curva ROC identificou como ponto de corte para a amostra, ↑ Troponina > 5,5x (AUC – 0,79) como valor de melhor sensibilidade e especificidade para óbito em 30 dias. **Conclusão:** Na população estudada, a dosagem isolada de troponina no 1º PO identificou pacientes com maior risco de complicações clínicas e mortalidade em 30 dias e AUC mostrou ponto de corte próximo ao preconizado pelas diretrizes (5,5x). A presença de lesão miocárdica peri-procedimento valvar também foi útil para identificar, de maneira independente, pacientes de maior risco pós-operatório.

132

Mortalidade em 30 dias associada à transfusão de glóbulos vermelhos após cirurgia de revascularização miocárdica

SANTOS, A A, SOUSA, A G, SILVA, J P, FONSECA, L, BAUMGRATZ, J F, PIOTTO, R F, THOMÉ, H O S, MACHADO, R L, JUNIOR, A T e BEZERRA, R F

Hospital Beneficência Portuguesa , São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: As transfuões de sangue estão entre as maiores descobertas científicas da história da medicina.Desde o século XIX as transfusão de sangue entre humanos tem passado por vários avanços no sentido de salvar vidas.Porém, atualmente esse procedimento vem sendo questionado, principalmente por estudos recentes que associaram o seu uso com um aumento na morbidade,mas principalmente aumento na mortalidade em cirurgia cardíaca.Seu uso de forma mais restrita já passou a ser proposto nas cirurgias cardiovasculares.Portanto,faz se necessário reavaliar essa prática médica. **Fundamento:** Avaliar a mortalidade em 30 dias associada a transfusão de glóbulos vermelhos após cirurgia de revascularização miocárdica(RM).**Métodos:** Analisamos retrospectivamente 3004 pacientes que foram submetidos a cirurgia de RM entre junho de 2009 e julho de 2010.Os pacientes foram divididos em dois grupos: Transfundidos e Não-transfundidos, e avaliamos a mortalidade em 30 dias nestes grupos após a cirurgia.Para se testar a homogeneidade entre as proporções foi utilizado o teste qui-quadrado ou o teste exato de Fisher.Para a obtenção de fatores prognósticos de óbito foi utilizado o modelo de regressão logística multivariado.O nível de significância utilizado para os testes foi de 5% .**Resultados:** O grupo de transfundidos foi de 1888 (63%) e não-transfundidos de 1116 (37%) pacientes. Ocorreram 129 óbitos em 30 dias, sendo 84% (108) no grupo de transfundidos e 16% (21) no grupo não-transfundidos (p<0,001). Assim,o grupo de transfundidos apresentou um percentual significativamente maior de óbitos quando comparado ao grupo não-transfundidos.Isto ficou bem evidente analisando a curva de sobrevivência de Kaplan-Meier ajustadas com a mortalidade em 30 dias(GRÁFICO).Mesmo em pacientes de baixo risco (mortalidade esperada pelo euroEscore ≤ 2%) temos significativamente mais óbitos no grupo de transfundidos em 30 dias (93% x 7%,p<0,006). **Conclusão:** A transfusão de glóbulos vermelhos após cirurgia de RM aumenta em duas vezes a mortalidade em 30 dias, mesmo após correção de comorbidades e outros fatores.Outras opções terapêuticas e estratégias de gerenciar e conservar o sangue autólogo devem ser estimuladas para reduzir as necessidades de transfusões de sangue homólogo.

133

Perfil das terapias medicamentosas na alta hospitalar dos pacientes submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) – resultados do registro REVASC

ALEXANDRE GONCALVES DE SOUSA, GILMARA SILVEIRA DA SILVA, FLÁVIA CORTEZ COLÓSIMO e RAQUEL FERRARI PIOTTO

Hospital da Beneficência portuguesa de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: O paciente submetido a CRM é um paciente que tem indicação de várias medicações visando a prevenção secundária. O padrão de uso destas medicações na alta hospitalar é pouco conhecido no Brasil. Neste estudo avaliamos o perfil de medicamentos cardiovasculares na alta dos pacientes submetidos a CRM. **Material e métodos:** Foi avaliado um banco de dados em formato de estudo transversal com coleta de dados prospectiva de pacientes submetidos à CRM com acompanhamento dos eventos até um ano após o procedimento. **Resultados:** 3010 submetidos a CRM isolada ou associada a outros procedimentos foram incluídos durante o período de 08/07/09 a 26/07/2010, correspondendo a 69,6% das cirurgias de CRM realizadas neste período. Exclusões: 163 pacientes sem alta e 47 pacientes sem acesso a medicação de alta. Foram considerados então 2800 pacientes nesta amostra. Apresentamos o número de **Pacientes e** a respectiva taxa de uso na tabela abaixo:

Medicação	%	N
AAS	95,6%	2676
Clopidogrel	5,8%	163
Ticlopidina	0,6%	16
Outros antiplaquetários	0,9%	26
Qualquer antiplaquetário	96,4%	2699
Estatina	94,2%	2638
Beta-bloqueadores	67,6%	1893
IECA ou BRA	60,2%	1686
BCC	24,0%	672
Nitratos	53,3%	1493
Diurético	39,0%	1093
Anti arrítmico	13,8%	385

Conclusões: Verificamos que o uso de medicações antiplaquetárias (96%), estatinas (94%) e betabloqueadores (67%) estão próximas do ideal. O uso de IECA e/ou BRA (60%) foi considerado adequado. O uso de nitratos (53%) e BCC (24%) foram prescritos em menor intensidade. Apenas 1% com uso de digital, 14% de antiarrítmicos e 39% de diuréticos.

134

Função muscular respiratória diminuída aumenta o tempo de ventilação mecânica invasiva em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca

MAURICE ZANINI, ROSANE MARIA NERY, RAQUEL PETRY BUHLER, JULIANA BEUST DE LIMA, MARIANA PALMA DA SILVA, MARCELO DIAS CAMARGO, MARCIO GARCIA MENEZES e RICARDO STEIN

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

Grupo de Pesquisa em Cardiologia do Exercício – CARDIOEX (HCPA/UFRGS)

Introdução: Complicações pulmonares pós-cirurgia cardíaca podem causar aumento do tempo de ventilação mecânica invasiva (VMI), internação hospitalar prolongada, infecções pulmonares e incremento na mortalidade. **Objetivo:** Avaliar a associação da função muscular respiratória (FMR) com o tempo de ventilação mecânica invasiva (VMI) no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Método:** A FMR foi expressa pelas pressões inspiratória máxima (PImax) e expiratória máxima (PEmax), medidas através de um transdutor de pressão nos pacientes internados para a realização de cirurgia eletiva de revascularização do miocárdio e/ou troca valvar. O tempo de VMI foi mensurado em horas até o momento da extubação completa do sujeito. Foram incluídos pacientes com idade acima de 18 anos e os critérios de exclusão foram: estado cognitivo prejudicado, seqüelas motoras sem condições de realizar teste de função muscular respiratória, aqueles com doença neuromuscular degenerativa, angina instável, doença pulmonar grave e/ou deformidades torácicas. **Resultados:** Oitenta pacientes de ambos os sexos (x homens), com idade média de 60 ± 10 anos, foram avaliados. O tempo médio de VMI foi de 12 horas. O grupo que permaneceu em VMI por mais de 12 horas apresentou menores valores de PImax (74 ± 24 cmH_2O) e PEmax (107 ± 34 cmH_2O) em relação àqueles que foram extubados com menos de 12 horas (PImax de 92 ± 27 cmH_2O e PEmax de 124 ± 36 cmH_2O); (P< 0,05). **Conclusão:** Pacientes com melhor desempenho na FMR, representada por maiores valores de PImax e PEmax, estiveram por menos tempo em VMI após cirurgia cardíaca. Considerando nossos achados, a avaliação da FMR no pré-operatório de cirurgia cardíaca de grande porte é um marcador prognóstico útil neste cenário clínico (Apoio CAPES; FIPE).

135

Proteína C reativa e evolução no pós operatório de cirurgia de revascularização miocárdica

JULYANA GALVÃO TABOSA DO EGITO, VIVIAN LERNER AMATO, PEDRO SILVIO FARSKY, RENATO TAMBELLINI ARNONI, ANDRE ARPAD FALUDI, ANDRE FELDMAN, SILMARA CRISTINA FRIOLAN e JORGE ALCANTARA FARRAN

Instituto dante pazzanese de cardiologia, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamentos:Níveis elevados de proteína C reativa ultrasensível (PCRus) no pré operatório (pré op) de pacientes submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) têm sido associado a pior prognóstico no período pós operatório (PO). **Objetivo:**Avaliar a associação entre níveis elevados de PCRus e os desfechos durante internação e após 1 ano de CRM. **Métodos**:Estudo retrospectivo observacional de pacientes (p) submetidos a CRM isolada em nossa instituição durante o ano de 2009. No pré op p foram categorizados em dois grupos: grupo A com valores de PCRus < 3 mg /dl e grupo B com valores ≥ 3 mg/dl. Foram avaliados os desfechos de óbito e complicações durante internação e após um ano de acompanhamento. **Análise estatística:**O modelo logístico foi utilizado para verificar as variáveis independentes relacionadas a óbito. **Resultados:**Entre 533 p operados, obtivemos o valor da PCRus em 282 p (52,9%); nestes a idade média foi 63 anos, sendo 30,5% do sexo feminino. O grupo A foi composto por 165 p e o grupo B por 117 p. Com relação às características os grupos foram bastante semelhantes, com exceção do sexo feminino que foi mais prevalente no grupo B (25,5% VS 37,6% p=0,029). A incidência de fibrilação atrial no PO foi mais elevada no grupo B (18% VS 9,7% p=0,053). A mortalidade foi mais elevada no grupo B, OR 2,7(IC 95%=1,2-5,9 p=0,010). Análise de regressão logística identificou como fatores relacionados a óbito hospitalar: PCRus ≥ 3 OR 4,3 (IC 95% 1,66-11,05 p=0,003) vasculopatia periférica: OR 4,0 (IC95% 1,29-12,37 p=0,016) infarto prévio OR 3,4 (IC95% 1,25-9,29 p=0,017), e idade OR 1,15 (IC95% 1,08-123 p<0,001).Os eventos após 12 meses foram raros e não apresentaram significância estatística. **Conclusões:**Nível elevado de PCRus (≥3 mg/dl) pré op mostrou-se preditor independente para óbito no período hospitalar, porém não se associou com mortalidade ou outras complicações em 12 meses de acompanhamento.

136

Plástica valvar mitral minimamente invasiva

STEVAN KRIEGER MARTINS, FREDERICO CARLOS CORDEIRO DE MENDONÇA, VERIDIANA SIVA DE ANDRADE, ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO, DANIEL CHRISTIANES FRANÇA, ALBERTO TAKESHI KIYOSE, JAIRO ALVES PINHEIRO JR. e JEFFER LUIZ DE MORAIS

Hospital do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamentos: Importantes evoluções técnicas tem ocorrido na cardiologia da atualidade com o desenvolvimento de procedimentos menos agressivos. Técnicas cirúrgicas minimamente invasivas foram desenvolvidas principalmente para o tratamento de patologias valvares. Apresentamos nossa experiência com pacientes portadores de insuficiência mitral tratados por meio desta técnica no período de janeiro de 2011 a janeiro de 2012. **Métodos:** No período de janeiro de 2011 a janeiro de 2012, 11 pacientes foram submetidos a operações de reparo da valva mitral por técnica minimamente invasiva em nosso serviço. Seis eram do sexo feminino, com média de idade de 58 anos (variância de 31 a 67 anos). Todos os pacientes foram avaliados com Ecocardiograma pré e pós operatório, coronariografia foi realizada nos pacientes considerados de risco para doença arterial coronariana (DAC). Em caso de DAC concomitante optamos pela cirurgia convencional. As operações foram realizadas com abordagem por toracotomia mínima no 4º espaço intercostal à direita (incisão de aproximadamente 4 cm) e três orifícios acessórios para introdução da câmera de vídeo, manipulação e aspiração contínua do pericárdio. **Resultados:** Onze pacientes foram submetidos a plástica valvar, a técnica padrão realizada é ressecção parcial do folheto posterior com reforço do anel e implante de anel flexível. Dois pacientes necessitaram de reintervenção para substituição valvar. Um por falha da plastia (ruptura de cordoalha) no 5º dia de pós operatório (PO) e outro por endocardite 30 dias após a operação. Dois pacientes apresentaram fibrilação atrial no PO, ambos controlados com tratamento medicamentoso oral. Um paciente necessitou implante de desfibrilador por episódios frequentes de taquicardia ventricular secundários a miocardiopatia chagásica. **Conclusões:** Consideramos justificado o esforço para aquisição e aprimoramento de novas técnicas capazes de oferecer ao mesmo tempo a segurança já alcançada pelos consistentes resultados dos procedimentos consagrados e menos trauma operatório que permita períodos de convalescença menores e mais conforto durante esta etapa. Concluimos que a abordagem mini invasiva videoassistida para procedimentos de reconstrução valvar mitral é técnica segura e hoje em nosso serviço é método de aplicação rotineira.

137

Preditores de exercício e sua associação com desfechos em pacientes com doença arterial coronariana em hospital terciário

WALESCA CHRIST PETTERLE, CHRISTIANE CARVALHO FARIA, EDUARDO LIMA GARCIA, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA, MARIANA VARGAS FURTADO e CARISI ANNE POLANCZYK

Ambulatório de Cardiopatia Isquêmica - Hospital de Clínicas , Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Estudos têm demonstrado a importância da exercício, sendo atualmente considerada um fator indispensável para a reabilitação cardíaca. A recomendação é de 150 minutos de exercício físico por semana, entretanto, a aderência a essa recomendação parece não ser realidade nos atendimentos clínicos. **Objetivo**: Avaliar fatores de risco ligados a prática de exercício e sua associação com desfechos em pacientes de um ambulatório de cardiopatia isquêmica de um hospital público que atende o sistema único de saúde. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo, onde foram incluídos 578 pacientes ambulatoriais em acompanhamento de 1998 a 2011, com visitas periódicas 3-6 meses. Estes foram classificados conforme o tempo de atividade física relatado em 70% das consultas em: ativos, como aqueles que realizam 150min/sem ou mais, ou em sedentários, aqueles que não realizam nenhum exercício. Através de analise uni e multivariada, foram identificados perfis de maior prática de exercício e a relação deles com desfechos cardiovasculares. **Resultados**: Em média os pacientes relataram 112 min/sem de exercício, sendo 87,6% nulo; 3,8 % entre nenhum exercício e 150 min/sem e 8,6% acima de do nível recomendado. Os fatores de risco associados ao sedentarismo foram sexo feminino (p<0,001 43,8% vs. 16,0%) e diabetes (p=0,008 36,8% vs. 18%). Prática de exercícios físico relatado não se traduziu em diferença de prognóstico por óbito por qualquer causa (p=0,215 4,0% vs. 10,8%), óbito por causa cardiovascular (p=0,15 0% x 5,5%) ou desfecho cardiovascular (p=0,116 14% x 24,3%) na análise univariada. Após regressão de Cox a realização de exercício foi um fator protetor independente para óbito (HR 0,21 IC 95% 0,05-0,87). **Conclusão**: Sexo feminino e diabetes aparecem como preditores de falta de atividade física, justamente pacientes que provavelmente mais se beneficiariam do exercício. Realização de mais de 150 min/semana de exercício mostrou-se um preditor independente de sobrevida na nossa coorte. Durante o atendimento no ambulatório o relato da dificuldade para a prática da atividade física inclui falta de motivação, orientação apropriada e tempo para realização da mesma.

138

Associação entre periodontite crônica e cardiopatia isquêmica

SILVIA MARIA ZANELLA CARRION, LUCAS VIEIRA DE SOUZA, BRUNA HELENA SUZIGAN, EDUARDO SABACHUJFI e JUAREZ NEUHAUS BARBISAN

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

Introdução: Doenças cardiovasculares e periodontais são condições inflamatórias comuns na população. Na aterosclerose, a condição inflamatória tem um papel contínuo no desenvolvimento, desestabilização e ruptura da placa de ateroma. Existe uma evidência científica controversa em relação à associação entre doença periodontal crônica e aterosclerótica. O objetivo do estudo é verificar a associação entre periodontite crônica (PC) e cardiopatia isquêmica (CI). **Material e Métodos:** Estudo transversal controlado com amostra de 217 pacientes. Foram incluídos pacientes maiores de 18 anos que realizaram cineangiocoronariografia e que tinham, no mínimo, 6 dentes naturais. Os pacientes foram submetidos ao exame que determinou a presença de lesão de 1, 2 ou 3 vasos, sendo classificados em grupo I, II ou III, respectivamente. Posteriormente, os pacientes foram avaliados por periodontista, cego à seleção dos grupos, que determinou a presença de PC, caracterizada pelo índice de Armitage (média de perda de inserção (PI), profundidade de sondagem (PS) e sinais inflamatórios), sendo classificada em gengivite, periodontite inicial, moderada ou grave. Para análise dos dados, foram usados o teste qui quadrado de Pearson, o teste T de Student e teste de Mann-Whitney. **Resultados:** A amostra era composta por uma maioria branca (92%), do sexo masculino (60,2%), com idade média de 60,3 anos. A CI esteve presente em 61,2% da amostra (grupo I: 17%; II: 18,4%; III: 42,1%), enquanto a PC em 99% (grupo gengivite: 0,5%; PC inicial: 0,5%; PC moderada: 24,3%; PC grave: 73,8%). Devido a homogeneidade em relação a PC, estratificamos a amostra para uma distribuição de acordo com a média de PS (2,61±0,72mm) e PI (4,4±1,29mm) .Evidenciou-se associação entre a presença de CI e gravidade de PC (p=0,0478). Além disso, a relação entre a extensão da CI e a gravidade da PC também se mostrou significativa (p=0,0296). **Conclusão:** Há associação entre periodontite crônica e cardiopatia isquêmica.

139

Extensão da isquemia miocárdica estresse induzida avaliada pela ressonância magnética cardiovascular e sua associação com o grau de limitação funcional de angina estável

NILSON TAVARES POPPI, LUCIANA OLIVEIRA CASCAES DOURADO, LUÍS HENRIQUE WOLFF GOWDAK, LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR, JOSE EDUARDO KRIEGER e ALEXANDRE DA COSTA PEREIRA

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

Introdução: O grau de limitação funcional dos pacientes com doença arterial coronariana (DAC) e angina estável é rotineiramente graduado conforme a classificação da *Canadian Cardiovascular Society* (CCS). Apesar de ser amplamente utilizada para orientar o manejo clínico dos pacientes, esta classificação é subjetiva e dependente do observador. Provas funcionais para a pesquisa de isquemia miocárdica estresse induzida, como a ressonância magnética cardiovascular (RMC), fornecem dados objetivos e quantitativos, mas com alto custo. Ainda não foi estudada a associação da extensão da isquemia estresse induzida quantificada por estes métodos e o grau de limitação funcional de angina. **Métodos:** Utilizamos a RMC com estresse farmacológico em 52 pacientes (39 homens, 59±10 anos, fração de ejeção 55±13%) com DAC estável, tratados ambulatorialmente. O modelo de 17 segmentos da *American Heart Association* foi utilizado, sendo atribuídos escores de perfusão em cada segmento. A carga isquêmica total (CIT) foi calculada através da soma dos escores atribuídos a cada segmento. A classe funcional de angina proposta pela CCS foi avaliada e registrada em cada paciente com intervalo inferior a 30 dias da realização da RMC. Foram calculadas as médias dos valores da CIT em cada grupo (CCS I, II, III e IV) e a igualdade entre as mesmas nos 4 grupos foi testada através da análise de variância (ANOVA) de um fator. **Resultados:** Isquemia miocárdica foi detectada em 33 pacientes (63%). A CIT média ± erro padrão foi de 4,8±0,7 e mostrou tendência ascendente nos diferentes grupos de pacientes com angina, classificados conforme a CCS: classe I (2,4±1,3), classe II (5,6±1,2), classe III (5,2±1,3) e classe IV (7,6±2,0), valor de F=1,92 (p=0,13). **Conclusões:** A extensão da isquemia miocárdica avaliada pela RMC através da CIT foi maior nos pacientes com angina mais limitante pela classificação funcional da CCS, ainda que não tenha sido demonstrada uma diferença estatística significante.

140

Ultrassonografia de artérias carótidas no pré-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica. Análise sobre critérios preditivos

JOÃO GABRIEL ESPER KOSMISKAS, CAIO DE BRITO VIANNA, JOAO FERNANDO MONTEIRO FERREIRA, JOSE AUGUSTO TAVARES MONTEIRO, ALEXANDRE COSTA PEREIRA, LUIS ALBERTO OLIVEIRA DALLAN, LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR e JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES

Instituto do Coração HCFMUSP-InCor, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: Consensos de diversos países apresentam diferentes recomendações sobre ultrassonografia de artérias carótidas no pré-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica. Esses consensos são baseados apenas em opiniões de especialistas (nível-C de evidência). Avaliamos valores preditivos de critérios adotados em um Hospital Universitário Terciário. **Métodos:** Retrospectivamente, identificamos as cirurgias realizadas em 7 anos. Foram incluídos pacientes que realizaram ultrassonografia até 6 meses antes da cirurgia e que apresentavam um ou mais dos seguintes critérios: idade ≥70 anos; obstrução de tronco da artéria coronária esquerda ≥50% (TCE); sopro em artérias carótidas, história prévia de acidente vascular cerebral ou ataque isquêmico transitório (AVC/AIT); doença aterosclerótica da artéria aorta (DAAo); doença arterial periférica (DAP). Pacientes com estenose da valva aórtica ou doença obstrutiva de carótidas previamente diagnosticada foram excluídos. **Análise Estatística:** Preditores independentes de obstruções carotídeas ≥50% foram pesquisados por regressão logística, incluindo os 6 critérios, independente de análise univariada. **Resultados:** De 6228 cirurgias, 1082 pacientes foram incluídos. Todos os 6 critérios revelaram-se preditores independentes: idade ≥70 anos (OR=1,9; 95% IC 1,4 a 2,7; *p*<0,001); TCE (OR=1,6; 95% IC 1,2 a 2,2; *p*=0,003); sopro carotídeo (OR=5,8; 95% IC 2,2 a 15,8; *p*=0,001), AVC/AIT (OR=2,2; 95% IC 1,4 a 3,5; *p*=0,001), DAAo (OR=2,2; 95% IC 1,2 a 4,0; *p*=0,012), DAP (OR=3,0; 95% IC 1,9 a 4,6; *p*<0,001). Pelo menos uma obstrução carotídea ≥50% foi observada em 23%; pelo menos uma obstrução ≥70% em 10%; obstruções bilaterais ≥70% em 2% dos casos. **Conclusões:** O estudo deixa clara a evidência de que estes fatores tradicionalmente recomendados são de fato fortes preditores independentes de obstruções carotídeas, facilitando o planejamento de estratégias cirúrgicas adequadas.

141

Papel da Circulação Coronária Colateral no Precondicionamento Isquêmico em Portadores de Doença Coronária Estável com e sem Diabetes mellitus

PAULO CURY REZENDE, ROSA RAHMI GARCIA, AUGUSTO H. UCHIDA, CIBELE LARROSA GARZILLO, EDUARDO GOMES LIMA, DESIDERIO FAVARATO, THIAGO HUEB, RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES e ROBERTO KALIL FILHO

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

Fundamentos: Conceituado como a capacidade de tolerância progressiva aos períodos curtos de isquemia induzida por esforços repetidos, o precondicionamento isquêmico é observado em pacientes portadores de doença arterial coronária sintomática (DAC) e é considerado mecanismo protetor de necrose miocárdica. Entretanto, ainda é controverso o papel de fatores hemodinâmicos como a presença de circulação colateral (CC) sobre este mecanismo de proteção do miocárdio.**Objetivo:** Avaliar as características da anatomia coronária, especialmente a presença e quantificação da circulação colateral em indivíduos com DAC com e sem diabetes estudados por meio de testes ergométricos sequenciais (TES) e avaliar o papel da CC na potencialização do PCI. **Métodos:**Pacientes com DAC multiarterial, estáveis e com isquemia esforço induzida foram submetidos a TES. A partir da avaliação do tempo de infradesnivelamento de 1mm do segmento ST (T-1mm), estes pacientes foram classificados como PI presente (PI+) ou PI ausente (PI-). Foram analisados os angiogramas destes pacientes de forma cega em relação aos resultados dos TES e foram analisados os dados referentes à presença de CC. **Resultados:**De 136 pacientes com DAC multiarterial estável selecionados, 96 apresentaram TES positivos para isquemia miocárdica: Desses pacientes, 67 (69,8%) apresentaram melhora do T-1mm no segundo TE (PI +) e 29 (30,2%) não apresentaram melhora (PI -). Entre os dois grupos (PI+ e PI-), a média de idade foi 63,7 x 65,1 anos (p=0,43), a fração de ejeção do ventrículo esquerdo 0,61 x 0,63 (p=0,17), e a presença de diabetes ocorreu em 65,7% x 55,2% (p=0,33). A análise da anatomia coronária demonstrou lesões triarteriais em 56,7% x 60% (p=0,77), e presença de circulação colateral em 56,7% x 55,2% (p=0,88). A presença de circulação colateral mais desenvolvida (escala de Rentrop 2 e 3) foi encontrada em 94,6% x 87,5% (p=0,36), nos grupos PI+ e PI-, respectivamente.**Conclusão:** Nessa amostra estudada, o surgimento do Precondicionamento Isquêmico não sofreu influência da Circulação Colateral, do numero de artérias comprometidas, ou da presença ou ausência de diabetes Mellitus.

142

O impacto da pressão arterial na síndrome coronária aguda com supradesnível de ST.

LOUISE SCHWEITZER, MARIA CLÁUDIA GUTERRES, LUCIA HIROMI HIWATASHI GALLICCHIO, FILIPE RECH BASSANI, VAGNER PEGORARO, JACQUELINE C. E. PICCOLI, THELMA CRISTINA LEMOS YATUDO, LUIZ CARLOS BODANESE e MARIO WIEHE

Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introdução: Sabe-se que baixos níveis pressóricos na admissão de pacientes com síndrome coronariana aguda são associados a piores desfechos cardiovasculares. **Objetivo:** comparar a evolução clínica dos pacientes com síndrome coronariana aguda com supradesnível do segmento ST (SCACSST), em relação aos níveis pressóricos na admissão hospitalar, utilizando-se como ponto de corte pressão arterial sistólica (PAS) de 140mmHg. **Métodos:** trata-se de uma coorte prospectiva. Foram incluídos pacientes com diagnóstico de SCACSST admitidos na Unidade de Terapia Intensiva Coronariana de um hospital terciário universitário em Porto Alegre/RS, de janeiro de 2001 a dezembro de 2011. Foram analisados o perfil epidemiológico desses pacientes, bem como desfechos cardiovasculares, dividindo-se em dois diferentes grupos: 1) aqueles com PAS > 140mmHg na admissão e 2) aqueles com PAS ≤ 140mmHg na admissão . A análise estatística foi realizada com teste-T e qui-quadrado para as análises univariadas e regressão logística para análise multivariada. **Resultados:** de um total de 1006 pacientes com diagnóstico na admissão de SCACSST, 756 (78,9%) pacientes tinham PAS ≤ 140 na admissão. Não houve diferença entre os dois grupos quanto à idade e a sexo. O grupo 1 apresentava-se com mais fatores de risco cardiovasculares associados: diabetes mellitus (p=0,05), hipertensão arterial sistêmica (p<0,001), dislipidemia (p<0,001), tabagismo (p<0,003), obesidade (p<0,001) e sedentarismo (p<0,001). Os pacientes do grupo 1 tiveram menor incidência pós-infarto de choque cardiogênico (OR 0,3, IC95% 0,1-0,3, p<0,001) e óbito (OR 0,5; IC 95% 0,3-0,9, p=0,05). Esse grupo, no entanto, apresentou maior incidência de reinfarto (OR 2,0, IC 95% 1,1-3,7, p=0,03). Não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos quanto ao desfecho insuficiência cardíaca. Após análise multivariada, PAS >140mmHg mostrou-se fator protetor para choque cardiogênico (OR 0,2, IC95% 0,1-0,5, p<0,001) e fator de risco para reinfarto (OR 2,5, IC95% 1,3-4,7, p=0,004), sem alterar mortalidade. **Conclusão:** Em nosso estudo, PAS > 140mmHg foi fator protetor para choque cardiogênico na admissão de pacientes com SCACSST. Em contrapartida, foi considerado fator de risco para reinfarto.

143

Influência do consumo de café (em dois tipos de torra) em parâmetros laboratoriais de voluntários com doença coronariana e voluntários saudáveis.

B M MIOTO, D TARASOUTCHI, R V AMATO, M A MORETTI, J A F RAMIRES e L A M CESAR

Incor, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Fundamento: O café tem motivado pesquisas relacionadas a possíveis alterações metabólicas que poderiam predispor ao desenvolvimento de doenças do coração. **Objetivo:** avaliar parâmetros laboratoriais de pacientes com DAC e voluntários saudáveis com o consumo de café. **Métodos:** Estudo prospectivo, foram avaliados 80 indivíduos (26 com DAC), sendo 35 homens, com idade média de 53,4 ±13,5 anos. Após 3 semanas de "washout" progressivo de bebidas e alimentos contendo cafeína, foram randomizados para iniciar o consumo de café filtrado primeiro com um tipo de torra (torra média ou torra escura) por 4 semanas e então com "cross-over" para o outro tipo, com um período total de 8 semanas de consumo de café. O café foi fornecido aos pacientes, sendo o mesmo tipo, do mesmo produtor e com a forma de preparo padronizada. O consumo diário de café foi entre 450-600ml/dia. Após período de "*washout*" e após cada período de tomada de café por tipo de torra, os pacientes foram submetidos a exames laboratoriais. Analisou-se: Glicemia de Jejum, Proteína C Reativa (PCR), Homocisteína e Ácido Fólico. Foram utilizados o teste ANOVA para medidas repetidas e o teste de Friedman. **Resultados:** Os valores médios ± DP estão listados na tabela abaixo.

	Basal "washout"	Torra Escura	Torra Média	p
Glicemia	91,40 ± 12,69	91,61 ± 10,81	91,35 ± 12,09	0,945
PCR	2,27 ± 2,74	2,24 ± 2,45	2,53 ± 3,66	0,543
Homocisteína	9,41 ± 3,46	10,30 ± 8,39	9,89 ± 3,45	0,402
Ác. Fólico	15,30 ± 4,98	14,84 ± 4,71	13,79 ± 4,30	**0,007**

Conclusões: O consumo contínuo de café na torra média reduz os níveis séricos de ácido fólico. Os demais parâmetros analisados mantiveram-se inalterados.

144

Valor prognostico da cintilografia miocardica de perfusão analisada por novo algoritmo de reconstrução

GABRIEL SALIM SAUD DE OLIVEIRA, ANA CECÍLIA AZIZ SILVA RAMOS, FLAVIA SOUZA PINTO, GABRIEL CORDEIRO CAMARGO, MARIA CAROLINA LANDESMANN, ANDREA ROCHA DE LORENZO, ILAN GOTTLIEB, LEA MIRIAN BARBOSA DA FONSECA e RONALDO DE SOUZA LEAO LIMA

CDPI, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Hospital Universitario Clementino Fraga Filho, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamentos: Novos algoritmos de reconstrução tem permitido que a cintilografia miocárdica de perfusão seja adquirida de forma mais rápida e com menor doses de radiação sem que ocorra redução da acurácia diagnóstica (De Lorenzo et al, Nucl Med Comm; 2010, 31, 552-557). No entanto, seu valor prognóstico não foi determinado. **Objetivo:** Avaliar o valor prognóstico da cintilografia miocárdica de perfusão (CMP) reconstruída com novo algoritmo de reconstrução. **População: Pacientes e**ncaminhados para CMP entre junho de 2008 a junho de 2009. **Metodologia:** Estudo prospectivo. Foram incluídos 638 pacientes submetidos a CMP, sendo acompanhados através de contato telefônico semestral. Durante a realização do exame, foram cadastrados dados epidemiológicos, clínicos, eletrocardiográficos e cintilográficos. A CMP foi adquirida utilizando protocolo de 2 dias com tecnécio99M-MIBI (10-12 mCi). Todos os exames foram adquiridos em 6 minutos numa gama câmara VENTRI (GE healthcare) e processados utilizando o programa computacional "EVOLUTION for cardiac", sendo analisados por 2 especialistas experientes. O método de Cox foi empregado utilizando dois tipos de desfecho: eventos maiores (morte ou infarto) ou combinado (morte, infarto e revascularização). **Resultados:** O acompanhamento médio foi de 36±3 meses com 12 perdas de seguimento. Ocorreram no período: 21 mortes, 6 infartos do miocárdio, 93 cateterismos cardíacos, 46 angioplastias e 15 revascularizações miocárdicas. A taxa de eventos cardíacos maiores entre os pacientes com CPM negativa para isquemia foi de 0,7%/ano enquanto entre aqueles que apresentaram CPM anormal foi de 3,0%/ano. Os procedimentos de revascularização miocárdica foram significativamente mais frequentes entre os pacientes com CPM anormal do que naqueles com CPM normal (21,2% vs 4,4%, p<0,001). **Conclusão:** O processamento da CPM com novos algoritmos de reconstrução possibilita resultados prognósticos semelhantes as técnicas mais tradicionais, apesar de doses menores e aquisição mais rápida.

145

Estratificação de Risco Cardiovascular da Terapêutica Oncológica em Portadoras de Câncer de Mama

SARITA L.PESSOA DE MELO LOBO M.GUIMARÃES, BRIVALDO MARKMAN FILHO e SIMONE CRISTINA SOARES BRANDAO

Hospital Agamenom Magalhães, Recife, PE, BRASIL - Medicina Nuclear :Hospital Santa Joana, Recife, PE, BRASIL - Pós-Graduação em Ciências da saúde:UFPE, Recife, PE, BRASIL.

Introdução:O câncer de mama é a neoplasia maligna mais comum em mulheres. Avanços na terapêutica oncológica resultaram em melhor qualidade de vida e sobrevida. Entretanto, a cardiotoxicidade (CTx) pelos quimioterápicos (QT) pode determinar a interrupção do tratamento e comprometer a cura ou o adequado controle do câncer. Desta forma, o diagnóstico e o tratamento precoce da CTx são primordiais nestas pacientes (ptes). **O objetivo:** Avaliar risco cardiovascular e alterações funcionais cardíacas precoces em pacientes com câncer de mama recebendo QT e compará-los de acordo com a terapêutica instituída. **Métodos:** Dezessete mulheres (idade média 56,7+/-14,6 anos) com câncer de mama, sem cardiopatia prévia e recebendo QT participaram deste estudo. As ptes foram divididas em dois grupos: G1- em uso de derivados das antraciclinas; G2- derivados das antraciclinas e anticorpos monoclonais bloqueadores do HER2. Presença de fatores de risco cardiovascular tradicionais, medidas ecocardiográficas e atividade simpática cardíaca (ASC) foram comparadas entre os grupos. Para avaliação da ASC, foi realizada cintilografia com MIBG e medida a relação da captação coração/mediastino tardia (RC/M) e a taxa de clareamento cardíaco do MIBG (WR). **Resultados:** Das 17 ptes avaliadas,23,5% eram hipertensas,5,9% diabéticas, 11,8% tabagistas . A média do índice de massa corpóreo (IMC) foi 27,4 +/- 4,1. O G1 foi composto por 7 ptes (58,86+-10,9anos) e o G2 por 10 ptes (55,2+/-17,2 anos). Não foram observadas diferenças estatisticamente significantes em relação a idade, fatores de risco cardiovascular , escore de Framingham e fração de ejeção ao ecocardiograma entre os grupos. A ASC quando avaliado a RC/M foi menor no G2 em relação ao G1 (1,89+/-0,34 e 2,16+/-0,15, respectivamente, p=0,06) e a WR foi maior no G2 em relação ao G1 (33+/-9,3% e 24+/-6,8%, respectivamente, p=0,06), o que denota uma maior ativação simpática cardíaca no G2. **Conclusões:** A ASC parece estar mais elevada em ptes com câncer de mama em uso de QT associada. Associação de QT oferece maior risco cardiovascular. Desta forma, monitorização cardíaca diferenciada deveria ser oferecida a estas ptes e talvez o uso precoce de cardioprotetores.

146

Angiotomografia coronariana multislice de 64 canais na avaliação de pacientes com cintilografia miocárdica positiva para isquemia miocárdica.

MÁRCIO VINÍCIUS LINS DE BARROS, DANIEL R RABELO, MARIA DO CARMO PEREIRA NUNES e MARIA HELENA ALBERNAZ SIQUEIRA

Hospital Materdei, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

Introdução: Pacientes com cintilografia miocárdica positiva para isquemia miocárdica geralmente apresentam indicação para cateterismo cardíaco, exame de caráter invasivo e com morbimortalidade não desprezível, entretanto, a ocorrência de resultados positivos pode ser devida a várias situações clínicas, além da coronariopatia aterosclerótica. A angiotomografia coronariana multislice (ACM) representa método minimamente invasivo com elevada acurácia no diagnóstico de obstrução coronária. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de coronariopatia em pacientes com cintilografia miocárdica positiva em pacientes submetidos à ACM, avaliando o valor preditivo deste método em médio prazo. **Material e Métodos:** Durante o período de 2008 e 2011, 96 pacientes consecutivos com cintilografia miocárdica positiva foram examinados pela ACM para diagnóstico de DAC e acompanhados durante um seguimento médio de 19 meses para a ocorrência de eventos cardiovasculares (morte, internação e/ou revascularização miocárdica). **Resultados:** A idade média dos pacientes foi de 58,4±12,5 anos, sendo 74,3% do sexo masculino. Dos pacientes avaliados, 47,2% apresentaram coronárias normais, 22,5% obstrução leve e em 23,8% dos pacientes o exame apresentou obstrução aterosclerótica moderada a significativa. Além disso, foram encontrados 4,8% de pacientes com origem anômala de coronária e 4,8% de ponte miocárdica. Dos pacientes com ACM normal o valor preditivo negativo para ocorrência de eventos adversos foi de 100%. **Conclusão:** Pacientes com cintilografia positiva apresentaram ATM normal em quase metade dos pacientes, com presença de coronariopatia moderada a significativa em cerca de 23,8%. O valor preditivo negativo da ATM foi de 100% para eventos adversos em médio prazo. A ATM pode se mostrar útil na avaliação da circulação coronariana em pacientes com cintilografia positiva.

147

Analysis of myocardial SSFP based motion-corrected T2 mapping for the evaluation of myocardial edema using at 3T

GOTTLIEB, I, QUINTELLA, D C, CAMARGO, G C, VILLELA, B C e ROTHSTEIN, T

CDPI, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introduction: Myocardial edema imaging has important clinical implications but carries significant technical challenges. We aimed at evaluating a new SSFP based sequence that quantifies myocardial T2 times for the evaluation of edema. **Methods:** 23 patients with suspected acute myocarditis underwent cardiac MR at 3T (Magnetom Verio, Siemens AG, Erlangen), using a new bright blood SSFP sequence variable preparation pulses that allow for T2 time quantification (T2 mapping). We used standard TSE T2W dark blood fat sat as the gold-standard. **Results:** Five patients had significant hypersignal on TSE also presented with increased T2 times colocalized with TSE. Mean T2 times for remote and diseased myocardium was 48±4ms and 66±3ms, respectively ($p<0.01$). Four of these patients had final diagnosis of myocarditis and 1 had acute transmural myocardial infarction previously undetected. No patients had abnormal T2 maps with normal TSE. Significant artifacts were seen in 7 (30%) TSE images compared with 1 (4%) T2 maps. **Conclusions:** This preliminary analysis shows T2 map may be an accurate and less artifact prone alternative to TSE for myocardial edema visualization at 3T.

148

Relação do polimorfismo do receptor beta-1 adrenérgico com I123-MIBG cardíaco em pacientes tratados com carvedilol.

SANDRA MARINA RIBEIRO DE MIRANDA, SAMUEL DATUM MOSCAVITCH, SABRINA BERNARDEZ PEREIRA, THALITA GONALVES DO NASCIMENTO CAMILO, RONALDO CAMPOS RODRIGUES, JADER CUNHA DE AZEVEDO, LEANDRO ROCHA MESSIAS, EVANDRO TINOCO MESQUITA, GEORGINA SEVERO RIBEIRO e CLAUDIO TINOCO MESQUITA

Pós-graduação em Ciências Cardiovasculares - UFF, Niteroi, RJ, BRASIL - Depto Medicina Nuclear, Hospital Universitário Antônio Pedro, Niteroi, RJ, BRASIL - Depto Medicina Nuclear, Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: Estudos em pacientes com insuficiência cardíaca sistólica têm demostrado que a presença da variante Ser49Gly está relacionada a melhor sobrevida em 5 anos e redução da mortalidade com o uso de baixas doses de beta-bloqueadores. No entanto, ainda é desconhecido a influência do polimorfismo Ser49Gly do receptor beta1 na ativação adrenérgica cardíaca. **Objetivo:** Avaliar a relação da ativação adrenérgica cardíaca, por cintilografia com I123MIBG, antes e após terapia com carvedilol, com o polimorfismo Ser49Gly do receptor beta-1 adrenérgico. **Metodologia:** Estudo longitudinal, prospectivo, em pacientes admitidos no ambulatório de cardiologia do Hospital Universitário Antonio Pedro (HUAP) entre julho de 2006 e março de 2008. **Critérios de inclusão:** presença de IC classe I-IV (NYHA), com idade 30 a 80 anos, FE < 45% (Simpson), confirmada por ventriculografia radioisotópica, sem tratamento prévio com beta-bloqueador. Foram realizados cintilografia miocárdica com I123-MIBG e avaliação genotípica. Seguimento clínico por 3 meses. Reavaliação cintilográfica após 3 meses. **Resultados:** Foram incluídos 28 pacientes, 18 do sexo masculino (64 %), média de idade de 57,5 anos. Dez (35,7%) estavam em classe II (NYHA) e 18 (64,3%) em classe III. Na admissão, FE média foi 28%. Em relação ao perfil enotípico, 12 **Pacientes e**ram homozigotos Ser49Ser e 16 pacientes apresentavam a variante Gly49. O grupo da variante Gly49A apresentou maior resposta da taxa de washout após 3 meses em relação a taxa pré-tratamento (Gly49: -10% vs. Ser49Ser: +28%; p=0,038). Não houve diferença de resposta entre grupos relativa à relação coração/ mediastino precoce e tardia. **Conclusão:** A presença do polimorfismo Ser49Gly do receptor beta-1 esteve associada a uma melhor resposta autonômica ao tratamento com carvedilol.

149

I123-MIBG cardíaco se correlaciona melhor que a fração de ejeção com a gravidade dos sintomas em pacientes com insuficiência cardíaca sistólica sem tratamento prévio.

SANDRA MARINA RIBEIRO DE MIRANDA, SAMUEL DATUM MOSCAVITCH, LARISSA RIBAS CARESTIATO, RENATA FELIX, RONALDO CAMPOS RODRIGUES, LEANDRO ROCHA MESSIAS, JADER CUNHA DE AZEVEDO, EVANDRO TINOCO MESQUITA, ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA e CLAUDIO TINOCO MESQUITA

Pós-graduação em Ciências Cardiovasculares - UFF, Niteroi, RJ, BRASIL - Depto Medicina Nuclear, Hospital Universitário Antônio Pedro, Niteroi, RJ, BRASIL - Depto Medicina Nuclear, Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: As interrelações entre ativação autonômica cardíaca, fração ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) e manifestações clínicas em insuficiência cardíaca (IC) ainda são mal compreendidas. **Objetivo:** Comparar a correlação entre gravidade de sintomas e a atividade simpática cardíaca, através do I123-MIBG, com a correlação com a FEVE em pacientes com IC sistólica sem tratamento prévio com betabloqueador. **Métodos:** Trinta e um pacientes com IC sistólica, classe I a IV New York Heart Association (NYHA), sem tratamento prévio com betabloqueador, foram selecionados e submetidos a cintilografia com I123-MIBG e ventriculografia radioisotópica para a determinação da FEVE. A razão coração/mediastino (C/M) precoce e tardia, e a taxa de washout foram calculadas a partir do exame de cintilografia. **Resultados:** De acordo com a gravidade dos sintomas, os pacientes foram divididos em grupo A, 13 pacientes **e**m classe funcional I-II; e grupo B, 18 Pacientes **e**m classe funcional III-IV. Comparado ao grupo B, o grupo A apresentou uma FEVE significativamente mais elevada (grupo A: 32% ± 7% vs. grupo B: 25% ± 12%, p = 0,04). As razões C/M precoce e tardia do grupo B foram inferiores aos do grupo A (respectivamente, C/M precoce: 1,49 ± 0,15 vs. 1,64 ± 0,14, p = 0,02; e, C/M tardia: 1,39 ± 0,13 vs. 1,58 ± 0,16, p = 0,001). A taxa de washout foi significativamente maior no grupo B (36% ± 17% vs. 30% ± 12%, p = 0,04). A variável com maior correlação com a classe funcional (NYHA) foi a razão C/M tardia (r = -0,585, p = 0,001), ajustado para idade e sexo. **Conclusão:** Este estudo mostrou que o I123 MIBG cardíaco se correlaciona melhor que a fração de ejeção com a gravidade dos sintomas em pacientes com IC sistólica sem tratamento prévio com betabloqueador. Estratégias terapêuticas que visem modular a ativação adrenérgica podem ser particularmente efetivas.

150

Associação entre a probabilidade clínica e alterações isquêmicas na cintilografia miocárdica em pacientes com dor torácica na Unidade de Emergência

NATHALIA FELIX ARAÚJO, ANDRE VOLSCHAN, MARCELO BUENO DA SILVA RIVAS, MARCOS FREDERICO DE HOLANDA CAVALCANTE, THIAGO MATIAS NEVES SALVINO, JADER CUNHA DE AZEVEDO, RENATA FELIX, DANIEL GONALVES LAGO e CLAUDIO TINOCO MESQUITA

Procardíaco, Rio de Janeiro , RJ, BRASIL.

Introdução: Os pacientes com dor torácica de possível etiologia isquêmica, admitidos em Unidades de Emergência, são submetidos a um protocolo de investigação baseado em probabilidade de síndrome coronariana aguda que inclui a avaliação clínica, eletrocardiograma, marcadores de necrose miocárdica e freqüentemente a estratificação funcional através de teste ergométrico, ecocardiograma ou cintilografia de perfusão miocárdica (CPM). A correlação da probabilidade pré-teste com a extensão dos defeitos de perfusão miocárdica pode ser útil na estratificação inicial dos pacientes. **Objetivo:** Avaliar a associação entre a probabilidade clínica de síndrome coronariana aguda e alterações isquêmicas na CPM. **Método:** Estudo observacional retrospectivo. Avaliamos 932 atendimentos por dor torácica na Unidade de Emergência de um Hospital terciário, sendo que 52 foram submetidos ao protocolo completo de investigação e tiveram a CPM como forma de estratificação funcional. Os pacientes foram classificados como baixa, moderada ou alta probabilidade através de critérios clínicos, dois eletrocardiogramas (0h e 6h) e duas dosagens de troponina I (0h e 6h). A CPM foi considerada isquêmica na presença de alteração de perfusão miocárdica e comparado o numero de segmentos acometidos. A análise foi realizada através do banco de dados do hospital. **Resultado:** Dos 52 pacientes avaliados, 10 (6 homens) foram considerados de baixa probabilidade (Grupo 1) e 42 (23 homens) de moderada ou alta probabilidade de DAC (Grupo 2). O Grupo 1 apresentou média de idade de 52 $\pm$ 13 anos e média de fração de ejeção (FE) de 70,6% $\pm$ 13,4% e o Grupo 2 média de idade de 63 $\pm$ 11 anos, e FE de 63,4% $\pm$ 11,6%. O grupo 2 apresentou média de idade significativamente maior que o grupo 1 (p = 0,01) e não foi observado diferença estatística em relação a FE (p= 0,23). O número de segmentos isquêmicos na CPM foi significativamente maior no Grupo 2 que no Grupo 1 (0 vs 1,5 $\pm$ 2; p = 0,02). **Conclusão:** A estratificação da probabilidade clínica foi capaz de identificar pacientes com maior risco de isquemia miocárdica à CPM. A utilização desta estratégia pode orientar a escolha do método de estratificação funcional mais custo-efetivo para cada paciente.

151

Frequência e relação entre realce tardio e arritmias ventriculares complexas em pacientes chagásicos com função ventricular preservada

EDUARDO MARINHO TASSI, ROBERTO COURY PEDROZA e BASILIO DE BRAGANÇA PEREIRA

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

Introdução: Pacientes com Doença de Chagas (DC) com alteração segmentar mesmo com fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) preservada possuem um pior prognóstico. A Ressonância Magnética Cardíaca (RMC) é o melhor método na atualidade para detecção de alteração segmentar e para a avaliação de fibrose miocárdica. **Objetivos:** Verificar a associação entre alteração segmentar e realce tardio com a presença de arritmias cardíacas complexas espontâneas e/ou esforço induzidas em pacientes chagásicos crônicos com FEVE preservada. **Métodos:** Sessenta e um pacientes com DC com FEVE > 45% ao ecocardiograma realizaram teste ergométrico (TE), Holter de 24h e RMC e foram separados em 3 grupos: eletrocardiograma (ECG) normal com RMC sem alteração segmentar, ECG alterado com RMC sem alteração segmentar e ECG alterado com RMC com alteração segmentar. O TE e o Holter analisaram a presença de arritmias malignas (extra-sístoles ventriculares >30/h e/ou taquicardia ventricular). A RMC avaliou a FEVE, presença de alteração segmentar e detecção e quantificação de massa fibrosada pela técnica do realce tardio. **Resultados:** Idade média de 62,32 ± 10,43 anos; 62% da amostra eram mulheres. O n, a % de fibrose e a FEVE pelos grupos 1, 2 e 3 foram respectivamente 29, 14 e 18; 0,74%, 3,96% e 14,07% e 72,25%, 72,21% e 54,38%. Foram identificadas pela RMC alteração segmentar e fibrose em 19 (31,1%) e 27 (45,8%) dos pacientes respectivamente. Arritmias malignas foram encontradas em 31,1% dos pacientes. Apenas 7% dos pacientes com arritmia maligna apresentavam RMC sem alteração segmentar ou fibrose miocárdica. **Conclusões:** A presença de fibrose miocárdica e alteração segmentar detectada pela RMC se relaciona com a presença de instabilidade elétrica em pacientes com DC com FEVE preservada. O realce tardio mostrou ser a variável mais importante para a presença de arritmia ventricular complexa sendo a quantidade de fibrose proporcional à complexidade dos grupos.

152

Baixo índice de massa corporal está associado a uma resposta positiva durante o tilt teste

TIAGO LUIZ L. LEIRIA, SÔNIA REGINA BARCELLOS, AUGUSTO MANTOVANI, MARIA ANTONIETA P. DE MOARES, GUSTAVO GLOTZ DE LIMA, TERESA KUS e JUAREZ NEUHAUS BARBISAN

Instituto de Cardiologia/Fundação Universitária Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hôpital du Sacré-Coeur (HSC), Montreal, BRASIL.

Introdução: Síncope é definida como uma transitória perda da consciência e do tônus muscular devido à hipoperfusão cerebral. Frequentemente é de etiologia reflexa vasovagal e o Tilt Test (TT) é o exame mais usado para confirmar o diagnóstico. O valor do Índice de Massa Corporal (IMC) é associado com a quantidade de água livre no corpo e também com mudanças no tônus autonômico, desta forma possuindo relação com respostas vasculares e endoteliais. **Objetivo:** Descrever a associação entre o IMC e um TT positivo em **Pacientes e**ncaminhados para investigação de síncope. **Métodos:** Estudo observacional de **Pacientes e**ncaminhados para avaliação diagnóstica de síncope. Os pacientes foram divididos em quatro grupos de acordo com o valor do IMC: menor que 18,49 kg/m², entre 18,5 e 24,9 kg/m², entre 25 e 29,9 kg/m² e maior que 30 kg/m². **Resultados:** Foram avaliados 419 pacientes. A média de idade foi 43 ± 22 anos, sendo 62% do sexo feminino. A prevalência de TT positivo foi diferente entre os grupos (p = 0,01), com uma proporção maior de pacientes no grupo <18,49 kg/m² comparado aos outros grupos (p = 0,05). Análise multivariada também mostrou que pacientes com baixo peso apresentavam um risco 3,4 vezes maior de ter um TT positivo; além disso, o uso de drogas contraceptivas foi associado a um efeito protetivo durante o TT (RR: 0,37, CI 0,19 – 0,76; P = 0,0002). **Conclusão:** Em nossa amostra, alterações no IMC estão associadas com uma resposta positiva ao TT e contraceptivos orais parecem proteger contra esta resposta. São necessários estudos adicionais com um número maior de paciente para corroborar com este achado.

153

Arritmogênese associada à manobra de Valsalva e modulação parassimpática na doença de Chagas

NICOLLAS NUNES RABELO, GRAZIELLE DE ARAUJO AFONSECA, JOAQUIM DOMINGOS SOARES, LUIZ FERNANDO JUNQUEIRA JUNIOR, RICARDO ALEIXO RODRIGUES DA ROCHA e DJULLIENE RIBAS ALCANTARA DE BRITO FARIA

FACULDADE ATENAS, PARACATU, MG, BRASIL.

Introdução: Face aos seus efeitos eletrofisiológicos, modificações da atividade autonômica cardíaca podem induzir amplo espectro de arritmias em diferentes condições. Na doença de Chagas a associação entre disfunção autonômica cardíaca e arritmias é ainda praticamente inexplorada.**Objetivo**:Verificar a associação entre as modificações autonômicas com arritmias induzidas pela manobra de Valsalva (MV) em chagásicos com as diferentes formas da doença. **Método:**Noventa e quatro chagásicos assintomáticos (37±9 anos), sendo 36 com a forma indeterminada, 18 com ECG borderline, 25 com cardiopatia, 7com a forma digestiva e 8 com a forma cardio-digestiva foram submetidos à MV por 3-4 vezes, em comparação com 50 controles normais (30±7 anos) (p>0,05). A ocorrência de arritmias foi verificada junto às fases de bradicardia máxima (fase IV) e de recuperação da MV, realizada a 40 mmHg por 20 segundos, nas quais predomina a modulação parassimpática.A função autonômica cardíaca foi avaliada por meio das respostas baroreflexas da frequência cardíaca (FC) ao ECG registrado ao longo da manobra até 40 s após seu término. O teste do qui-quadrado comparou a frequência de arritmias entre os dois grupos.**Resultados**:Depressão das respostas da FC na MV associou-se com menor frequência, no conjunto dos chagásicos em relação aos controles, da arritmia sinusal (38% *versus* 88%; p<0,01), bradicardia sinusal fásica (23% *versus* 33%; p<0,05) e marca-passo mutável (1,5% *versus* 13%; p<0,01). Ocorreram com frequência semelhante nos dois grupos, o BAV 2º grau (2,5% *versus* 2%; p>0,05) e a extrassistolia supraventricular (10,5% *versus* 12%; p>0,05). A extrassistolia ventricular (EV) unifocal (8% *versus* 1,5%) e polifocal (3,5% *versus* 0%) (p<0,05) foram mais observadas nos chagásicos que nos controles.**Conclusão**:Nos chagásicos, menor frequência de arritmias dependentes da modulação parassimpática e maior ocorrência de EV associaram-se com depressão desta modulação autonômica. A maior ocorrência de EV pode-se dever à deprimida ação parassimpática protetora anti-arritmogênica inibidora da excitabilidade miocárdica e/ou da predominante ação simpática estimuladora arritmogênica, em associação com lesões inflamatórias ou fibróticas cardíacas subjacentes da doença de Chagas.

154

Cardiovascular risk factors encountered in patients submitted to ablation for atrial fibrillation

MARLI LESSA DE SOUSA GRANDJEAN, PEDRO ADRAGAO, DIOGO CAVACO e CONSTANCA COELHO

Faculty of Medicine of the University of Lisbon, Lisboa, XX, BRASIL - Hospital da Luz, Lisboa, XX, BRASIL.

Introduction: Large epidemiological studies indicate that arterial hypertension (AHT), dyslipidemia (DYSL), Diabetes Mellitus (DM) and overweight/obesity are frequently encountered in patients with atrial fibrillation (AF). The presence of these risk factors and impact on outcome needs to further assessment in different patient populations. **Method:** Retrospective analysis of pre and post- treatment clinical data of patients submitted to atrial fibrillation treatment by ablation therapy in one institution and categorized by risk factors categories such as AHT, DYSL, DM, alone or combined , and body mass index (BMI, [kg/m2]). **Results:** Data of 96 consecutive adult patients (F: 33.3%, M: 66.7%, mean age: 62.0+6.3y, range 44-80 y) admitted for AF ablation (69.8% parox, 30.2% perm) were analyzed. Mean BMI was 26.7+ 2.6 kg/m2 (31.2% normal, 54.2% overweight, 14.6% obese). The most frequent risk factors were dyslipidemia and arterial hypertension. Concomitant presence of multi risk factors e.g. AHT+DYSL or AHT+DYSL+DM tended to increase as BMI increased . Overall, AHT was present in 57.3%, DYSL in 57.4 % and DM in 9.4% of patients. These values increased with Body Mass Index, reaching 64.3%, 85.7% and 14.3% respectively for obese patients (p<.05 vs. normal weight).

	all BMI	BMI< 25	25≥BMI<30	BMI≥30	% Parox AF
# patients	96 (100%)	30 (31.2%)	52 (54.2%)	14 (14.6%)	69.8%
all AHT	57.3%	46.7%	60.6%	64.3% *	68.5%
all DYSL	57.4%	56.7%	50.0%	85.7% *	65.5%
all DM	9.4%	6.7%	8.6%	14.3% *	62.5%

Conclusion: Most frequent risk factors observed in patients admitted for AF ablation treatment were dyslipidemia and arterial hypertension then diabetes mellitus and their combinations. Occurrence increased with BMI. Paroxysmal AF was the most frequent in all categories. Further studies are warranted to elucidate the genetic background of risk factors and their impacts on the initiation and development of atrial fibrillation.

155

Eletrofisiologia livre de raios-X: um estudo randomizado

LEONARDO MARTINS PIRES, TIAGO LUIZ L. LEIRIA, AUGUSTO MANTOVANI, CAROLINE SALTZ GENSAS, DANIEL GARCIA GOMES, MARCELO LAPA KRUSE e GUSTAVO GLOTZ DE LIMA

Instituto de Cardiologia/Fundação Universitária Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Objetivos: Avaliamos a possibilidade de realizar ablação por cateter com uso exclusivo de mapeamento eletroanatômico (MEA), dispensando a fluoroscopia. Comparamos o tempo total de procedimento e taxas de sucesso contra a técnica com uso de fluoroscopia (RX) com emissão de Raios X, bem como comparar taxas de sucesso de procedimentos entre estas duas técnicas. **Métodos:** Estudo randomizado, unicêntrico, uni-cego de **Pacientes e**ncaminhados para ablação de taquiarritmias. Foram excluídos pacientes com indicação de ablação de FA e casos de novo procedimento após falha de ablação prévia. **Resultados**: Foram randomizados 14 pacientes para grupo RX e 11 para grupo MEA. A idade média foi de 51±13 vs 50±16 (RX vs MEA: P=0,8). Sucesso ocorreu em 86% e 82%(RX vs.MEA: P=0,7). O tempo de procedimento em minutos foi maior no grupo MEA (41±22 vs 65±22 - RX vs MEA: P=0,01). O tempo médio de fluoroscopia foi 11±9 minutos contra zero (RX vs. MEA: P<0,001). A mediana de aplicações de radiofrequência foi de 6,5 no grupo RX contra 8 no grupo MEA (P=0,3). **Conclusão**: A introdução do MEA abriu novas possibilidades terapêuticas para pacientes portadores de arritmias, diminuindo riscos da radiação em procedimentos que envolvam a fluroroscopia. Neste estudo, de maneira inicial, foi possível demonstrar que é viável a realização de ablações apenas com o uso do MEA, com sucesso semelhante aos com uso de fluoroscopia, as custas de um maior tempo de procedimento.

156

Oclusão Percutânea da Auriculeta Esquerda em Pacientes com Fibrilação Atrial: Uma Alternativa à Terapia Anticoagulante

EDUARDO B SAAD, CHARLES SLATER, L ANTÔNIO O INÁCIO J, PAULO MALDONADO, ARNALDO RABISCHOFFSKY, CARLOS A C PEDRA, ANGELINA CAMILETTI e LUIZ E M CAMANHO

Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: O risco tromboembólico aumenta consideravelmente em pacientes (pt) com fibrilação atrial (FA). Pts com CHADS2 ≥ 2 são mantidos em uso de anticoagulantes orais (ACO) indefinidamente. Alguns pt apresentam, entretanto, elevado risco de eventos hemorrágicos. O apêndice atrial esquerdo (AAE) é o principal local onde são encontrados trombos. Sua exclusão pode reduzir o risco acidentes embólicos. **Ojetivo:** Descrever a utilização de um novo dispositivo para oclusão percutânea do AAE. **Métodos e Resultados:** 5 pt (3 masculinos, idade 76-92 anos) com contraindicação ao uso de ACO (3 por sangramentos maiore, 2 por alto risco hemorrágico) submetidos a oclusão percutânea do AAE preenchiam os requisitos para implante do dispositivo (diâmetro do AAE > 16mm e comprimento > 10 mm). Acesso ao AAE foi obtido por via transeptal. Após medidas angiográficas e por eco transesofágico 3D, o dispositivo (Amplatzer Cardiac Plug) foi posicionado e liberado após confirmação de adequado posicionamento (lóbulo na zona de liberação a nível da artéria circunflexa e disco na porção atrial do AAE) e de ausência de fluxo residual. Oclusão completa foi obtida em todos os pt, sendo que em 3/5 (60%) foi necessário uso de um segundo dispositivo de tamanho diferente para atingir o objetivo. Em um pt observou-se trombo aderido ao sistema de liberação, que foi aspirado para o átrio direito sem intercorrências. Nenhuma complicação foi observada durante o período de internação ou durante acompanhamento de até 6 meses. Um paciente apresentou fluxo residual no AAE em eco de controle 3 meses após o procedimento. Todos os pt receberam dupla antiagregação por 3 meses e depois foram mantidos com Aspirina. **Conclusão:** A oclusão percutânea do AAE é uma alternativa ao tratamento antitrombótico em pacientes com contraindicações a ACO. O procedimento deve ser realizado por profissionais com experiência na manipulação de cateteres no AE e familiarizados com a anatomia desta região.

157

Diagnóstico diferencial entre síncope e epilepsia em indivíduos jovens

RENATA RODRIGUES TEIXEIRA DE CASTRO, HANNA KARLA ANDRADE GUAPYASSU MACHADO e ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA

Lab. Reatividade Autonômica - Hospital Pró-cardíaco, Rio de Janeiro, BRASIL - Pós-Graduação em Ciências Cardiovasculares - UFF, Niterói, BRASIL.

Fundamento: A epilepsia manifesta-se por episódios súbitos de alteração da consciência e movimentos involuntários. O diagnóstico é clínico, pois alterações eletroencefalográficas podem estar ausentes. Síncope caracteriza-se por perda auto-limitada de consciência e tônus postural, que pode ser acompanhada por movimentos involuntários tônicos-clônicos devido à hipoperfusão cerebral, particularmente em jovens. Isso dificulta a diferenciação clínica destas entidades, principalmente nos casos de epilepsia refratária ao tratamento. O papel do tilt teste (TT) neste diagnóstico diferencial não está estabelecido. **Objetivo:** Avaliar a resposta ao TT de indivíduos com diagnóstico inicial de epilepsia que continuam apresentando episódios de perda da consciência a despeito de tratamento com anti-convulsivantes. Delineamento: Estudo retrospectivo, observacional. Casuística e **Métodos:** Estudo aprovado pelo Comitê Institucional de Ética onde todos os pacientes com idade abaixo de 45 anos, diagnóstico inicial de epilepsia e em uso exclusivo de anti-convulsivantes, assinaram termo de consentimento livre e esclarecido e foram submetidos ao TT em duas fases, sendo uma delas potencializada com nitroglicerina por via sublingual. Durante todo o exame foi realizada monitorização eletrocardiográfica contínua (ECG 98, Heart Ware, Brasil) e registro contínuo da pressão arterial por fotopletismografia infravermelha digital (Finometer, Finapres, Holanda). Os dados são apresentados utilizando-se estatística descritiva. **Resultados:** Os pacientes (n=15; idade=29±10 anos; 9 mulheres) apresentaram os seguintes resultados ao TT: fisiológico (33,3%); síncope neurocardiogênica (40%); hipotensão postural (20%); padrão disautonômico (6,7%). **Conclusão:** 66,6% dos pacientes com diagnóstico inicial de epilepsia apresentaram respostas não-fisiológicas ao TT, as quais poderiam explicar os movimentos involuntários e assim colocando em dúvida o diagnóstico inicial de epilepsia e explicando a ineficiência de tratamento. O TT pode ser útil na investigação de pacientes com diagnóstico inicial de epilepsia porém resistentes ao tratamento medicamentoso.

158

É possível predizer os fatores de risco para indução de fibrilação atrial em pacientes assintomáticos com pré-excitação ventricular?

MITERMAYER REIS BRITO, CARLOS EDUARDO DE SOUZA MIRANDA, CLAUDIA MADEIRA MIRANDA e ROBERTO LUIZ MARINO

Hospital Madre Teresa, Belo Horioznte , MG, BRASIL.

Introdução: A presença de uma via acessória (VA) em pacientes (pts) com Síndrome de Wolff-Parkinson-White(WPW), pode levar a fibrilação atrial (FA). A FA pode levar a apresentações adversas como Síncope (S) e fibrilação ventricular (FV), especialmente se a condução anterógrada através da VA é muito rápida. A indução de FA em WPW é controvertida e pouco provável em pts c/ WPW Assintomático (WPWA). **Métodos:**Estudo prospectivo para avaliar os fatores de risco para indução de FA e as características clínicas e eletrofisiológicas de pts com WPWA que apresentaram FA / S, morte súbita (MS), como primeira manifestação clínica. Pacientes com pré-excitação ventricular / 20 consecutivos pts (2 assintomáticos e 18 sintomáticos) foram avaliados como um grupo controle (GC).**Resultados:**De 353 pts com pré-excitação ventricular permanente, 15 pts (4,25%) com WPWA , 34.8 anos (média 38 ± 9) apresentaram como primeira manifestação FA /S (14pts) ou MS (1 pt). A FA neste grupo, foi induzida durante EEF em 5 pts: 3pts após indução de Taquicardia Reentrante por via anômala (TRVA), 2 pts após estimulação atrial progressiva (EAP) + isoproterenol, sexo masculino – 4 pts c/ VA posteroseptal – 60%, PRE-VA ≤ 250ms em 4 pts. No grupo controle, 23.3 anos (média 22 ± 7), FA foi induzida em 8 pts, 6 após TRAV, 2 pts após EAP + isoproterenol, sexo masculino – 6 pts, VA lateral esquerda - 50%, PRE-VA ≤ 250ms em 5 pts. A analise estatística não foi significativa quando observado os seguintes fatores:1- indução de FA sustentada com intervalo RR < 250ms entre batimentos pré-excitados ≤ 250ms em 20% dos pts com WPWA e em 25% no GC ,2- TRVA – 66% e 80% respectivamente 3- múltiplas VAs em um pt no grupo WPWA e nenhum no GC, e 4- taquicardia antidrômica em 1 pt no grupo WPWA e nenhum no grupo GC .Ausência de indução de fibrilação ventricular e não houve correlação da FA com cardiopatia estrutural em ambos os grupos. A analise estatística – testes Fischer/ Qui Quadrado - P< 0.001 foi significativa somente para TRVA e EAP quando comparado a FA no EEF com as características de interesse. **Conclusões:** 1) FA no grupo WPWA foi induzida no EEF em 33.3% somente homens e pts mais velhos. 2) O PREVA, idade, EAP, TRVA foram estatisticamente significativos no grupo WPWA e somente a TRVA e EAP no GC para indução de FA. 3) Seria a vulnerabilidade atrial para indução de FA um fator intrínseco independente não reproduzível no laboratório EEF e/ou devido a efeitos da anestesia?

159

Importância da aldosterona e resistina no comprometimento vascular em pacientes hipertensos resistentes

RODRIGO G P MODOLO, NATALIA R BARBARO, ANA PAULA FARIA, ANDREA SABBATINI, RODRIGO C SANTOS, THIAGO Q A C SILVA, VALÉRIA N FIGUEIREDO, BRUNO A COLONTONI e HEITOR MORENO JR.

Hospital de Clínicas - UNICAMP, Campinas, SP, BRASIL.

Introdução: A hipertensão arterial resistente (HAR) tem sido associada à obesidade com altas concentrações de aldosterona e produção desregulada de adipocinas. A resistina, um peptídeo produzido pelo tecido adiposo, está relacionada à disfunção endotelial e rigidez vascular na hipertensão arterial. Foi objetivo, dessa forma, avaliar o papel da aldosterona e da resistina no desenvolvimento da HAR, uma vez que este não está bem estabelecido. **Métodos:** Noventa e três (93) pacientes diagnosticados com HAR foram incluídos, sendo avaliadas as seguintes variáveis: pressão arterial (PA) de consultório, concentração plasmática de aldosterona (CPA) e resistina (pelo método ELISA), função endotelial (por dilatação mediada por fluxo braquial-FMD) e rigidez vascular (velocidade de onda de pulso - VOP). Correlação de Pearson foi usada para analisar a associação entre a aldosterona e a resistina com as outras variáveis. Foi considerado valor de p<0,05 como estatisticamente significativo. **Resultados** (média±DP): Pacientes com HAR apresentaram idade de 58,0±10,8 anos, IMC de 30,89±4,83kg/m^2, PA sistólica, diastólica e pressão de pulso (PP) de 147±17mmHg, 87±11 mmHg e 60±15 mmHg, respectivamente. Além disso, obtivemos CPA de 119,5±66,8 pg/mL, concentração plasmática de resistina de 11,4±5,8 ng/mL, FMD 7,8± 1,8% e VOP 11,5±1,8 m/s. Os níveis de aldosterona, mas não de resistina, se correlacionaram com PA sistólica (r=0,41; p< 0,001), PP (r=0,35; p< 0,001) e FMD (r= -0,23; p< 0,05). Porém, ambas variáveis resistina e aldosterona foram correlacionadas com VOP (r=0,32; p< 0,05, r=0,43; p< 0,001, respectivamente). **Conclusão**: Mesmo com a importância da resistina na rigidez arterial, a aldosterona parece exercer maior influência que essa adipocina na fisiopatologia da hipertensão resistente, evidenciando um papel importante nos mecanismos de resistência à terapêutica anti-hipertensiva.

160

Lipid Accumulation Product Index (Índice LAP) está associado com diabetes mellitus tipo 2 entre mulheres com hipertensão arterial

ALINE MARCADENTI, LEILA BELTRAMI MOREIRA, FLAVIO DANNI FUCHS e SANDRA C P C FUCHS

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Serviço de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto Nacional para Avaliação de Tecnologias em Saúde , Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introdução: *Lipid Accumulation Product Index* é preditor de risco para diabetes mellitus tipo 2 na população em geral, porém, essa associação não foi avaliada em pacientes com hipertensão arterial. **Objetivo:** Avaliar a associação entre obesidade abdominal detectada por *Lipid Accumulation Product* (Índice LAP, cm.mmol.l) e diabetes mellitus tipo 2 entre indivíduos com hipertensão arterial. **Métodos:** Estudo transversal, agregado a arrolamento para ensaio clínico randomizado, avaliou pacientes com 18 a 83 anos de idade, com hipertensão (pressão arterial ≥ 140/90 mmHg, média de seis aferições em equipamento automático - OMRON CP-705® -, ou uso de anti-hipertensivos). As medidas de peso (kg) e altura (m) foram realizadas para cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC, kg/m^2). Circunferência da cintura (CC, em cm) e níveis séricos de triglicerídeos (mmol/l) foram utilizados para calcular o indice LAP. Diabetes mellitus tipo 2 foi diagnosticada por glicemia de jejum ≥ 126 mg/dL, hemoglobina glicada ≥ 6,5% ou uso de anti-diabéticos. ANCOVA e regressão de Poisson modificada foram utilizadas para a análise multivariada. **Resultados:** No total, 427 participantes com idade 57,8 ± 11,9 anos foram arrolados, 66% mulheres, 33% com diabetes mellitus tipo 2, com pressão sistólica 154,2 ± 25,5 e diastólica 89,2 ± 14,9 mmHg , IMC 30,5 ± 5,7 kg/m^2 e LAP(ln) 4,1 ± 0,7 cm.mmol.l. Comparativamente aos não-diabéticos, indivíduos com diabetes eram mais velhos, tinham maior IMC (31,3 ± 5,4 *vs.* 30,1 ± 5,9, P = 0,03) e maiores valores de LAP(ln) (4,3 ± 0,6 *vs.* 3,9 ± 0,6; P <0,001). Análise multivariada mostrou que o quartil superior de LAP associou-se a risco aumentado de diabetes tipo 2 entre as mulheres (RR 2,9 IC 95% 1,7-5,1), independentemente da idade e IMC, mas não houve associação entre os homens. **Conclusões:** Índice LAP é preditor de diabetes mellitus tipo 2 em mulheres com hipertensão arterial.

161

Incidência de hipertensão arterial em uma capital brasileira. Estudo de base populacional

FABIO LIBERALI WEISSHEIMER, e LUIZ CESAR NAZARIO SCALA

Instituto de Saúde Coletiva/UFMT, Cuiabá, MT, BRASIL.

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são responsáveis por 16,7 milhões de mortes por ano, sendo as principais causas de morte e incapacitação, principalmente para os países em desenvolvimento, como o Brasil. A associação entre risco para desenvolvimento de DCV e elevação da pressão arterial (PA) é exponencial, independente, preditiva e linear. Estudos populacionais de incidência de HA são raros e de difícil execução. No Brasil, existe apenas um estudo com estas características, de base populacional. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo, de base populacional, em adultos da área urbana de Cuiabá. A coorte iniciou-se em 2003 com 1.699 indivíduos. A população fonte para o seguimento de 6,8 anos foram os indivíduos pré-hipertensos, compreendendo 400 indivíduos. Em 2010 foi realizada busca ativacom *Google Maps*, GPS e mapas cartográficos. Foram mensuradas variáveis demográficas, socioeconômicas, hábitos de vida e antropométricas. Foi considerado portador de HA quem apresentou média das duas últimas medidas de PAS/PAD ≥ 140/90 mmHg ou já hipertensos. Os dados foram analisados nos programas *MINITAB*® versão 15.0 e *STATA*® versão 10.0. Aplicaram-se estatísticas descritivas, análise bivariada e de regressão múltipla utilizou-se a de *Poisson*. O modelo final da regressão foi composto pelas variáveis com $p < 0,05$. **Resultados:** Dos 171 indivíduos, 61,9% homens e 38,1% mulheres. Idade média 46,6 (± 13,5) anos. 72,5% não brancos, 57,3% com 9 ou mais anos de estudo. 44,4% pertencia à classe C. 68,4% com consumo moderado e excessivo de gordura e 10,5% sempre adicionavam sal na comida. 76,6% ingeria café diariamente, 44,4% faziam três refeições por dia. 26,9% sedentários e 13,4% fumavam diariamente. RCQ aumentada em 41,5%. IMC médio 27,9 Kg/m^2, e 72,4% com peso acima do normal. Observou-se incidência de HA de 58,5% em seguimento de 6,8 anos. Sob análise de regressão logística, permaneceram associadas com o surgimento da HA: idade superior a 60 anos, renda *per capita* mensal familiar inferior a dois salários mínimos, obesidade, assistir televisão por quatro ou mais horas por dia, consumo diário de café e habitar em domicílio com mais de quatro moradores. **Conclusão:** Elevada incidência de HA foi observada na população urbana de Cuiabá-MT, associados a alguns fatores de risco bem conhecidos. Algumas associações carecem de maiores estudos.

162

A Ausência do Descenso Noturno da Pressão Arterial Não é Preditor da Apneia Obstrutiva do Sono no Climatério

RODRIGO PINTO PEDROSA, ISLY MARIA LUCENA DE BARROS, ANA KELLEY DE LIMA MEDEIROS, CARLA LUZIANA SILVRIO DA SILVA, LIANA LUSTOSA DE CARVALHO, MARCIA CRISTINA SANTOS PEDROSA, MOACIR DE NOVAES LIMA FERREIRA, LUCIANO FERREIRA DRAGER, GERALDO LORENZI FILHO e LAURA OLINDA BREGIEIRO FERNANDES COSTA

PROCAPE - UNIV. DE PERNAMBUCO - UPE, RECIFE, PE, BRASIL - INCOR - UNIV. DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Introdução: A apneia obstrutiva do sono (AOS) é causa reconhecida de hipertensão arterial. O aumento da pressão arterial (PA) durante o sono promovido pelas apneias pode contribuir para a ausência do descenso noturno fisiológico da PA. Esse estudo avaliou a relação entre a ausência de descenso noturno da PA e o diagnóstico da AOS. **Métodos:** Foram avaliadas 217 mulheres consecutivas no climatério, atendidas em ambulatório especializado, com idade entre 40 e 65 anos, sem doença cardiovascular manifesta. Foram realizados monitorização ambulatorial da pressão arterial de 24h (MAPA) e estudo do sono (poligrafia portátil) em todas as participantes. **Resultados:** AOS (índice de apneia-hipopneia - IAH ≥ 15 eventos/h) foi diagnosticada em em 25 (11,5%) mulheres. As mulheres com AOS usavam mais antihipertensivos (84 vs 47 %, $p < 0,01$), eram mais obesas (índice de massa corpórea - IMC = 33 [29-35] vs 28 [25-31] kg/m^2, $p < 0,001$), apresentavam maior pressão arterial (PA) na MAPA (PA sistólica vigília = 131 [124-140] vs 127 [120-135] mmHg, $p = 0,049$; PA sistólica sono = 120 [117-131] vs 115 [109-124] mmHg, $p < 0,01$; PA diastólica sono = 72 [68-77] vs 68 [62-74] mmHg, $p = 0,04$) comparadas às mulheres sem AOS, respectivamente. No entanto, não houve diferença entre o percentual de mulheres com alteração do descenso noturno da PA sistólica e diastólica (< 10%) com e sem AOS (sistólica: 72 vs 64%, p=0,43 e diastólica: 48 vs 31 %; p= 0,08; respectivamente), mesmo após análise do subgrupo de mulheres sem diagnóstico prévio de hipertensão arterial (n=105) (sistólica: 75 vs 60%, p=0,56 e diastólica: 50 vs 25 %; p=0,27; respectivamente). **Conclusões:** Não foi observada associação entre ausência do descenso noturno da PA e o diagnóstico de AOS em mulheres no climatério.

163

Análise da prevalência do sedentarismo como fator agravante da Hipertensão Arterial Sistêmica no Brasil

MATEUS DIAS AMERICO, HELEN MELO OLIVEIRA, DANIELLY HALLANY DE BESSA CAVALCANTE, SAMARA DOURADO MATOS, KIARA FREITAS DE BITTENCOURT, RAFAELA BRITO ROCHA, JOELMA AURÉLIO DE SOUSA, LAISSA WANE CAVALCANTE REBOUCAS, JOSE VICTOR SILVA ROCHA e FELIPE AUGUSTO LEITE FERNANDES

Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, PB, BRASIL.

Introdução: A atividade física induz uma série de respostas fisiológicas no organismo e, particularmente, no sistema cardiovascular. Sendo a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) uma patologia de alta morbimortalidade e elevada prevalência na população, o exercício físico aliado ao tratamento farmacológico adequado tem importante papel para o seu controle e para a redução de complicações. O sedentarismo, por sua vez, atua como fator agravante para a doença e está associado a uma maior taxa de mortalidade. **Métodos:** Estudo observacional do tipo descritivo exploratório, com delineamento transversal. Foram analisados os pacientes hipertensos cadastrados no Sistema de Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA), nas 27 unidades federativas do país, de modo a observar a prevalência do sedentarismo entre os mesmos. Os dados avaliados referem-se aos pacientes cadastrados entre janeiro de 2002 e março de 2012. **Resultados:** A partir da análise dos dados, foram identificados 7.286.832 pacientes hipertensos cadastrados no Brasil, dos quais 42,11% são sedentários. Os maiores percentuais médios da presença de sedentarismo entre os hipertensos foram identificados no Distrito Federal (49,17%), São Paulo (48,75%) e Alagoas (48%); nas 27 unidades federativas do país, de modo a observar a prevalência do sedentarismo entre os mesmos. Os dados avaliados referem-se aos pacientes cadastrados entre janeiro de 2002 e março de 2012. **Resultados:** A partir da análise dos dados, foram identificados 7.286.832 pacientes hipertensos cadastrados no Brasil, dos quais 42,11% são sedentários. Os maiores percentuais médios da presença de sedentarismo entre os hipertensos foram identificados no Distrito Federal (49,17%), São Paulo (48,75%) e Alagoas (48%); nas menores taxas foram observadas no Amazonas (28,67%), Acre (37,80%) e Maranhão (37,92%). Em relação às regiões do país, a Região Sudeste apresenta a maior prevalência (44,71%), enquanto na Região Norte é observada a menor (38,45%). No Brasil, entre os pacientes do sexo masculino, 39,99% declararam ser sedentários, enquanto uma taxa de 43,18% foi observada nas mulheres. A maior média de mulheres hipertensas sedentárias foi observada em São Paulo (50,23%); em relação ao gênero masculino, a maior proporção foi observada no Distrito Federal (47,67%). **Conclusões:** Modificações no estilo de vida, incluindo exercício físico, são recomendadas no tratamento da hipertensão arterial, de forma a melhorar a sobrevida dos pacientes. O índice de sedentarismo no país, no entanto, ainda é muito elevado e a inserção de uma rotina de atividade física regular deve ser incentivada como mecanismo de controle da HAS, de modo especial nas áreas e nos grupos populacionais onde as taxas encontram-se mais elevadas.

164

Denervação renal transcateter em pacientes portadores de doença renal crônica e hipertensão refratária: achados preliminares

MARCIO GALINDO KIUCHI, MARIA ANGELA M. DE QUEIROZ CARREIRA, GEORGE LUIZ MARQUES MAIA, TETSUAKI KIUCHI, NILSON ARAUJO DE OLIVEIRA JUNIOR, OLGA FERREIRA DE SOUZA, HECIO AFFONSO DE CARVALHO FILHO, CLAUDIO MUNHOZ DA FONTOURA TAVARES e JOCEMIR RONALDO LUGON

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL - Hospital Regional Darcy Vargas, Rio Bonito, RJ, BRASIL - Rede D'Or de Hospitais, Rio de Janeiro, BRASIL.

Introdução: A Hipertensão (HAS) representa um problema mundial de saúde. O tratamento das formas mais graves demanda uso de múltiplas drogas, mas os níveis desejados nem sempre são alcançados. Recentemente, o procedimento de denervação renal simpática transcateter (DRT), tem-se revelado eficaz para redução da pressão arterial (PA), em casos refratários à terapia farmacológica. No presente estudo, avaliou-se a segurança e a eficácia da DRT assim como seu impacto sobre a filtração glomerular e a proteinúria em pacientes portadores de HAS refratária e doença renal crônica (DRC). **Métodos**: 4 pacientes portadores de DRC (estágios 3 e 4) e HAS refratária (5 ± 1 anti-hipertensivos por paciente) foram submetidos à DRT bilateral com cateter irrigado convencional de ablação cardíaca. MAPA de 24 horas, medidas da PA no consultório, taxa de filtração glomerular estimada (TFGe), dosagem de creatinina plasmática e urinária, proteína total e microalbumina urinárias foram obtidas no início do estudo e 1 mês pós-procedimento. Eco Doppler de artérias renais também foi realizado pré-procedimento. Foram realizadas medidas de catecolaminas, angiotensina e renina plasmáticas antes da intervenção, imediatamente após e 30 dias pós-procedimento. **Resultados:** As médias e erros padrões dos valores basias da PA foram 188,5±8,9 / 104,4±4,3mmHg; a TFGe basal foi 42,40 ± 12,15 ml/min/1.73m^2. Os valores da PA 7 e 30 dias após o procedimento foram reduzidos para 126± 5,4 / 82,2±2,9 e 128,7±6,1 / 81,8±3,8, respectivamente, ($P<0,05$ para todas as comparações). Houve redução média de 1,8 fármacos anti-hipertensivos ($P<0,05$) por paciente. Não houve complicações durante o período intra-ou periprocedimento ou durante o curto prazo de seguimento. Não houve alteração significativa na TFGe, dosagens de cretinina, catecolaminas, angiotensina e renina plasmáticas, assim como, na creatinina, proteína total e microalbumina urinárias. **Conclusões:** A DRT pode ser realizada com segurança e eficácia em pacientes portadores de DRC e HAS refratária, usando cateteres irrigados convencionais de ablação, resultando em redução no número de fármacos anti-hipertensivos usados sem comprometimento da função renal. Mesmo sendo encorajadores, os nossos dados são preliminares e precisam ser validados por grandes estudos prospectivos randomizados.

165

Resposta isquemica ao esforço na fase de recuperação. Avaliação através da cintilografia de perfusão miocárdica (gated-SPECT).

ANDRÉA M G M FALCÃO, LIVIA O AZOURI, RODRIGO IMADA, MARCEL J A COSTA, JOSÉ R L LUCES, JOSÉ C MENEGHETTI, ROBERTO KALIL FILHO, JOSE A F RAMIRES e WILLIAM A CHALELA

Instituto do Coraçao (InCor)-HCFMUSP, SAO PAULO, SP, BRASIL.

Introdução: Há dados escassos sobre o valor diagnóstico e prognóstico do infradesnivelamento do segmento ST (↓ST) que ocorre na fase de recuperação. Poucos estudos tem investigado o significado clínico desse achado. **Objetivo:** comparar ↓ST na fase de recuperação do teste ergométrico (TE) com presença de isquemia miocárdica ao gated-SPECT. **Métodos:** foram avaliados prospectivamente 70 pts que apresentaram ↓ST na recuperação do TE (protocolo de Bruce), idade média de 60,1±9,8 anos, 56 (78%) masculinos, 27,5% com infarto do miocárdio, 21% revascularização miocárdica e 34% angioplastia coronária prévios. Ao TE avaliaram-se magnitude do ↓ST, tempo de aparecimento do ↓ST (TA↓ST), pressão arterial, capacidade funcional em MET, angina e arritmias. Ao gated-SPECT, análise qualitativa da perfusão foi realizada em 17 segmentos utilizando-se escore de 5 pontos (0-normal; 4-ausência de captação), para motilidade escore de 6 pontos (0-normal; 5-discinesia) e fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) após estresse. **Resultados:** A magnitude do ↓ST foi de 1,2 ± 0,4mm;TA↓ST de 196,2 ± 96,5seg na recuperação e 10,6 ± 3MET. Angina ocorreu em 14%dos pts e arritmia complexa ventricular em 13%. Alteração da perfusão foi observada em 57pts(81,5%), 51,5% com defeito transitório e 12,5% associado a persistente; motilidade anormal em 23pts(33%) e FEVE média de 58 ± 11%. Houve tendência para associação entre perfusão anormal com capacidade funcional (p=0,09) e TA↓ST (p=0,07). Observou-se diferença significante entre aumento da pressão sistólica≤30mmHg e perfusão anormal(p=0,02). **Conclusão:** esse estudo demonstrou que ↓ST ocorreu tardiamente na fase de recuperação do TE e foi um achado relevante devido a alta prevalência de isquemia miocárdica documentada pelo gated-SPECT.

166

Trabalho retirado da programação científica pelo autor.

167

Espectro funcional e associação com óbito em uma coorte-piloto de pacientes com insuficiência cardíaca avaliados pelo teste cardiopulmonar de exercício

MARCIO GARCIA MENEZES, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA, RENATO PORTO SCHIMITT, MAURICE ZANINI, ROSANE MARIA NERY e MARCELO DIAS CAMARGO

Grupo de Pesquisa em Cardiologia do Exercício-CARDIOEX-HCPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introdução: O teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) é uma ferramenta útil na avaliação e na estratificação de risco de pacientes com insuficiência cardíaca (IC). **Objetivos**: Descrever o perfil funcional de pacientes com IC submetido ao TCPE e sua relação com mortalidade. **Métodos**: Estudo transversal em pacientes com IC submetidos ao TCPE para avaliação funcional. Teste t de *Student* e regressão logística foram empregados na relação das variáveis em análise com o desfecho óbito. **Resultados**: A amostra constou de 102 pacientes, com média de idade 54 anos, sendo 72% homens e 10 óbitos no total(9,8%). Consumo de oxigênio pico (VO_{2pico} = 17,4+/-5 mL/kg.min), pulso de oxigênio pico (PO_{2pico} = 10,8+/-5 mL/kg.min/bpm), relação da inclinação entre volume expirado e volume de CO2 expirado (VE/VCO_2 *slope* = 40,7+/-2), potência circulatória (2402+/-900 mmHg.mL/kg.min) e freqüência cardíaca no primeiro no 1 minuto na recuperação (mediana+/-IQR = 14+/-20 bpm) foram as variáveis mensuradas através do TCPE que mostram-se alteradas nessa coorte. O VO_{2pico} e o PO_{2pico} foram preditores de óbito (14,2 x 17,7 mL/kg.min; 7,8 x 11,2 mL/kg.min/bpm; p<0,05 para as duas comparações). Após análise multivariada, somente o VO_{2pico} permaneceu como preditor independente para esse desfecho. **Conclusões**: Mesmo em uma coorte ambulatorial composta de uma amostra-piloto de pacientes com IC, a análise do TCPE pode auxiliar na estratificação da severidade da doença. O VO2 pico foi preditor independente de óbito. Os demais valores observados refletem a severidade da doença dos pacientes com insuficiência cardíaca na nossa coorte. (Apoio FIPE/HCPA;CNPq).

168

Exercise test-induced ST segment depression in the presence of resting right bundle branch block

RICARDO STEIN, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA, JOSHUA ABELLA e VICTOR FROELICHER

Hospital de Clínicas , Porto Alegre, RS, BRASIL - Stanford University, Veterans Affairs Medical Center, Palo Alto, CA, E.U.A.

Background: During clinical stress testing exercise-induced ST segment depression (EI-ST dep) is a known marker for myocardial ischemia and confers an increase in risk for mortality. However, little is known about EI-ST dep in patients with resting right bundle branch block (RBBB). **Objective:** Our main goal was to longitudinally evaluate, in a male Veterans population, the prognostic significance of EI-STdep in patients with RBBB. Additionally, we compared all individuals with RBBB to those with normal and abnormal ST responses to exercise testing. **Methods:** Consecutive patients who underwent clinically indicated exercise treadmill testing (ETT) from 1987 to 2007 at the Long Beach and Palo Alto Veteran Affairs Medical Centers were evaluated. RBBB and RBBB plus EI-ST deppatients were identified and their presence was confirmed by two experienced cardiologists. Outcomes and demographics were compared between individuals withnormal electrocardiographic (ECG) findings, and those with ≥1.0 mm horizontalor down-sloping ST-segment depression. Mortality was determined using the Social Security Death Index and cause of death was identified using the Veterans Affairs electronic medical records, blinded to test results. ANOVA was performed to analyze differences between individuals with normal exercise ECG findings, EI-ST dep with normal rest ECG, RBBB alone, and RBBB plus EI-ST dep. Kaplan Meier with log-rank testing and age-adjusted Cox proportional hazards regression analyses were performed. **Results:** In this prospective cohort of 9,072 individuals evaluated, 5922 subjects had normal resting and exercise ECG findings, 1,781 had abnormal ST-segment depression, 295 had RBBB alone and 74had RBBB with EI-ST dep. EI-ST depression occurred at similar rates in those with and without RBBB (20%). The average follow-up was 8.8 years. RBBB was noted in 4.1% of our patients and the annual mortality rate was 3.8%. The annual mortality rate in subjects with RBBB who exhibited EI-ST dep was 2.2%.Patients with RBBB were older (65.4 vs62.5 years) and presented more anterior Q waves (6.1% vs 4.1%). Individuals with RBBB plus EI-ST dep had more diabetes(26.2% vs 13.6 %) and more heart failure (21.6% vs 10.8%). **Conclusions:** The occurrence of EI-ST dep in individuals with RBBB is associated with lower mortality in comparison to subjects with RBBB who do not exhibit EI-ST dep. Differences in clinical features including age and presence of disease did not explain this result. A plausible explanation for this intriguing finding is awaits further investigation.

169

Consumo de oxigênio após 12 semanas de um programa de Tai Chi Chuan em pacientes pós infarto do miocárdio recente não complicado: ensaio clínico randomizado.

ROSANE MARIA NERY, MAURICE ZANINI, ALESSANDRA TEIXEIRA NETTO ZUCATTI, MARCIO GARCIA MENEZES, MARCELO DIAS CAMARGO, JULIANA BEUST DE LIMA, MARIANA PALMA DA SILVA, RAQUEL PETRY BUHLER, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA e RICARDO STEIN

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

Grupo de Pesquisa em Cardiologia do Exercício – CARDIOEX – UFRGS /HCPA

Introdução: Grande parte dos pacientes com infarto agudo do miocárdio recente (IAMr) refere diminuição na capacidade funcional, a qual é expressa pela redução no consumo de oxigênio máximo (VO2max) obtido em teste cardiopulmonar de exercício (TCPE). Até a presente data nenhum estudo avaliou o efeito do treinamento com Tai Chi Chuan (TCC) sobre a capacidade aeróbica em pacientes pós-IAMr. **Objetivo:** Avaliar o impacto do TCC sobre o VO2max em pacientes pós IAMr não complicado. **Material e métodos:** Ensaio clinico randomizado (ECR) com 41 pacientes recrutados em 2 hospitais públicos universitários brasileiros. Todos realizaram TCPE máximo em esteira entre 14 e 21 dias pós IAM (18 pacientes no grupo TCC; 23 pacientes no grupo controles). O grupo TCC praticou 3 aulas semanais de 60 min (estilo Yang) e os grupo controles (C) realizaram 2 aulas semanais de alongamentos, ambos acompanhados por 12 semanas. **Resultados:** A idade média foi de 59±10 e 58±9 anos nos grupos TCC e C e o índice de massa corpórea (IMC) de 26,1±3,9 no grupo TCC e 27± 2,7 no C. Houve efeito de interação ao longo do tempo entre os grupos. O grupo TCC apresentou aumento significativo no VO_2max de 21,2 para 24,9 mL/kg/min e o C redução de 22,1 para 20,2 mL/kg/min; diferença intergrupos pós 12 semanas com p<0,0001. **Conclusões:** A melhora funcional evidenciada pelo aumento na capacidade funcional torna o TCC uma alternativa atraente, a qual pode ser incorporada aos programas de reabilitação em pacientes pós IAMr. (Apoio FIPE/HCPA e CNPq).

170

Segurança do teste ergométrico na cardiomiopatia hipertofica

MURILLO DE OLIVEIRA ANTUNES, MARIA CRISTINA CESAR, EDUARDO BAZANELLI JUNQUEIRA FERRAZ, EDMUNDO ARTEAGA FERNANDEZ, AFONSO YOSHIKIRO MATSUMOTO, WALESKA DE BRITO LIMA ANTUNES, HORACIO GOMES PEREIRA FILHO, NELSON SAMESIMA, CARLOS ALBERTO PASTORE e CHARLES MADY

Instituto do Coração, São Paulo, SP, BRASIL - Universidade São Francisco, bragança paulista, SP, BRASIL.

Introdução: III diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia de teste ergométrico(TE) define como sendo classeIII(Nível C)a realização deste nos pacientes com cardiomiopatia hipertrófica(CMH)forma obstrutiva e como uma condição de alto risco nas formas não obstrutiva. O Guideline da AHA sobre CMH determina que a solicitação deste método é aconselhável e importante na estratificação de risco de morte súbita cardíaca (MSC) nestes doentes(classe IIa Nível B). Avaliamos a segurança e complicações da realização do TE nesta população.**População e métodos:** Pacientes com CMH foram consecutivamente convidados a realizar o TE por um médico treinado em ergometria e intrahospitalar. O protocolo utilizado foi Naugthon e alguns pacientes repetiram o TE. O TE era interrompido na presença da queda da pressão sistólica (PAS),pré sincope,dor precordial ou arritmias frequentes. Nenhuma medicação em uso era suspensa. Todos doentes assinavam o termo de consentimento após receberam as informação pertinentes. **Resultados:** 94 pacientes com idade média 37(±11)anos,sendo 55(58%) sexo masculino e com as medidas ecocardiográficas de septo 24(±06)mm, parede posterior 12(±03)mm,átrio esquerdo 43(±07)mm,diâmetro diastólico ventricular esquerdo 43(±05)mm,fração de ejeção 71(±7)%,sendo que 41(44%)apresentavam gradiente ≥ 30 mmHg em via de saída de ventrículo esquerdo.89(95%)encontrava-se em CF I-II e 5(5%)CF III-IV(NHYA). Destes pacientes 66(65%)estavam em uso de alguma medicação associada ou não,sendo 56(60%)betabloqueador, 11(12%)verapamil ou/e 11 (12%)amiodarona. A média frequência cardíaca atingida no exame foi de 125bpm e a média de equivalente metabólico(MET)atingido foi de 8 METs. Interrupções devido complicações ocorreram em 23(25%)pacientes,14(69%) não obstrutivos. As complicações foram:12(13%) por queda da PAS no esforço,3 (3%)por aparecimento de bloqueio de ramos esquerdo e 8(9%) por dor precordial anginosa.Nenhuma arritmia sustentada ou pré-sincope ocorreu durante o TE.**Conclusão: O** TE é seguro na CMH nas formas não obstrutivas e obstrutivas. As complicações encontradas são bem toleradas, desde que sejam realizados em ambiente adequado e por médicos treinados a indicação deve ser encorajada na avaliação de risco de MS destes doentes

171

Trabalho retirado da programação científica pelo autor.

172

Trabalho retirado da programação científica pelo autor.

173

Trabalho retirado da programação científica pelo autor.

174

A utilização da eletroestimulação funcional na fase I da reabilitação cardíaca de pacientes com insuficiência cardíaca congestiva

FERNANDA SOUZA GONÇALVES, CARLO JOSÉ SOARES DE ARAÚJO, SÉRGIO VITOR MECCA JUNIOR, HUGO SOUZA BITTENCOURT, ERENALDO DE SOUZA RODRIGUES JUNIOR, ANDRÉ MAURÍCIO SOUZA FERNANDES, JULIANA COSTA SANTOS e FRANCISCO JOSE FARIAS B. REIS

UFBA-Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - HAN-Hospital Ana Neri, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A insuficiência cardíaca congestiva (ICC) é a incapacidade do coração em bombear sangue de forma satisfatória para suprir as necessidades metabólicas não sendo considerada uma patologia por si só e sim uma síndrome complexa que envolve múltiplos sistemas e mecanismos compensatórios. **Objetivo**: Analisar os efeitos da eletroestimulação funcional (FES) na fase I da reabilitação cardíaca de pacientes com ICC. Avaliar quantitativamente quanto à extração periférica de oxigênio, avaliar a resistência a fadiga e a capacidade submáxima de exercício. **Metodologia**: Trata-se de um ensaio clínico randomizado longitudinal, realizado na enfermaria cardiológica de um hospital público de referência em Salvador-BA. Os pacientes foram randomizados e divididos em grupo experimental e grupo controle. O grupo experimental foi submetido a um protocolo de eletroestimulação durante 60 minutos com os seguintes parâmetros: Frequência 20Hz, Largura de pulso 20 µs, Tempo de Estímulo 20 segundos e Tempo de Repouso 4 segundos, a intensidade foi ajustada de acordo com a sensibilidade de cada paciente , enquanto o grupo controle realizou fisioterapia convencional e FES (placebo).Durante todo período de internação que foi em média 16 dias, os pacientes foram submetidos ao protocolo de eletroestimulação.**Resultados**: Foram incluídos no estudo 20 indivíduos, de ambos os sexos, com ICC classe funcional II, III e IV (NYHA). A idade média foi 50,8 ± 12,8 anos, As variáveis analisadas no grupo experimental comportaram-se da seguinte forma no início e no momento da alta hospitalar respectivamente: saturação venosa de oxigênio (SaVO2) 88,2 ± 3,6% e 78,4 ± 3,8 (p =0,0001), lactato 3,1 ± 0,9 % e 2 ± 0,2 (p= 0,0038), teste de caminhada de seis minutos (TC6') 372,9 ± 62,4 % e 500,4 ± 68 (p= 0,0004) e no grupo controle SaVO2 84,4 ± 3,3 % e 85,9 ± 3 (p= 0,27) lactato 2,41 ± 0,6 % e 2,5 ± 0,7 (p= 0,55) e TC6' 379,7 ± 43,5 % e 372,9 ± 46,9 (p= 0,74). **Conclusão**: Através dos dados encontrados no presente estudo, foi possível evidenciar que o FES pode ser utilizado com recurso terapêutico coadjuvante na prática clínica de pacientes internados na unidade cardiológica, uma vez que essa modalidade terapêutica mostrou-se eficaz na fase I da reabilitação cardíaca em pacientes com ICC.

175

VALIDAÇÃO DO SIMPLIFIED NUTRITIONAL APPETITE QUESTIONNAIRE (SNAQ) PARA USO EM PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO CARDIOPULMONAR E METABÓLICA

SABRINA WEISS STIES, ANA INÊS GONZÁLES, MAICK DA SILVEIRA VIANA, RICARDO BRANDT, RENATA LABRONICI BERTIN, TIAGO PANIGAS, ANDERSON ZAMPER ULBRICH, RICARDO GOLDFEDER, ALEXANDRO ANDRADE e TALES DE CARVALHO

Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), FLORIANÓPOLIS, SC, BRASIL.

Fundamento: É importante ser considerada atenção aos aspectos nutricionais de indivíduos submetidos a programas de exercício físico, como é o caso dos participantes de programas de Reabilitação Cardiopulmonar e Metabólica (RCPM), os quais devem manter uma dieta balanceada e equilibrada para manutenção da saúde e bom desempenho físico. Neste contexto, o *SNAQ* vem sendo utilizado como instrumento para avaliação do apetite em importantes estudos, inclusive na área da cardiologia. **Objetivo:** Traduzir e validar para a língua portuguesa o *Simplified Nutritional Appetite Questionnaire (SNAQ)*, verificando sua clareza e validade para participantes de programa de RCPM. **Amostra:** Cento e quarenta e seis indivíduos participaram do estudo, sendo 79 homens, com média de idade de 63 anos (±10) e 67 mulheres, com média de 66 anos (±11). **Método:** Os itens da versão original do *SNAQ* inicialmente foram traduzidos para a língua portuguesa, posteriormente a tradução foi vertida para o inglês (*back-translation*). Compararam-se as duas versões com o instrumento original e as discrepâncias existentes foram analisadas por uma equipe composta por pesquisadores e profissionais com experiência na área. A versão final foi administrada aos participantes do estudo. **Análise estatística**: A análise descritiva foi apresentada em média, desvio padrão e frequência. A consistência interna da escala foi avaliada por meio do coeficiente alfa de Cronbach e a análise fatorial pelo método de extração de análise dos componentes principais utilizando os critérios de Kaiser (autovalores>1). **Resultados:** Todas as questões do instrumento apresentaram resultados positivos em relação à clareza. Os itens do questionário apresentaram carga fatorial superior a 0,40 (variação de 0,40 a 0,81). Com exceção da questão relacionada à quantidade de refeições diária, todas as demais apresentaram alta correlação com o escore total da versão brasileira do instrumento. No que se refere à análise de consistência interna, obteve-se resultado de 0,61. **Conclusão:** A Versão Brasileira do *SNAQ* demonstrou ser válida para aplicação em participantes de programa de RCPM, constituindo-se em uma importante ferramenta na avaliação do apetite nessa população.

176

Aumento de marcadores aterotrombóticos e disfunção endotelial em atletas usuários de esteróides anabolizantes

ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA, CÁTIA SEVERO, DANIEL UMPIERRE, JORGE PINTO RIBEIRO e RICARDO STEIN

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Grupo de Pesquisa em Cardiologia do Exercício-CARDIOEX-HCPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introdução: O uso de esteróides anabolizantes (EA) pode estar associado com alterações em marcadores aterotrombóticos e na função endotelial. **Objetivo:** O objetivo desse estudo é comparar marcadores aterotrombóticos e função endoltelial em atletas de força usuários e não-usuários de EA. **Métodos:** Estudo transversal com 22 atletas, 10 usuários de EA (confirmado por urianálise) e 12 atletas não-usuários. Peso, pressão arterial, carga de exercício (horas/semana), hemograma completo, plaquetas, fibrinogênio, lípides, proteína C reativa ultrassensível (PCR-us), hormônio folículo estimulante (FSH), testosterona e estradiol foram medidos. Reatividade vascular endotélio dependente e independente foi avaliada por ultrassom da artéria braquial. **Resultados:** Usuários de EA apresentaram níveis mais elevados de peso corpóreo e pressão arterial (P<0,05). Contagem de plaquetas foi aumentada enquanto o HDL-colesterol foi diminuído em usuários de EA quando comparados com não-usuários (P<0,05). Valores da PCR-us também foram aumentados nos usuários (P<0,001). FSH estava suprmido em todos usuários e não suprimido nos controles (P<0,001). Comparada com os não-usuários, dilatação fluxo-mediada foi significantemente reduzida nos usuários de EA (P=0,03), enquanto função endotélio-independente foi similar entre os grupos. Adicionalmente, a dilatação fluxo mediada se mostrou associada positivamente com níveis de HDL-colesterol. (r=0,49, P=0,03). **Conclusões:** Usuários de EA apresentam alterações importantes em lípides e marcadores inflamatórios, todas compatíveis com risco cardiovascular aumentado. Além disso, esse perfil de risco é acompanhado por uma redução da função endotelial (Apoio FIPE/HCPA).

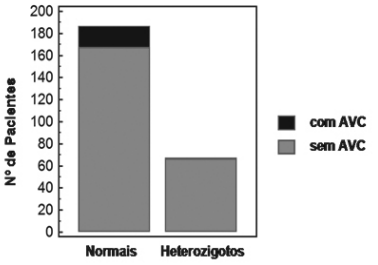
177

Polimorfismo 505 Glu/Lys da glicoproteína plaquetária Ia e risco de AVC em indivíduos com síndrome coronariana aguda

ALESSANDRA ROGGÉRIO, CELIA MARIA CÁSSARO STRUNZ, ADRIANA DE ANDRADE RAMOS NOGUEIRA e ANTONIO DE PADUA MANSUR

Instituto do Coração - HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A glicoproteina Ia, que pertence ao grupo das integrinas, constitui juntamente com a glicoproteína IIa o maior receptor de colágeno presente na membrana plaquetária (complexo glicoproteina Ia/IIa). Este receptor é responsável pela adesão plaquetária ao subendotélio. A presença de polimorfismos dos genes das glicoproteínas de membrana plaquetária pode estar associada a patologias como infarto agudo do miocárdio (IAM), angina instável (AI) e acidente vascular cerebral (AVC). **Métodos:** Foram selecionados 253 pacientes com síndrome coronariana aguda (IAM sem supradesnível do segmento ST ou AI). Amostras de sangue foram colhidas para a análise do DNA e caracterização do perfil genético da glicoproteína Ia. Informações sobre antecedentes pessoais de IAM prévio, AI, hipertensão (HAS), dislipidemia, diabetes, tabagismo e AVC foram obtidas em entrevista com o paciente. Para a análise estatística foi realizado o teste Qui Quadrado. **Resultados:** Após análise dos polimorfismos os indivíduos estudados foram divididos em dois grupos: I (homozigotos normais) e II (heterozigotos e homozigotos mutantes). A prevalência observada foi de 26,5% para os indivíduos polimórficos. A análise de antecedentes pessoais mostrou que todos os indivíduos que tiveram AVC prévio estavam no grupo I, e a comparação entre I e II mostrou que há diferença estatística significante (p=0,04) (Figura). Os dois grupos também foram comparados para os demais antecedentes, mas não houve diferenças significantes. **Conclusão:** Os resultados deste trabalho sugerem que a presença do polimorfismo da glicoproteína Ia pode estar associada a uma ação protetora contra o AVC nos indivíduos com síndrome coronariana aguda.



178

Seguimento angiográfico de pacientes submetidos à terapia celular após infarto agudo do miocárdio.

SABRINA BERNARDEZ PEREIRA, RODRIGO DE CARVALHO MOREIRA, SUZANA ALVES DA SILVA, ROSE FRAJTAG, KARLA MENEZES, ANDRE LUIZ SILVEIRA SOUSA, BETINA DUROVNI, RADOVAN BOROJEVIC e HANS FERNANDO ROCHA DOHMANN

PROCEP, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Hospital Procardíaco , Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: A reestenose intra-stent (RIS) ocorre em 10% a 30% dos pacientes (pts).Poucos estudos tem avaliado a incidência de RIS no grupo de pts tratados com terapia celular por via intracoronária.**Objetivo:** Avaliar a evolução angiográfica dos pts submetidos ao implante de células-tronco mononucleares de medula óssea (CTMMO) versus controle, após 6 meses de seguimento.**Métodos:** Estudo prospectivo, randomizado, duplo-cego e multicêntrico, onde foram incluídos pts com infarto agudo do miocárdico (IAM) e FEVE <50%. Após 3-5 dias do IAM, os pts foram submetidos à aspiração de MO e randomizados para implante de CTMMO ou placebo. No seguimento de 06 meses, nova avaliação angiográfica foi realizada.**Resultados:** Do total de 106 pts incluídos, 42,5% cursaram com RIS angiográfica. Destes, apenas 17,8% necessitaram de nova intervenção percutânea ou cirúrgica. Das variáveis estudadas, o sexo feminino esteve relacionado com a presença de RIS (p=0,001). O risco de RIS com o uso de stent convencional foi 1,9 vezes maior (p <0,0001).**Conclusão:** O Apesar da incidência de RIS ser maior que descrito em literatura, a reestenose clínica ocorreu em um número aceitável de pts, corroborando a segurança da terapia celular após o IAM O sexo feminino e o uso de stent convencional estiveram relacionados à RIS.

Caracteristicas	Com ris	Sem ris	P
Idade (m+/-dp)	58,4+/-9,7	59,6+/-8,9	0,492
Sexo fem.(%)	33,3	6,6	0,001*
HAS (%)	37	63	0,170
Diabetes (%)	38,9	61,1	0,474
Dislipidemia (%)	39,4	60,6	0,416
Tabagismo (%)	45,5	54,5	0,371
Vaso culpado			
DA (%)	91,1	90,2	0,537
CD (%)	6,7	8,2	
Dg (%)	0	1,6	
Mg (%)	2,2	0	
comp. lesão (m+/-dp)	3,6+/-4,2	3,1+/-0,4	0,540
diâm. lesão (m+/-dp)	21,0+/-6,4	20,6+/-5,7	1,201

179

O AUMENTO DA TENSÃO DE REPOUSO NO MÚSCULO PAPILAR ISOLADO EM RATOS SUBMETIDOS À ESTENOSE AÓRTICA SUPRAVALVAR NÃO ESTÁ RELACIONADA À DISFUNÇÃO DA SERCA2A

CAROLINE FERREIRA DA SILVA MAZETO, DIJON HENRIQUE SALOMÉ CAMPOS, RICARDO LUIZ DAMATTO, LORETA CASQUEL DE TOMASI, KATASHI OKOSHI, CARLOS ROBERTO PADOVANI e ANTONIO CARLOS CICOGNA

Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP, Botucatu, SP, BRASIL - Instituto de Biociências de Botucatu - UNESP, Botucatu, SP, BRASIL.

Introdução: Estudos prévios em nosso laboratório mostraram que ratos submetidos à estenose aórtica supravalvar (EAoSV) desenvolvem, 6 semanas após a cirurgia, disfunção diastólica ventricular esquerda (DDVE), detectada pelo ecocardiograma, acompanhada de elevação da tensão de repouso (TR) ao músculo papilar isolado (MPI). O aumento da TR poderia ser conseqüente ao excesso de cálcio citoplasmático. **Objetivo**: O propósito desse estudo foi testar a hipótese de que a elevação da TR no miocárdio hipertrofiado é causada pela diminuição da função da SERCA2a, proteína do retículo sarcoplasmático responsável pela recaptura do cálcio. **Material e Métodos**: A participação da SERCA2a na disfunção diastólica do miocárdio hipertrofiado, no MPI, foi avaliada por meio de bloqueador específico (ácido ciclopiazônico, 30 µM/50mL), em solução de Krebs-Henseleit (Cálcio=0,5, 1,5 e 2,5mM) em ratos controle e submetidos à EAoSV. A efetividade do bloqueio foi ajuizada pela variação na tensão desenvolvida no MPI. Os efeitos sobre a função diastólica foram analisados pelo comportamento da TR (g/mm^2), sinalizador da distensibilidade do miocárdio, e da derivada negativa (-dT/dt, g/mm^2/s). A análise estatística foi realizada pelo teste de comparações múltiplas de Dunn, utilizando mediana, valor mínimo e máximo, em valores percentuais, em relação à função antes do bloqueio, com p<0,05 **Resultados:** O bloqueio da SERCA2a mostrou-se eficiente, já que ocorreu queda percentual(%) significativa na tensão desenvolvida após o bloqueio (controle:77,6 [63,0;97,2];EAoSV:83,7 [77,5;92,4). A -dT/dt decresceu em ambos os grupos, com maior queda no grupo EAoSV (EAoSV:55,5[47,0; 72,9];controle:63,4[53,0;79,5]). A TR apresentou variação semelhante em ambos os grupos após o bloqueio (controle: 94,9[79,3;140,0];EAoSV: 97,7[81,6;111,1]). **Conclusão**: Se a hipótese deste trabalho estivesse correta, o bloqueio da SERCA2a deveria promover maior aumento da TR no grupo EAoSV, o que não ocorreu. Portanto, esse estudo mostra que o aumento da TR encontrado no miocárdio hipertrofiado não está relacionado com disfunção da SERCA2a.

180

A DISFUNÇÃO DIASTÓLICA VENTRICULAR ESQUERDA DETECTADA PELO ECOCARDIOGRAMA EM RATOS SUBMETIDOS À ESTENOSE AÓRTICA SUPRAVALVAR É REPRODUTÍVEL NO MÚSCULO PAPILAR ISOLADO

CAROLINE FERREIRA DA SILVA MAZETO, DIJON HENRIQUE SALOMÉ CAMPOS, RICARDO LUIZ DAMATTO, LORETA CASQUEL DE TOMASI, KATASHI OKOSHI, CARLOS ROBERTO PADOVANI e ANTONIO CARLOS CICOGNA

Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP, Botucatu, SP, BRASIL - Instituto de Biociências de Botucatu - UNESP, Botucatu, SP, BRASIL.

Introdução: Estudos prévios em nosso laboratório mostraram que ratos submetidos à estenose aórtica supravalvar (EAoSV) desenvolvem, 6 semanas após a cirurgia, disfunção diastólica ventricular esquerda (DDVE), detectada por ecocardiograma, provavelmente devido à hipóxia relativa do músculo cardíaco hipertrofiado. **Objetivo**: O propósito desse estudo foi testar a hipótese de que a DDVE encontrada nesses animais não é reprodutível no músculo papilar isolado (MPI), desde que, nessa metodologia, a condição de hipóxia a que está sujeito o músculo *in vivo* não ocorre, devido ao aumento da disponibilidade de oxigênio para o miocárdio. **Material e Métodos**: A função diastólica do MPI, em solução de Krebs-Heinseleit (Cálcio = 2,5mM), foi avaliada nos grupos controle e EAoSV, com área seccional semelhante, pelos seguintes parâmetros: tensão de repouso (TR, g/mm^2) – um sinalizador da distensibilidade do miocárdio – e derivada negativa (-dT/dt, g/mm^2/s). A análise estatística foi realizada por teste t de *Student*, em média e desvio-padrão (p<0,05). **Resultados:** A análise do MPI em condições basais revelou diferenças na função diastólica, uma vez que a TR mostrou-se significantemente elevada no grupo EAoSV (1,10 ± 0,18 g/mm^2) em relação ao grupo controle (0,66 ± 0,22 g/mm^2). Em contraste, a -dT/dt mostrou-se aumentada no grupo EAoSV (29,4 ± 4,0 g/mm^2/s) em relação ao grupo controle (24,86 ± 4,69 g/mm^2/s). **Conclusão**: Embora tenha ocorrido elevação da -dT/dt, o aumento da TR indica que há uma diminuição da distensibilidade do miocárdio hipertrofiado, em concordância com a disfunção diastólica previamente constatada *in vivo*. Portanto, em discordância com a hipótese inicial, este trabalho mostra que a DDVE encontrada em ratos submetidos à EAoSV é reprodutível no MPI, representada pelo aumento da tensão de repouso.

181

Avaliação da resistina plasmática e da velocidade de onda de pulso em pacientes hipertensos resistentes

RODRIGO G P MODOLO, ANDREA SABBATINI, ANA PAULA FARIA, NATALIA R BARBARO, WLADIMIR M GORDO, RODRIGO C SANTOS, THIAGO Q A C SILVA e HEITOR MORENO JR.

UNICAMP, Campinas, SP, BRASIL.

Introdução: Hipertensão arterial resistente (HAR) é definida como hipertensão mantida descontrolada à despeito do tratamento anti-hipertensivo em doses ótimas de pelo menos 3 classes de medicamentos, ou controle obtido com 4 classes. Estes pacientes têm alta prevalência de obesidade e sobrepeso, apresentando níveis aumentados de aldosterona plasmática e maior rigidez arterial, fenômenos relacionados a lesões em órgãos alvo. A resistina, um hormônio secretado pelo tecido adiposo, demonstrou associação independente com a velocidade de onde pulso (VOP) em pacientes apresentando adiposidade abdominal. Entretanto, é desconhecido se essa adipocina está associada à rigidez arterial em pacientes hipertensos resistentes. **Métodos:** Índice de massa corporal (IMC), pressão de consultório e monitoração ambulatorial da pressão arterial (MAPA), concentração plasmática de resistina e aldosterona (por método ELISA), e VOP foram avaliados em 96 pacientes hipertensos resistentes. A correlação entre as variáveis foi determinada pela correlação de Pearson. Valores de $p<0,05$ foram considerados significativos. **Resultados:** Análise da correlação indicou que, além da pressão de pulso (60,3 ± 14,9 mmHg; r= 0,31; p< 0,001) e pressão arterial sistólica (148,7 ± 17,8 mmHg; r= 0,33, p< 0,001), a VOP está associada também aos níveis plasmáticos de aldosterona (121,5± 65,9 pg/mL; r= 0,34, p< 0,001) e de resistina (11,4 ± 5,8 ng/mL; r = 0.43, p<0,0001). A análise de regressão multivariada revelou níveis plasmáticos de resistina e aldosterona, mas não IMC (30,9 ± 4,8 kg/m²; β= -0,003, p= 0,9), como preditores independentes das alterações da VOP (β=0,12, p< 0,01; β= 0,01, p< 0,02; respectivamente) em pacientes hipertensos resistentes. **Conclusão: N**íveis plasmáticos de resistina demostraram-se tão importantes quanto os níveis de aldosterona quando relacionados à VOP em pacientes com HAR, independente da obesidade. Os resultados sugerem a resistina como um dos possíveis fatores responsáveis pela rigidez arterial em pacientes hipertensos resistentes, contribuindo para a resistência à terapêutica anti-hipertensiva.

182

Níveis de Interleucina 1β se correlacionam com atividade adrenérgica cardíaca e com parâmetros do exercício?

LEANDRO ROCHA MESSIAS, MARIA ANGELA M. DE QUEIROZ CARREIRA, SANDRA MARINA RIBEIRO DE MIRANDA, JADER CUNHA DE AZEVEDO, RONALDO CAMPOS RODRIGUES, THALITA GONALVES DO NASCIMENTO CAMILO, LAIZ BONIZIOLLI BARACHI, LUANA EVELYN DE OLIVEIRA AMORIM, ELISABETH MAROSTICA e CLAUDIO TINOCO MESQUITA

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

Introdução: Na insuficiência cardíaca, níveis de interleucina 1β (IL 1β) se associam com pior prognóstico. A atividade adrenérgica cardíaca avaliada através da cintilografia com metiodobenzilguanidina (I^{123} MIBG) e parâmetros do exercício são importantes preditores de prognóstico. A relação entre essas variáveis não está bem definida. Objetivo: Avaliar associação entre níveis de IL 1β com parâmetros do exercício e do I^{123} MIBG. **Metodos:** Estudo observacional transversal, avaliados 25 pacientes consecutivos com insuficiência cardíaca e fração de ejeção menor que 45% através: dosagem de IL 1β; parâmetros do I^{123} MIBG [relação coração/ mediastino precoce e tardia, taxa de washout (WO)]; e teste ergométrico em esteira pelo protocolo de Rampa. **Resultados:** Separados em 2 grupos pelo níveis de IL 1β (normal vs elevado), o grupo com níveis aumentados apresentava menor reserva de duplo produto (RDP), menor capacidade funcional (CF), e recuperação mais lenta da freqüência cardíaca no 1º (RFC 1º) e 2º minuto (RFC 2º), e maior WO. Na análise univariada, todas as variáveis se correlacionaram com a IL 1β; RDP: r= 0,203, p= 0,024; CF: r= 0,181, p= 0,034; RFC 1º: r= 0,182, p= 0,034; RFC 2º: r= 0,204, p= 0,023; WO: r = 0,263, p= 0,009. Na multivariada, apenas a WO permaneceu com correlação significativa (r^2 = 0,263, p= 0,009). **Conclusão:** A hipertonia adrenérgica foi o principal determinante dos níveis de IL 1β, demonstrando que, a atividade simpática excessiva influencia a atividade inflamatória sistêmica. As variáveis do teste ergométrico não foram capazes de identificar pacientes com níveis elevados de IL 1β.

183

Resposta antiplaquetária ao AAS durante as fases aguda e crônica das síndromes coronarianas.

MARIANNA DEWAY ANDRADE, ROBERTO KALIL FILHO, CYRILLO CAVALHEIRO FILHO, ELBIO ANTONIO D AMICO, HERLON SARAIVA MARTINS, AMANDA LETTIERI MONTEIRO e JOSE CARLOS NICOLAU

Instituto do Coração - HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL - Hospital das Clínicas da FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

A resposta inadequada ao ácido acetilsalicílico (AAS) em pacientes (pts) com coronariopatia aguda é considerada fator de mau prognóstico. No entanto, pouco se sabe sobre a resposta antiplaquetária ao AAS durante a fase aguda, em comparação com a fase crônica.Objetivo: Comparar o grau de bloqueio da agregabilidade plaquetária com o uso do AAS durante as fases aguda e crônica em uma mesma população de pacientes com doença arterial coronariana. **Métodos:** Inclusão consecutiva de pts com diagnóstico de coronariopatia aguda sem supradesnível do segmento ST em uso contínuo de AAS por, pelo menos, sete dias antes da inclusão. Agregometria de sangue total com ácido aracdônico na concentração de 0.5 mmol/L foi realizada nas primeiras 48 horas do início do quadro, e repetida 3 meses após. Foram excluídos os **Pacientes e**m uso de outro antiagregante plaquetário. A definição de maus respondedores levou em conta resultado ≥3 ohms à agregometria. Resultados: 71 pts foram incluídos durante a fase aguda e reavaliados 3 meses após. A média de idade foi de 64.2 anos ± 9.6 anos, 53% eram homens, 72% se apresentaram com angina instável e 18% com IAM sem supra desnível de ST, e o escore de risco TIMI foi de 3, em média. Em termos de antecedentes, hipertensão arterial sistêmica foi referida em 87% dos casos, diabetes em 49%, tabagismo atual em 15%, infarto do miocárdio em 59%, e 23% eram obesos. Em relação ao objetivo primário do estudo, demonstrou-se resposta antiplaquetária inadequada ao AAS em 31.4%dos pts durante a fase aguda, *versus* 12% na fase crônica (diferença 19.4%, 95% IC 4.98 a 33.1, p= 0, 0093). **Conclusão:** Ao que seja do nosso conhecimento, pela primeira vez se demonstra em uma mesma população, piora significativa da resposta antiplaquetária ao AAS durante a fase aguda, em relação à fase crônica. O aumento da resposta inflamatória sistêmica, que ocorre na coronariopatia aguda poderia explicar, ao menos parcialmente, os resultados obtidos.

184

Cardiotoxicidade no tratamento do câncer de mama: análise da função diastólica.

MAURÍCIO PIMENTEL COSTA, MARCIA BUENO CASTIER, MARIA EDUARDA FERRO COSTA DE C. MENEZES e ANTONIO CELSO SIQUEIRA DOS SANTOS

Instituto Nacional de Cancer, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução Os antraciclínicos são as drogas mais ativas para tratar o câncer de mama mas sua cardiotoxicidade pode chegar a 36%. O ecodopplercardiograma é o método mais utilizado para avaliar cardiotoxicidade. **Desenho do Estudo:** De incidência prospectivo, em uma coorte de mulheres. **Variáveis dependentes** Avaliamos: velocidades (VEL) das ondas E e A do fluxo mitral, E/A, tempo de desaceleração da onda E (TD), e tempo de relaxamento isovolumétrico. As VEL das ondas E', A', S, e a relação E/E'. **Análise Estatística:** A significância ocorreu para p < 0,05. **Resultados:** Acompanhamos 38 pacientes por 18 meses. **Parâmetros ecocardiográfico** 06 parâmetros apresentaram alterações, que foram: VEL da onda E do fluxo mitral e da relação E/A. As VEL das ondas E' e A', o TD e a relação E/E'. Não houve alterações na fração de encurtamento, VEL diastólica tardia, a VEL sistólica do anel mitral e o tempo de relaxamento isovolumétrico. A VEL de enchimento rápido precoce do VE diminuiu de T0 para o 3º ciclo, 12 e 18 meses. A relação da VEL de enchimento rápido precoce do VE pela VEL diastólica tardia diminuiu de T0 para o 3º ciclo, 12 e 18 meses. Quanto à VEL diastólica precoce do anel mitral esta diminuiu de T0 para 6 meses, 12 e 18 meses. A VEL diastólica tardia do anel mitral aumentou de T0 para 12 e 18 meses. A relação da VEL de enchimento rápido precoce de VE pela VEL diastólica precoce do anel mitral apresentou alterações de T0 para 6 meses, 12 e 18 meses. O TD aumentou T0 para 12 meses. **Conclusão:** Em nosso estudo 6 parâmetros apresentaram alterações, sinalizando de forma precoce a agressão miocárdica secundária ao uso de doxorrubicina. Consideramos que a busca da lesão cardíaca deva acontecer a partir do décimo segundo mês, com a realização periódica de um ecocardiograma.

185

O papel da translucência nucal no rastreamento pré-natal de anomalias cardíacas.

LARISSA MAYARA ARISTÓTELES DE ALBUQUERQUE, EZEMIR DANTAS FERNANDES JUNIOR, LEONARDO SALES DA SILVA, LORENA LURYANN CARTAXO DA SILVA, DIVANY DE BRITO NASCIMENTO, NATÁLIA SILVA CAVALCANTI, ALICE FRANCA FALCÃO BATISTA DANTAS, RAISSA CHRISTINA CASSIMIRO FRANCO, JESSYCA PORTO SANTANA e POLYANNA CARLA MAGNA DO NASCIMENTO

Universidade Federal da Paraíba, Joao pessoa, PB, BRASIL.

Introdução: A gestante é encaminhada ao cardiologista para avaliação do coração fetal quando são identificados, durante os exames pré-natais, fatores de risco para alterações cardíacas como: o uso de drogas teratogênicas, história familiar de cardiopatia congênita, rubéola e outras infecções durante a gestação. Entretanto, mais de 90% das malformações cardíacas ocorrem em fetos sem qualquer fator de risco. Assim, o rastreamento populacional, durante a ecografia pré-natal de rotina, aliado ao conhecimento do operador é o caminho para que o diagnóstico precoce das cardiopatias congênitas possa ser ampliado. Assim, esse trabalho objetiva avaliar o papel da translucência nucal (TN) no rastreamento de cardiopatias congênitas. **Métodos:** Foi realizada uma revisão de literatura com a utilização das bases de dado eletrônicas: SciELO e PubMed. Selecionou-se estudos relevantes que discutiam a associação entre cardiopatias congênitas e TN aumentada. Os descritores utilizados foram: cardiopatia, medição da TN e malformação fetal. **Resultados:** A TN é o espaço hipoecogênico entre a pele e o tecido subcutâneo que recobre a coluna cervical do feto. Alguns estudos têm demonstrado significante aumento da TN, entre 10 e 14 semanas, em anormalidades cromossômicas e cardíacas. Esses trabalhos afirmam que a utilização deste novo método de conduta poderia rastrear alterações do coração e dos grandes vasos fetais ainda no 1º trimestre da gravidez. Ressalta-se que quanto maior a TN maior a possibilidade de defeito cardíaco. Depreende-se, então, que uma alteração anatômica ou fisiológica do coração fetal ou dos grandes vasos, entre 10 e 14 semanas, é a principal responsável pelo edema nucal. O fluxo de sangue teria dificuldade de atravessar o coração, assim, o esforço cardíaco aumentado refletiria sobre a pré-carga, sobrecarregando-a, o que talvez justificasse esse acúmulo de líquido na região cervical. **Conclusão:** Os estudos que associam TN aumentada a cardiopatias demonstram que os fetos em risco para cardiopatias congênitas podem ser identificados mais precocemente. Assim, haveria uma indicação para a ecocardiografia fetal, no 2º trimestre, quando a TN estivesse espessada entre 10 e 14 semanas de idade gestacional.

186

Artéria coronária anômala causando isquemia transmural e taquicardia ventricular em jovem

VITOR RAMOS BORGES VIANA, VITOR ALVES LOURES, MARIA MARGARITA CASTRO GONZALEZ, BRUNO MAHLER MIOTO, ANDRE GUSTAVO SANTOS LIMA, RICARDO CASALINO SANCHES DE MORAES, CAIO DE BRITO VIANNA e LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR

InCor do HC-FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Um garoto de 15 anos de idade, assintomático, joga futebol regularmente em uma escola do ensino médio. Durante um jogo, experimentou dor médio-esternal, palpitação, tontura e síncope breve. Ele tinha uma história familiar cardiovascular inocente e exame físico sem anormalidades. Eletrocardiograma de repouso foi normal. O ecodopplercardiograma transtorácico mostrou uma anomalia da artéria coronária esquerda proveniente do seio direito de Valsalva, mas sua trajetória não foi claramente vista. A angiografia coronária mostrou uma anomalia da artéria coronária esquerda oriunda da cúspide aórtica direita (próximo ao óstio da artéria coronária direita). A artéria cruza para o lado oposto e, em seguida, é dividida em artérias descendente anterior e circunflexa, mas sua trajetória exata ainda não estava clara. A tomografia computadorizada multislice demonstrou que a artéria coronária esquerda anômala corria entre a aorta e o tronco pulmonar (Figura 1). Um exercício em esteira (protocolo Ellestad) foi realizado. Duração do exercício foi de 9 min e a frequência cardíaca máxima alcançada foram 166 bmp, quando o teste foi interrompido devido a uma taquicardia ventricular polimórfica (Figura 2). Elevação do segmento ST no pico do exercício e no início da fase de recuperação até 5mm em CM5 e V2 sugeriu isquémia do miocárdio transmural. O paciente experimentou dor torácica anterior e pré-síncope na fase de recuperação, quando outros episódios de taquiardia ventricular polimorficas não sustentados foram observados. O paciente foi transferido para o Hospital Universitário e submetido a revascularização cirúrgica do miocárdio (sem CEC) . A artéria Descendente anterior esquerda foi revascularizada por um enxerto da artéria Torácica interna esquerda. O vaso aberrante não foi ligado. O pós-operatório transcorreu sem intercorrências e o paciente recebeu alta hospitalar com atenolol, amlodipino e ácido acetilsalicílico. Um ano depois o paciente permanece assintomático e dois novos testes de esteira com a retirada de medicação previa foram normais.

187

Diabetes e infarto prévio como fatores de risco cardiovascular em mulheres hipertensas

LEILA BELTRAMI MOREIRA, SANDRA C P C FUCHS, AMANDA MAGALHÃES, CAROLINE CHANDLER PEDROZO, LARISSA TORRES PRUJÁ, LUCIANO PALUDO MARCELINO, GERSON NUNES, MIGUEL GUS e FLAVIO DANNI FUCHS

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

Fundamento: Diabetes e episódio prévio de doença cardiovascular associam-se com probabilidade aumentada de ocorrer evento cardiovascular, mas há poucas comparações quanto à magnitude do risco, particularmente entre mulheres com hipertensão arterial **Objetivos:** Avaliar a incidência de eventos cardiovasculares maiores em mulheres hipertensas com história de infarto do miocádio (IM) prévio e diabetes. **Métodos:** Estudo de coorte incluiu mulheres hipertensas avaliadas entre 1989-2011 em ambulatório de referência do SUS. Coleta de dados foi realizada com formulários sistematizados preenchidos durante as consultas e complementados com informações do prontuário eletrônico. História de IM e de diabetes foram aferidos na linha de base. Tempo de seguimento foi computado até último registro no hospital. Eventos foram identificados e datados conforme registro em prontuário. O desfecho foi composto por pelo menos um episódio de IM não-fatal, ou acidente vascular cerebral não-fatal e ou morte por causa cardiovascular. Análise multivariada foi realizada por regressão de Poisson. **Resultados**: Entre 989 pacientes acompanhados no ambulatório de hipertensão 69,4% eram mulheres, 81,7% brancas, com 56,5 ±12,7 anos, 39,1% com risco coronariano ≥20% em 10 anos. IM prévio foi relatado por 2,9% das mulheres e diabetes por 15,2%. Em seguimento médio de 6,4 ±5,0 anos (mediana 4,9) 61 mulheres (9,3%) apresentaram eventos cardiovasculares. História de diabetes associou-se com desfecho composto (RR 1,82 IC95% 1,07-3,08; P=0,026), independente de idade (P=0,21), IMC (P=0,006) e história prévia de IM (P=0,46). **Conclusão:** História de diabetes aumenta o risco de evento cardiovascular maior em mulheres hipertensas em tratamento. A falta de associação com IM prévio pode se dever ao pequeno número de pacientes com episódio na avaliação inicial.

188

Influência do exercício físico na qualidade de vida e capacidade funcional de mulheres na pós-menopausa : um estudo caso-controle.

OLGA SERGUEEVNA TAIROVA, DINO DE LORENZI e CARINE DE OLIVEIRA PEDROSO

Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, BRASIL.

Objetivo : Avaliar a influência de atividade física na qualidade de vida e sintomas referidos por um grupo de mulheres pós-menopáusicas . Metodologia : estudo caso-controle envolvendo de 197 mulheres na pós-menopausa com idade entre 50-65 anos : 132 sedentárias e 65 praticantes de exercícios físicos aeróbicos de intensidade leve a moderada . A qualidade de vida e sintomatologia climatérica foram avaliadas pela Menopause Rating Scale (MRS) . A capacidade funcional foi obtida através do teste cardiopulmonar em esteira rolante, protocolo rampa . **Resultados :** O grupo das mulheres fisicamente ativas apresentou índices de qualidade de vida significativamente melhores em todos os domínios do instrumento MRS : sintômas sômato-vegetativos (p< 0,01) , sintomas psicológicos (p<0,01) e geniturinários e sexuais (p<0,01). 63,6 % do grupo sedentário e 33,4% do grupo fisicamente ativo referiram sintomas climatéricas de intensidade moderada a severa. A capacidade funcional se mostrou também significativamente maior entre as mulheres fisicamente ativas : VO2 pico 19,7± 5,3 ml/kg/min e 15,8 ±2,8 ml/kg/min no grupo sedentário , p < 0,001 ; LA 14,7 ±3,6 ml/kg/min e 12,6 ± 1,9 ml/kg/min no grupo sedentário , p < 0,001 . Através da análise multivariada , mostraram-se fatores preditores da qualidade de vida no presente estudo , a confirmação de atividade física regular (p<0,01) e a renda familiar por capita (p<0,01) , de modo que as mulheres fisicamente ativas ou com melhor renda tenderam a referir menor sintomatologia climatérica e melhor qualidade de vida. **Conclusão :** No presente estudo , a atividade física regular de intensidade leve a moderada e a renda familiar per capita influenciaram positivamente a capacidade funcional , qualidade de vida e sintomatologia climatérica.

189

Análise do comportamento hemodinâmico em gestantes participantes de um programa de exercício físico aeróbico

MARQUES, J S, SANTOS, D G, KIRSTEN, K S, MIRANDA, J K, FORNO, J C D, VIECILI, E, DALTROZZO, M A, KLAFKE, J Z e VIECILI, P R N

Universidade de Cruz Alta, UNICRUZ, Cruz Alta, BRASIL - Instituto de cardiologia de Cruz Alta, icca, Cruz Alta, BRASIL.

Introdução: A gravidez é um período complexo onde ocorrem modificações fisiológicas nos diversos sistemas da gestante, entre eles no sistema cardiovascular. Apesar disso, o número de pesquisas sobre o comportamento hemodinâmico em gestantes que praticam exercício físico permanece um campo de pesquisa a ser considerado. **Objetivo:** Analisar o comportamento hemodinâmico em gestantes participantes de um programa de exercício físico (PEF) a partir do segundo trimestre gestacional. **Delineamento:** estudo prospectivo. **Métodos:** a população constou de 76 gestantes sedentárias, sendo que a amostra foi composta por 40 gestantes, divididas em dois grupos: experimental (GE) 20 gestantes submetidas ao PEF e grupo controle (GC) 20 gestantes que permaneceram sedentárias. O PEF aeróbico, com dois meses de duração, foi do tipo caminhada em esteira rolante, com sessões progressivas de 20 a 30 minutos, duas vezes/semana em dias alternados, com intensidade de treino progressiva de 50-85% do consumo máximo de oxigênio, obtido de modo indireto através do teste ergométrico com protocolo de Bruce. Foram realizadas as mensurações da pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) de repouso, antes de cada sessão no GE e duas vezes por semana no GC. Os dados foram expressos por média ±desvio padrão, utilizando-se à estatística descritiva. Para comparações entre as médias das variáveis pré e pós PEF foi utilizado o Teste "t" para variáveis independentes e para amostras pareadas, considerando-se significante o valor de p<0,05. **Resultados:** O GE apresentou aumento do consumo de oxigênio pré e pós PEF (25,42±3,57 x 28,61±4,15 ml/kg/mim;p<0,01), enquanto o GC apresentou redução (23,52±6,9 x 19,11±5,45 ml/kg/mim;p<0,01). Observou-se uma redução de 7 mmHg na PAS no GE (114,5±6,0 x 107±9,2 mmHg, p<0,01), e um pequeno aumento no GC (109,5±9,987 x 110,5 ± 9,987; p<0,001). Também foi observado uma redução 5,5 mmHg na PAD no GE (75,5±6,8 x 70,0±7,9mmHg, p = 0,04), enquanto que no GC nao houve diferença (70±11,698 x 68 ± 11,517 p = 0,5). **Conclusão:** O PEF proporcionou aumento da capacidade física e diminuição dos níveis pressóricos enquanto que o sedentarismo pareceu proporcionar piora das modificações fisiológicas gestacionais.

190

Doença cardiovascular em gestantes em acompanhamento ambulatorial

VANESSA SANTOS ANDRADE CRUZ, BRUNO ALVES VENTO, IVAN ROMERO RIVERA e MARIA ALAYDE MENDONCA DA SILVA

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió, AL, BRASIL - Univesidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, BRASIL.

Introdução: A doença cardiovascular (DCV) aumenta a morbidade e mortalidade materno-fetal na gestação. **Objetivo**: Estudar o perfil epidemiológico das gestantes encaminhadas para avaliação cardiovascular em hospital de referência para atendimento gestacional. **Metodologia**: Estudo descritivo, retrospectivo, com seleção de prontuários médicos de gestantes atendidas no ambulatório de Cardiologia de hospital de referência em atendimento materno. Para detecção de DCV foram realizados anamnese, exame físico e bioquímico, eletrocardiograma, ecocardiograma e inquérito epidemiológico. **Resultados**: De janeiro a dezembro de 2010, dentre 1084 consultas, 201 gestantes foram encaminhadas para avaliação CV. Destas, 133 (66,1%) apresentaram DCV (8 com mais de um diagnóstico concomitante), 18 com idade de 14-20 (13,5%); 60 de 21-30 (45,1%); 47 de 31-40 (35,3%) e 8, idade ≥41 anos (6%). As primigestas eram 45 (33,8%) e 88 (66,2%) apresentaram mais de uma gestação. As Síndromes Hipertensivas da Gestação (SHG) foram as doenças mais freqüentes, com 92 (69,2%) casos. Destas, 59 (64,1%) eram hipertensão arterial crônica (HAC); 10 (10,9%) HAC sobreposta; 5 (5,4%) HA gestacional; 16 (17,4%) pré-eclampsia e 2 (2,2%) eclampsia. Valvopatias foram diagnosticadas em 30 (22,6%) pacientes, com 16 (53,3%) procedimentos valvares prévios. Em 8 (6%) pacientes houve diagnóstico de miocardiopatia (4 de origem chagásica, 1 valvar, 1 restritiva e 2 periparto). Nove (6,7%) tinham diagnóstico de cardiopatia congênita, com 7 (77,8%) procedimentos cirúrgicos prévios. No tratamento, apenas 17 não usavam medicação, 83 usavam metildopa (isolada ou associada), 14 hidralazina, 6 nifedipina, 17 verapamil, 4 atenolol e 8 diuréticos. **Conclusão**: As SHG e as valvopatias, ainda representam as principais causas de atendimento neste serviço de referência para acompanhamento de gestantes.

191

Doença cardíaca materna como fator de risco para a evolução fetal

IVAN ROMERO RIVERA, BRUNO ALVES VENTO, VANESSA SANTOS ANDRADE CRUZ e MARIA ALAYDE MENDONCA DA SILVA

Universidade estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió, AL, BRASIL - Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, BRASIL.

Introdução: A doença cardiovascular (DCV) materna pode aumentar a morbidade e mortalidade fetal na gestação. **Objetivo**: Estudar os recém-nascidos (RN) de hospital de referência para atendimento de gestantes com DCV. **Metodologia**: Estudo descritivo, retrospectivo, com seleção de prontuários médicos de gestantes atendidas no ambulatório de Cardiologia de hospital de referência em atendimento materno. Foram identificados: idade gestacional (IG) e peso ao nascer (PN). **Resultados**: Entre janeiro e dezembro de 2010, dentre 133 gestantes com DCV, 95 (71,4%) realizaram o parto no hospital estudado. Doze (12,6%) tinham < 21 anos, 44 (46,3%), 21-30 anos; 33 (34,7%), 31-40 anos e 6 (6,3%), ≥41 anos de idade. O diagnóstico mais prevalente foi de síndrome hipertensiva da gestação (58,9%), seguido por valvopatias (30,5%) e 7,4% com doença cardíaca congênita. Nos antecedentes gestacionais, 25 (26,3%) relataram aborto prévio, 5 delas com 2 abortos e 2 com 3; 27 (28,4%) SHG; 8 (8,4%) óbito fetal; e 3 (3,2%) malformações. Dos 95 partos, 80 (84,2%) foram por cesárea e 15 (15,8%) por parto normal. Dentre os RN, 28 (29,5%) eram prematuros, sendo 2 (2,1%) < 32 semanas. Apenas 34 (35,8%) dos RN tinham peso adequado. Houve 2 óbitos fetais, após descolamento prematuro de placenta. **Conclusão**: Existe uma elevada taxa de morbi-mortalidade fetal entre pacientes com diagnóstico de doença cardíaca ou hipertensiva gestacional. Este é o primeiro estudo realizado no estado, que analisa a relação de doença cardiovascular materna e evolução fetal.

Tabela 1: Classificação quanto o peso ao nascer

Muito Baixo Peso (< 1.500g)	4	4,2%
Baixo Peso (1.500 a 2.499g)	19	20,0%
Peso Insuficiente (2.500 a 2.999g)	31	32,6%
Peso Adequado (3.000 a 3.999g)	34	35,8%
Excesso Peso (> 4.000g)	1	1,1%
Não Informado	6	6,3%
Total	95	100%

192

Percutaneous coronary intervention in ninety - year-old patients

WILSON ALBINO PIMENTEL F, EDSON A BOCCHI, MILTON MACEDO SOARES N, RAQUEL F R B ASCAR, AMERICO TANGARI J, FERNANDO A A COSTA, JORGE R BUCHLER, STOESSEL F ASSIS, J IBIS COELHO NEVES e EGAS ARMELIN

BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SP, SP, SP, BRASIL - HOSPITAL SAMARITANO, CAMPINAS, SP, BRASIL - CENTRO MÉDICO , CAMPINAS, SP, BRASIL.

Background: Elderly people represent a significant part of the Brazilian population and the population > 90 years hás tripled in the past three decades. This retrospective study was aimed at analyzing the results of percutaneous coronary intervention in ninety-year-old patients. **Method:** Overall, 62 ninety-year-old patients (G1) undergoing percutaneous coronary treatment from January 1995 to January 2011 were retrospectively evaluated. These patients were compared to 6,222 patients < 80 years of age (G2), treated within the same period. Clinical, angiographic and procedure characteristics were assessed as well as early and late major adverse cardiovascular events (MACE) (death, stroke, myocardial infarction, recurrent ischemia). **Results:** Ninety-year old patients had a greater prevalence of diabetes, unstable angina, chronic comorbidities, three vessel coronary disease and left ventricular ejection fraction < 50%. Procedure success was different between both groups (87% vs. 95.1%; P = 0.049), as well as the incidence of in-hospital death (6.4% vs. 0.3%; P = 0.022) and acute myocardial infarction (6.4% vs. 3.6%; P = 0.035). In the late follow-up, there were significant differences in survival free from MACE (68% vs. 91%; P < 0.001). Left ventricular ejection fraction < 50% (RR 1.08, IC 0.39-2.99; P = 0.022), > 2 vessel disease (RR 1.82, IC 1.04-3.19; P = 0.011), left main coronary artery lesion (RR 2.98, IC 0.97-9.17; P = 0.001), presence of unstable angina (RR 2.48, IC 0.97-9.17; P = 0.0013) and diabetes (RR 2.35, IC 1.21-4.55; P = 0.0015) were MACE predicting variables. **Conclusion:** Ninety-year-old patients had a higher incidence of cardiovascular events than younger patients. However, when the intervention may be effectively used with an acceptable safety margin.

193

Apresentação de modelo brasileiro de investigação do processo de envelhecimento cardiovascular: o registro ED-MAIS (eletrocardiografia dinâmica – monitoração ambulatorial em idosos saudáveis)

MARCOS ANTONIO ALMEIDA SANTOS, e ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA

Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, BRASIL - Centro de Ensino e Pesquisa da Fundação São Lucas, Aracaju, SE, BRASIL.

Introdução: Há carência de grandes estudos especificamente delineados para a avaliação de idosos. Não raro, os gerontes têm sido mero apêndice de pesquisa originalmente realizada em adultos, e mesmo os critérios de saúde do idoso são controversos. Na cardiogeratria, um dos maiores obstáculos tem sido estabelecer parâmetros de normalidade numa população extremamente diversificada. **Objetivos:** Avaliar padrões de ritmo no Holter realizado em idosos ativos e sem agravos debilitantes e correlacioná-los com faixa etária e gênero. Analisar a prevalência de ectopias (supraventriculares e ventriculares), distúrbios da condução (atrioventricular e intraventricular), frequência cardíaca média (FCM), fibrilação atrial (FA), variabilidade de frequência cardíaca (VFC). Mensurar influências circadianas na regulação autonômica. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo e analítico, com coleta de dados prospectiva e consecutiva, iniciada em janeiro de 2010. Foram excluídos pacientes com marcapasso ou em uso de drogas com ação direta no ritmo cardíaco. Os traçados são ambulatoriais e duram cerca de 24 horas. Realizou-se estratificação em três grupos etários: A = 60-69 anos; B = 70-79 anos; C ≥ 80 anos. Considerou-se o IC = 0,95 (p <0,05) e o poder do teste = 80%. **Resultados parciais:** a amostra, ainda provisória, contém 884 gerontes com idade média = 72 ± 7,9 anos, divididos em grupos etários: A = 387; B = 330; C = 167. Verificou-se tendência de predominância de mulheres com o avançar da idade (p = 0,024). A FA ocorreu em 37 (4,2%) casos. A maioria (84,8%) não apresentou distúrbios da condução. Ocorreu predomínio das ectopias supraventriculares sobre as ventriculares (p = 0,001), quando comparadas entre idosos do mesmo grupo. Observou-se correlação entre extrasssístoles supraventriculares e idade (p = 0,012), mas ela esteve ausente para as ventriculares no grupo de maior longevidade (p = 0,79). Houve manutenção da FCM (72 ± 10,8 bpm), sem diferenças significativas entre os grupos etários (r = 0,052). **Conclusão:** Diferenças na prevalência de ectopias entre os três grupos podem significar um processo de envelhecimento não linear nas paredes do coração, ou algum fenômeno seletivo a permitir que entre os mais longevos se encontrem os indivíduos com menor acometimento elétrico nos ventrículos. A ausência de queda da FCM com a avançar da idade pode decorrer de mecanismos compensatórios, alguns deles relacionados com a regulação autonômica, a serem estudados posteriormente. O prosseguimento do registro, quando se fará a análise da VFC em diferentes situações e se avaliará a influência de comorbidades, poderá auxiliar a esclarecer essas questões.

194

Fatores clínicos e antropométricos relacionados à patência microvascular em idosos submetidos a trombólise

JOANA DINIZ, FREDERICO HOMEM, DANIELLA D D NASCIMENTO, MANOELA MANESCHY, LÍVIA N MATOS, PAULO C G D CAMPOS, ALBERTO FRISOLI JR., EDSON STEFANINI, IRAN G JUNIOR e ANTONIO C C CARVALHO

Hospital São Paulo- UNIFESP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) apresentam grande prevalência de morbi-mortalidade apesar do desenvolvimento de parâmetros diagnósticos e terapêuticos. Sua evolução, especialmente em idosos, é influenciada por diversas condições clínicas, das quais, os extremos de peso e índice de massa corpórea (IMC) elevado condizem com pior prognóstico. **Objetivos:** Identificar correlação entre microcirculação coronária e dados clínicos, laboratoriais e antropométricos definidos por: frequência cardíaca, pressão arterial, creatinina, hemoglobina glicada, colesterolemia, peso (P), altura (A) e IMC. **Métodos:** Analisados 42 pacientes de 60 anos ou mais, com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST tratados com trombólise (Tenecteplase) até 06 horas do início dos sintomas e submetidos à coronariografia em até 24 horas do quadro. Excluídos casos de choque cardiogênico. A patência microvascular foi avaliada a partir da coronariografia por observador único, experiente e determinada pelo grau de blush miocárdico (GBM), definida como presente para fluxo 2 ou 3 e ausente para 0 ou 1. As variáveis em estudo foram coletadas à admissão dos pacientes. **Resultados:** A amostra foi dividida em 2 grupos a partir do GBM. O grupo 1 apresentou GBM 2-3 sendo composto por 25 pacientes (15 homens; 66,2 ± 5,9 anos). O grupo 2, sem reperfusão adequada abrangeu 17 pacientes (14 homens; 69,3 ± 6,2 anos). As variáveis clínicas/laboratoriais estudadas não apresentaram diferenças entre os grupos. Os dados antropométricos avaliados demonstraram os valores em relação a P (68,7±9,6 x 76,1 ± 12,6 kg; p<0,03), A (1,65±0,07 x 1,68 m ± 0,09; p=0,29) e IMC (25,3±3,5 x 26,7kg/m2 ± 3,3;p=0,59), evidenciando diferença entre os grupos apenas para o P. Na análise Roc para o peso em relação à reperfusão miocárdica encontramos AUC=0,69 ± 0,08 com IC=95% (0,53 – 0,82) e p=0,02. O ponto de corte do P de maior acurácia para reperfusão coronariana apresentou o valor 70 kg. **Conclusão:** Para a população estudada, a variável que melhor se relacionou à reperfusão microvascular foi o peso, inferindo dúvidas sobre a precisão do IMC. Mais estudos são necessários para a identificação do parâmetro mais apropriado à avaliação da patência microvascular coronariana neste grupo de pacientes.

195

Respostas hemodinâmicas de nonagenários com síncope de origem desconhecida submetidos ao tilt teste

RENATA RODRIGUES TEIXEIRA DE CASTRO, HANNA KARLA ANDRADE GUAPYASSU MACHADO e ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA

Lab. Reatividade Autonômica - Hospital Pró-cardíaco, Rio de Janeiro, BRASIL - Pós-Graduação em Ciências Cardiovasculares - UFF, Niterói, BRASIL.

Fundamento: Em idosos a síncope é uma importante causa de morbidade cuja incidência aumenta de acordo com a faixa etária estudada. O tilt teste (TT) é um exame não-invasivo e útil na investigação de síncope. Raros estudos avaliaram as respostas hemodinâmicas ao TT de nonagenários. **Objetivo:** Descrever as respostas ao TT de pacientes nonagenários com síncope de origem inexplicada. **Delineamento:** Estudo prospectivo, observacional. **Casuística e métodos:** Estudo aprovado pelo Comitê Institucional de Ética, onde 843 pacientes consecutivos, com síncope de origem desconhecida assinaram termo de consentimento livre e esclarecido e foram submetidos ao TT em duas fases, sendo uma delas potencializada com nitroglicerina (200µ, sublingual). Durante todo o exame foi realizada monitorizaçãoo eletrocardiográfica contínua (ECG 98, Heart Ware, Brasil) e registro contínuo da pressão arterial por fotopletismografia infravermelha digital (Finometer, Finapres, Holanda). Utilizamos estatística descritiva. **Resultados:** Foram identificados 14 pacientes com idade mínima de 90 anos. Foram excluídos pacientes com fibrilação atrial (n=1) ou uso de marcapasso definitivo (n=2). Todos os 11 pacientes restantes (idade= 92±2 anos; 6 homens) apresentaram exames positivos (81% padrão disautonômico e 19% padrão neurocardiogênico). Alguns apresentavam comorbidades (27% hipertensos e 18% diabéticos) e faziam uso de medicações que podem ter interferido no resultado do exame: beta-bloqueadores (27%); inibidores da ECA (36%); bloqueadores do canal de cálcio (9%). Exceto pela ocorrência de síncope (27%), não houve complicações durante o exame. **Conclusão:** Ainda que a polifarmácia possa ter influenciado o resultado do exame, o TT mostrou-se útil e seguro na investigação de síncope de indivíduos nonagenários, sendo capaz de identificar alterações hemodinâmicas que justificassem os episódios de síncope em todos os pacientes investigados.

196

Registro Soteropolitano de IAM com Supradesnivelamento do segmento ST (RESISST): Fatores preditores de mortalidade em Idosos e comparação com Não-Idosos

SÉRGIO CÂMARA, DAVI JORGE FONTOURA SOLLA, VICTOR OLIVEIRA NOVAIS, LARISSA GORDILHO MUTTI CARVALHO, LARISSA SILVA TEIXEIRA, LEONARDO DE SOUZA BARBOSA, MARSO LEONARDO VICTORIAN PAIVA CLEMENT, MARCOS NOGUEIRA DE OLIVEIRA RIOS, NIVALDO MENEZES FILGUEIRAS FILHO e IVAN MATTOS DE PAIVA FILHO

SAMU 192, Salvador, BA, BRASIL.

Objetivo: Avaliar diferenças clínicas, eletrocardiográficas, angiográficas e terapêuticas entre vítimas de IAM com Supradesnivelamento do Segmento ST (IAMCSST) em idosos (≥65 anos) e não idosos (< 65 anos) atendidos na rede pública de Salvador-Bahia. Ainda, foi objetivo determinar preditores de mortalidade em 30 dias nos idosos. **Métodos:** A amostra deste estudo é proveniente do Registro Soteropolitano de IAM com Supradesnivelamento do segmento ST (RESISST) – jan/2011 a jan/2012, o qual incluiu IAMCSST consecutivos admitidos em 22 unidades públicas de saúde (9 hospitais gerais e 13 pronto atendimentos). Acompanhamento feito por 30 dias, com coleta de dados sobre sintomas de apresentação, terapêutica aguda, exames complementares realizados, morbidade intra-hospitalar, tratamento clínico pós-alta e mortalidade. Análises estatísticas descritiva e inferencial uni e multivariada por regressão logística. **Resultados:** 204 pacientes, 81 idosos (54,0±7,8 anos) e 123 não idosos (74,9±6,6 anos). Não houve diferença quanto a características da dor e sintomas à admissão. Entre os idosos, houve menor proporção de homens (48,1 vs 67,2%, p=0,03) e histórico familiar de IAM (25% vs 41,7%, p=0,03), maior prevalência de ICC prévio (32,3% vs 18,3%, p=0,037), Diabetes Mellitus (48,7% vs 30%, p=0,008) e apresentação com Killip≥II (50,7% vs 30,7%, p=0,006). Os idosos tiveram escores prognósticos mais altos, tanto o GRACE (186 vs 131,0, p<0,001) quanto o TIMI (6 vs 3, p=0,001). A Artéria Descendente Anterior ou seus ramos e o Tronco da Coronária Esquerda foram mais acometidos nos idosos (p=0,024 e p=0,011, respectivamente). Os não-idosos tiveram maior taxa de reperfusão primária (41,7% e 27,3%, p=0,04) . A mortalidade em 30 dias foi maior nos idosos (41,8% vs 18,3%, p=0,001). A transferência para unidade de referência em cardiologia (OR=10, p=0,02) foi fator de proteção na análise multivariada para fatores preditores de mortalidade em 30 dias nos idosos. **Conclusão:** A sintomatologia da admissão não diferiram entre idosos e não-idosos. Os idosos possuíram pior perfil de morbidade prévia e gravidade, resultando em maior mortalidade. Transferência para unidade de referência em cardiologia foi fator de proteção nos idosos.

197

Valor prognóstico da incompetência cronotrópica em idosos diabéticos

JULIANA SILVA SANTANA, JOSÉ CARLOS SIZINO FRANCO FILHO, ANTÔNIO ARISTIDES DE SÁ NETO, GUSTAVO BAPTISTA DE ALMEIDA FARO, MARA GRAZIELE MACIEL SILVEIRA, AMANDA FERREIRA DE BRITO, ENALDO VIEIRA DE MELO, JOSE AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO, ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA e JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA

Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, BRASIL - Hospital São Lucas, Aracaju, SE, BRASIL.

Fundamentos : devido ao envelhecimento populacional acelerado, principalmente em países em desenvolvimento como o Brasil, há aumento de prevalência de doenças crônicas como diabetes mellitus (DM) e patologias cardiovasculares. As principais causas de morte tanto em idosos como em diabéticos são a doença arterial coronariana (DAC) e a doença cérebro-vascular (DCV). A incompetência cronotrópica (IC), caracterizada como uma incapacidade de atingir ao menos 80% da frequência cardíaca (FC) de reserva ,é um fator preditor de mortalidade e de eventos cardiovasculares. Embora seu mecanismo subjacente não seja bem definido, algumas hipóteses vêm sendo propostas, entre elas a disfunção autonômica. As complicações crônicas do DM, como neuropatia autonômica, são fatores de risco independentes para DCV. A IC, possível marcador de desautonomia, pode ser útil para estratificação do risco cardiovascular nesta população. A ecocardiografia sob estresse no esforço físico (EF) é uma metodologia segura e eficaz na avaliação de pacientes com IC. **Objetivos:** avaliar o valor prognóstico da IC em idosos diabéticos submetidos à EF, considerando como desfechos: IAM, DCV e óbito geral; secundariamente, comparar características clínicas e ecocardiográficas entre idosos diabéticos com e sem IC. **Método:** Estudo de coorte retrospectiva de 298 pacientes idosos e diabéticos submetidos à EF de janeiro de 2001 a dezembro de 2010. Os pacientes foram divididos em dois grupos: G1 – 109 pacientes com IC e G2 – 189 pacientes sem IC. **Resultados:** na amostra estudada a frequência de IC foi de 36,6%. O grupo G1 em relação ao grupo G2 apresentou maior frequência de: sexo masculino (62,4% vs. 46,6%;p= 0,01), dispnéia prévia ao EEF (7,5% vs. 2,1%; p= 0,02), angina prévia ao EEF (17% vs. 8%; p= 0,02), maior diâmetro do átrio esquerdo (4,1 ± 0,48 vs. 3,9 ± 0,45; p= 0,02), maior índice de massa do ventrículo esquerdo (101,82 ± 28,56 vs. 95,16 ± 26,43; p= 0,05), maior índice de escore de motilidade do ventrículo esquerdo (IEMVE) no repouso (1,07 ± 0,18 vs. 1,03 ± 0,12; p= 0,04) e de maior IEMVE no esforço (1,1 ± 0,2 vs. 1,05 ± 0,16; p= 0,004). Foi observada maior frequência de DCV no grupo G1 (9,2 % vs. 3,2%; p= 0,27) com risco relativo 2,89 e IC 95% 1,05 - 7,95. Entre os pacientes que sofreram DCV ou IAM foi verificada maior freqüência de óbito para o grupo G1 em relação ao G2 (p= 0,04, p=0, 015; respectivamente). **Conclusão:** a IC foi associada de forma independente à ocorrência de DCV em idosos diabéticos e a maior mortalidade em pacientes que sofreram DCV e IAM.

198

Uso do escore crusade para análise de eventos hemorrágicos no infarto agudo do miocárdio com supra-desnivelamento st – ele estima risco nesta condição?

FREDERICO HOMEM, DANIELLA D D NASCIMENTO, JOANA DINIZ, MANOELA MANESCHY, RODRIGO C CAGI, LÍVIA N MATOS, EDSON STEFANINI, IRAN GONÇALVES J, PAULO C G D CAMPOS e ANTONIO C C CARVALHO

UNIFESP, SAO PAULO, SP, BRASIL.

Introdução: Embora tenha havido grande evolução do tratamento do infarto agudo do miocárdio com supra desnivelamento ST (IAMCSST), os processos hemorrágicos apresentam-se como complicações inerentes à terapia referendando a este grupo de pacientes pior prognóstico. O escore Crusade (EC) foi desenvolvido com intuito de estimar o risco de sangramento intra-hospitalar em pacientes com infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento ST considerando variáveis clínicas e laboratoriais para seu cálculo.**Objetivo:** Buscar validação do escore para estimar risco de complicações hemorrágicas em indivíduos com IAMCSST. **Métodos:** Avaliados 290 indivíduos referenciados da rede hospitalar municipal da cidade de São Paulo para hospital terciário, após trombólise com tenecteplase (TNK) realizada até seis horas do início do quadro. O valor do EC e o risco de sangramento foi calculado para cada indivíduo. Foi considerado evento hemorrágico leve a presença de hematoma sem repercussão clínica e evento grave: queda de hemoglobina maior que 5 pontos, sangramento cerebral e necessidade de transfusão sanguínea. Empregou-se regressão logística múltipla e análise ROC, através do software MedCalc v11.2. **Resultados:** Utilizada curva Roc categorizando o valor 23 como ponto de corte para sangramento grave. Valores acima deste número demonstraram maior risco de eventos hemorrágicos (OR 10,8; IC 95% 1,33 a 88,22; p=0,004) , sem diferença para sexo, idade e tempo de sintomas à administração de TNK. Não foi encontrado ponto de validação para referendar diferença entre sangramento leve e grave. **Conclusão:** Apesar de se tratar de uma extrapolação do uso do EC e de um número pequeno de casos analisados, valores do EC acima de 23 demonstraram maior risco de sangramento intra-hospitalar em pacientes com IAMCSST. Entretanto, não encontramos um ponto de corte que separasse risco de sangramento de maior ou menor repercussão clínica. Embora estudos com casuística maior sejam necessários para uma conclusão definitiva esta amostra sugere que a validação do EC para IAMCSST deve ser mais estudada.

199

Síndrome de Wellens

BORGES, J, ORNELAS, C E, SALGADO, L P, PENA, H P M, MARCOS A M A JUNIOR e BATTISTI, F O

Hospital Mater Dei, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

Nos anos 80, Zwaan et al. descreveram um padrão de eletrocardiograma (ECG) em pacientes admitidos com dor precordial, nos quais as alterações do ECG desenvolveram-se após a dor ter melhorado. Esse padrão foi relacionado a um estreitamento crítico na artéria Descenddente anterior (DA) proximal. O ECG típico consiste de progressiva e simétrica inversão da onda T, nas derivações precordiais, começando após a dor desaparecer. É comumente observado nas derivações V2 e V3, mas podem também desenvolver em derivações precordiais mais a esquerda. Associado à inversão da onda T em V2 e V3, pode ocorrer também: pequena ou nenhuma elevação do ST, pequena ou nenhuma elevação da troponina. Ao quadro se dá o nome de Síndrome de Wellens. M.A.L. 57 anos, feminina, atendida em 07/01/11 com dor epigástrica com irradiação retroesternal e cervical. Sem piora com esforço. História pregressa: depressão e tabagismo. Exame físico normal. 1º ECG no momento da dor: supradesnível ST de 1,0mm em V1 com T positiva em V1, V2 e V3. 2º ECG melhora parcial da dor: desaparecimento do supradesnivel e início de inversão de T em V1 e redução da amplitude da onda T em V2 e V3. 3º ECG, sem dor, inversão da onda T em V1 e maior redução da amplitude em V2 e V3. 1ª troponina < 0,01, 2ª troponina 0,34. A paciente foi alocada no protocolo de Infarto Agudo do Miocárdio sem Supra ST e encaminhada à Unidade coronariana. 3º troponina 0,27. Ecocardiograma: Fração de ejeção: 58%, sem déficit segmentar. Cintilografia em 08/01/11: sem hipoperfusão. 09/01/11, assintomática, ECG mostrava inversão de T em V1, V2 e V3. Mesmo com cintilografia normal foi solicitado Cateterismo cardíaco em 13/01/11 pensando em Síndrome de Wellens. Tronco de coronária esquerda sem lesões. DA com lesão de 80% no terço proximal e origem do 1º diagonal. Artéria Circunflexa sem lesões. Coronária direita com 50-60% proximal. 21/01/11 angioplastia em DA proximal e 1º diagonal com fluxo TIMI III pós procedimento. O reconhecimento deste padrão é importante porque pode simular um ECG normal (pseudomormalizado) na vigência de sintomas. O registro de eletrocardiogramas seriados pode desmascarar esta condição potencialmente letal.

200

Estratégias para redução do tempo porta-balão no infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST.

MOREIRA, M V F, BRITO, A L, BEDETI, A C M, ALVES, E E, TERAYAMA, N T, CRUZ, F D N, RABELLO, R R, ESTEVES, M A B, FILHO, A L e FILHO, U L

Hospital Vera Cruz , Belo Horizonte, MG, BRASIL.

Fundamento : A reperfusão da artéria é fundamental em casos de infarto e, para tanto, a literatura recomenda tempo porta-balão (TPB) < 90 min. **Objetivo:** Avaliar as estratégias adotadas para redução do TPB. **Delineamento**: Estudo retrospectivo realizado, no período de mar/2008 a nov/2011, no Hospital Vera Cruz, Belo Horizonte, MG, Brasil. **Pacientes**: Incluíram-se todos os pacientes que, apresentando IAM CSST, foram tratados com angioplastia primária no período do estudo. **Análises estatísticas**: Foram realizadas analises usando-se o software R de domínio público.**Métodos**: Estratégias institucionais de três ações multidisciplinares no atendimento do paciente com IAM. A primeira ação, realizada em ago/2008, foi a adoção de código padronizado (código 4), via telefone, por toda a equipe mobilizada no atendimento (secretários, enfermeiros e médicos).A segunda ação, levada à prática em mar/2009, consistiu em melhorias no acolhimento do paciente pela enfermagem no pronto-socorro, viabilizando a realização rápida de ECG. Por fim, a terceira ação, implementada em jul/2010, concretizou-se com a contratação de médico emergencista (médico com experiência em urgências clínicas). **Resultados:** Foram realizadas 156 angioplastias primárias, das quais se excluíram 20 casos (13 pacientes transferidos de outras instituições e 7 pacientes que já se encontravam internados). O TPB antes da implementação das medidas era de 144,8 min, com apenas 2 (0,14%) casos com tempo menor que 90 min. A adoção do “código 4” reduziu, em sete meses, o TPB para 109,3 min, com 45% dos casos abaixo de 90 min. O acolhimento pela enfermagem reduziu, em 15 meses de acompanhamento, o TPB para 95,2 min, com 54% dos casos abaixo de 90 min. A atuação do médico emergencista reduziu, em 16 meses de acompanhamento, o TPB para 78,2 min, com 72% dos casos abaixo de 90 min. A implementação das três ações permitiu a redução do TPB em 33% (97,2 min). **Conclusões**: As medidas adotadas permitiram redução significativa do TPB. Os resultados atuais estão muito próximos ao preconizado pela literatura (75% dosTBP < 90 min). A manutenção e a revisão sistemática das estratégias em questão concorrerão para que as taxas preconizadas sejam atingidas.

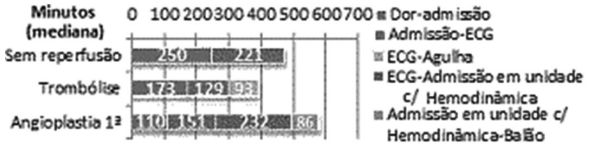
201

Tempo dor-admissão é determinante para reperfusão primária no IAMCSST: achados do RESISST

DAVI JORGE FONTOURA SOLLA, LARISSA GORDILHO MUTTI CARVALHO, VICTOR OLIVEIRA NOVAIS, SÉRGIO CÂMARA, LARISSA SILVA TEIXEIRA, LEONARDO DE SOUZA BARBOSA, LUCIANA BRITO CORRÊA, FELIPE COELHO ARGOLO, NIVALDO MENEZES FILGUEIRAS FILHO e IVAN MATTOS DE PAIVA FILHO

SAMU 192, Salvador, BA, BRASIL.

Objetivo: Avaliar intervalos de tempo desde a dor e determinar aqueles preditores para realização de reperfusão primária (RP) no RESISST -Registro Soteropolitano de IAMCSST (jan/11 a jan/12, Salvador-Ba), o 1º registro latino-americano prospectivo a incluir população de pronto atendimentos (PA) e hospitais gerais (não apenas centros de cardiologia) - mais fidedingo quanto à atenção ao IAM no SUS. **Métodos:** IAMCSST admitidos em 9 hospitais e 13 PA públicos. Registrou-se sintomas, terapêutica aguda, exames complementares, morbidade intra-hospitalar, tratamento pós-alta e mortalidade em 30 dias. Análise estatística inferencial uni e multivariada por regressão logística. **Resultados:** 204 pacientes (62±12 anos, 58% homens), hipertensão (78%), diabetes (37%), AVC prévio (19%), IAM prévio (18%), 83% com dor típica e 39% Killip ≥II. Do total, 77% tinham ≤12h de dor (mediana 180min, Intervalo Inter-Quartil 88-546), dos quais 49% recebeu RP química (porta-agulha 194min, IIQ 73-392) ou mecânica (porta-balão 489min, IIQ 414-660). **Univariada:** tempos dor-admissão e admissão–ECG foram menores no grupo RP (125 vs 250min,p=0,004, e 143 vs 221min,p<0,001, respectivamente). Multivariada ajustada para características clínico-demográficas da admissão: tempo dor-admissão permaneceu preditor de RP (OR=3,6, IC=1,5-8,3, para dor-admissão≤mediana de 180min). **Conclusão:** Tempo dor-admissão foi o principal intervalo preditor de realização de RP. Os tempos em Salvador estão acima do recomendado em diretrizes. Maior conscientização da população e treinamento dos profissionais poderiam resultar em reconhecimento e diagnóstico precoces do IAM.



202

Impacto da transferência hospitalar nos resultados da intervenção coronária percutânea primária

PEDRO BERALDO DE ANDRADE, MARDEN ANDRÉ TEBET, MÔNICA VIEIRA ATHANAZIO, ROBSON ALVES BARBOSA, ANDRE LABRUNIE e LUIZ ALBERTO PIVA E MATTOS

Santa Casa de Marília, Marília, SP, BRASIL.

Fundamentos: Atrasos decorrentes da transferência para realização de intervenção coronária percutânea (ICP) primária impactam negativamente os benefícios do procedimento. **Métodos:** Registro prospectivo objetivando comparar os resultados da ICP primária entre pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST (IAMCSST) admitidos ou transferidos para hospital dotado de laboratório de intervenção. **Resultados:** Entre 02/2009 e 12/2011 foram incluídos 319 pacientes, com média de idade de 59 anos, 28% do sexo feminino, 22% de diabéticos e 10% em classe Killip III/IV, sem diferenças entre os grupos. Os tempos médios de isquemia e de transporte foram de 267 e 52 minutos, respectivamente. As características e resultados dos procedimentos estão expressos na tabela. **Conclusões:** A despeito de um sistema de emergência integrado, possibilitando a transferência em intervalo de tempo inferior a 60 minutos, o encaminhamento do paciente com IAMCSST a hospital com laboratório de intervenção associa-se a menor tempo porta-balão e melhora não significativa de marcadores de reperfusão, com potencial benefício na redução de mortalidade.

Variáveis	Não-transferidos (N=118)	Transferidos (N=201)	P
Tempo porta-balão	69 ± 23 minutos	86 ± 27 minutos	<0,0001
Acesso radial	95%	97%	0,34
Inibidor de GP IIbIIIa	74%	71%	0,69
Implante de stent	94%	97%	0,24
TIMI pré 0/I	84%	87%	0,51
TIMI pós III	94%	90%	0,29
Resolução do supradesnível de ST	90%	83%	0,17
Sucesso do procedimento	94%	90%	0,29
Mortalidade hospitalar	4%	7%	0,29

203

Lúpus eritematoso sistêmico – características clínicas em pacientes com síndrome coronária aguda

ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, MARIA CAROLINA FERES DE ALMEIDA, FELIPE GALLEGO LIMA, MARCELO FRANKEN, FERNANDO GANEM, LUCIANO MOREIRA BARACIOLI, ROBERTO ROCHA C. VEIGA GIRALDEZ, MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR, JOSE CARLOS NICOLAU e CARLOS VICENTE SERRANO JUNIOR

Unidade Clínica de Coronariopatias Agudas - InCor - HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL - Unidade Clínica de Emergência - InCor - HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: Lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença inflamatória cujo acometimento coronário é raro. Em casos de síndromes coronárias agudas (SCA) a melhor forma de tratamento intervencionista mantém-se indefinida. Dessa forma, descrevemos as características basais, manifestações clínicas, tratamento definitivo adotado e a evolução intrahospitalar de pacientes com LES que apresentaram SCA. **Métodos**: Entre 2.004 e 2.011, foram analisados retrospectivamente 11 pacientes com LES que apresentaram SCA. As seguintes informações foram obtidas: idade, sexo, manifestações clínicas e eletrocardiográficas, estado hemodinâmico (killip), fatores de risco para SCA, pico de marcadores de necrose miocárdica (CKMB e troponina), clearance de creatinina, fração de ejeção de ventrículo esquerdo, marcadores inflamatórios (proteína-C reativa e velocidade de hemossedimentação), anticorpos específicos (FAN, ANCA, anti-Sm, anti-RNP, anti-DNA, anti-cardiolipina, anti-lúpico), níveis de complemento (C3 e C4), medicações utilizadas na internação, achados angiográficos coronários, tratamento definitivo adotado (clínico, angioplastia e/ou cirúrgico) e evolução intrahospitalar. A análise estatística foi apresentada sob forma descritiva com porcentagens e valores absolutos. **Resultados:** Dez (91%) **Pacientes e**ram mulheres. A mediana de idade foi 47 anos. Dor precordial típica esteve presente em 91% das pacientes. Nove (82%) apresentaram-se em Killip I e dois em Killip IV. Hipertensão arterial sistêmica foi o fator de risco mais comumente associado, presente em 55%. Quatro (36%) dos pacientes não apresentaram elevação de marcadores de necrose miocárdica. O clearance de creatinina médio foi de 51,4 e a fração de ejeção de ventrículo esquerdo de 51,15%. O eletrocardiograma supradesnível de ST em 45,5% dos casos. Cinco (45,5%) pacientes apresentaram elevação de proteína-C reativa e 50% apresentaram aumento de velocidade de hemossedimentação. O padrão mais comum de FAN foi o nuclear pontilhado fino presente em 36% dos doentes. Anti-DNA esteve presente em 27,3% dos pacientes. Dois indivíduos possuíam diagnóstico de síndrome do anticorpo antifosfolípide. Níveis reduzidos de complemento foram vistos em 03 pacientes. As artérias coronárias mais acometidas foram a artéria descendente anterior em 72,8% dos casos, seguida por coronária direita e circunflexa em 45,5%. Em 01 caso não foi encontrada lesão obstrutiva coronária. Lesão ostial não foi observada. Do total, 03 (27,3%) casos eram triarterias. Em 07 casos optou-se por angioplastia com *stent* convencional, em 01 paciente realizou-se revascularização cirúrgica miocárdica e em 03 manteve-se tratamento clínico. Obteve-se mortalidade intra-hospitalar de 18,2%. **Conclusão:** O acometimento dos vasos coronarianos na LES é raro, porem extremamente grave. O conhecimento de características clínicas, eletrocardiográficas e hemodinâmicas é fundamental para definição do melhor tratamento. Esse estudo mostra elevada mortalidade hospitalar e predominância de casos de infarto com supradesnível de ST nesse grupo de pacientes.

204

Esta o uso de TNK no infarto agudo do miocárdio com supra de ST seguido de uma estratégia terapêutica precoce (angioplastia farmaco-invasiva) associado a melhores resultados?

CARLOS ALEXANDRE LEMES DE OLIVEIRA, ANA CHRISTINA VELLOZO CALUZA, FABIO GOMES DA CONCEIÇÃO, IRAN GONÇALVES JUNIOR, CLAUDIA MARIA RODRIGUES ALVES, ADRIANO HENRIQUE PEREIRA BARBOSA, ELCIO TARKIELTAUB, EDSON STEFANINI, ANTONIO CELIO CAMARGO MORENO e ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO

UNIFESP, São Paulo, SP, BRASIL - Secretaria Municipal de Saúde, São Paulo, SP, BRASIL - H. Munic. Alipio Correa Neto, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: As doenças cardiovasculares são as principais causas de morbi-mortalidade no Brasil e no mundo. Estima-se quase 100 mil óbitos/ano no país por doenças cardiovasculares e o infarto com supra de ST (IAMCSST) ainda tem taxa média de mortalidade de 15%.Há piores resultados na periferia de grandes cidades por retardo diagnóstico e/ou demora na instituição do tratamento. Alem disso, a Estreptoquinase (SK),de uso mais freqüente em nosso meio, proporciona fluxo inicial TIMI 3 em apenas 32% dos casos (GUSTO Trial-NEJM 1993;329:1615-22). A experiência com TNK no Brasil ainda é muito inicial. **Objetivos**Analisar a patência com fluxo TIMI 2-3 na artéria relacionada ao IAM, complicações e mortalidade após uso de Tenecteplase (TNK) associado a cateterismo precoce durante assistência primária na rede pública da periferia de uma grande cidade.**Métodos:**Entre fev/2010 e dez/2011 5 pronto-socorros municipais da periferia e as ambulâncias avançadas do SAMU utilizaram TNK para tratamento primário do IAMCSST em 207 pacientes. Eles eram imediatamente transferidos para o hospital de referência onde a cinecoronariografia era realizada sistematicamente, ou como resgate ou em até 6-24 horas pós TNK (Terapêutica Fármaco-Invasiva).**Resultados:** O hospital referência não recusou nenhum caso. A idade variou entre 31 a 89 anos, média 58,4, sendo 70% do sexo masculino. Nesta casuística 105 infartos eram de parede anterior, 92 inferior ou látero dorsal; houve 9 BCRE, 16 BAVT e 15 casos de PCR nas primeiras horas. O cateterismo não foi realizado em apenas 10 casos (5%),sendo que havia fluxo TIMI 2-3 na artéria relacionada ao infarto em 67% com necessidade de angioplastia de resgate em 23%. Houve 16 óbitos em 30 dias nos 207 casos estudados (7,7%): 12 por choque cardiogênico, 2 por sepse, 1 AVCh (hipertenso grave na apresentação inicial) e 1 por hemorragia digestiva alta. O fluxo TIMI 3 após administração do TNK é superior ao da SK (59,5% X 32% SK GUSTO, *p<0,001*) e fluxo TIMI 2-3 na artéria relacionada ao infarto também (67%X54% SK GUSTO).**Conclusões:** Esta experiência inicial com o uso de TNK na rede publica da periferia de uma grande cidade, seguida de transporte rápido e utilização sistemática de cateterismo cardiaco , demonstra permeabilidade plena da artéria relacionada ao infarto (59,5%) muito maior que a obtida na serie histórica com SK . A taxa de AVCh foi pequena, consoante com a observada pela literatura e a mortalidade de 30 dias foi de 7,7%, bem menor que a observada em dados recentes de nosso país, especialmente para locais de atendimento na periferia.

205

Resultados de tratamento de infarto agudo do miocárdio com supra do ST de países desenvolvidos são diferentes dos de São Paulo?

LÍVIA NASCIMENTO DE MATOS, CARLOS ALEXANDRE LEMES DE OLIVEIRA, ANA CHRISTINA VELLOZO CALUZA, AMAURY ZATORRE AMARAL, JOAO LOURENÇO VILLARI HERRMANN, IRAN GONÇALVES JUNIOR, PAULO CESAR GOBERT DAMASCENO CAMPOS, FATIMA CRISTINA DE AZEVEDO PEREZ, CLAUDIA MARIA RODRIGUES ALVES e ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO

UNIFESP, Sao Paulo, SP, BRASIL.

	ING	FR	CN	AU	SU	SP	p<0,05
N	12888	332	119	191	883	320	-
Idade (med)	62,1	60	61,3	57,0	66,4	68,4	a,b,e
Homens	78,2	79,5	75,6	71,4	73	71,7	a,b
IAM prévio	11	9	17,1	12	13	14,7	a,b
AVC prévio	2	1	-	-	5	6,3	a,b
Sangramento	0,9	1,2	10,9	3,1	3,5	1,8	c
Reinfarto	5,2	2,4	5	5,2	1,5	1,4	a,d
AVC	0,5	0,6	1,7	1,6	0,8	1,5	a
Mortalidade	3,3	2,7	3,4	4,7	5,7	6,8	a,b

Legenda: a=Diferença entre SP e ING; b=Diferença entre SP e FR; c=Diferença entre SP e CN; d=Diferença entre SP e AU; e=Diferença entre SP e SU. **Introdução:** Artigo publicado no JACC Intv (2011;4:877-83) analisou dados de infarto agudo do miocárdio com supra (IAMCSST) em centros europeus (Inglaterra - ING, França - FR, Áustria - AU, Suécia - SU) e canadense (CN). **Objetivo:** Comparar os dados publicados com os obtidos em São Paulo (SP) em uma rede de IAMCSST. **Métodos:** Realizou-se tombólise pré-hospitalar e terapêutica fármaco-invasiva ou angioplastia primária dependendo de condições locais. Os dados foram comparados com protocolo similar em SP envolvendo 320 casos de IAMCSST provenientes do SAMU e hospitais municipais. **Resultados:** Os ressultados estão expostos na Tabela 1. Variáveis contínuas expressas em média e categóricas em porcentagem. **Conclusões:** Os dados de SP mostram diferenças significantes em relação a idade, distribuição entre os sexos, eventos cardio e cerebrovasculares prévios e mortalidade; em relação às complicações hemorrágicas e reinfarto os dados de SP foram melhores que os obtidos em países desenvolvidos.

206

Comparação entre os escores de risco TIMI e GRACE em indivíduos com infarto agudo do miocárdio com supra de ST na avaliação de mortalidade hospitalar

JUSCELIO TRAJANO DE SOUSA FILHO, JULIANA APARECIDA SOARES, LÍVIA NASCIMENTO DE MATOS, CARLOS ALEXANDRE LEMES DE OLIVEIRA, CLAUDIA MARIA RODRIGUES ALVES, FABIO GOMES DA CONCEIÇÃO, CELSO QUEIROZ CORREA, AMAURY ZATORRE AMARAL, ADRIANO HENRIQUE PEREIRA BARBOSA e IRAN GONÇALVES JUNIOR

UNIFESP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A doença cardiovascular é a principal causa de óbito no estado de São Paulo e no Brasil. Diferentes escores se propõem a mensurar o prognóstico clínico, contudo há pouca validação destes escores em pacientes com infarto agudo do miocárdio com supra desnivelamento do ST (IAMCSST) em nosso meio, especialmente envolvendo população oriunda de hospitais primários. **Objetivos:** Determinar o escore de melhor acurácia na determinação da mortalidade de trinta dias em indivíduos com IAMCSST tratados com estratégia fármaco-invasiva ou angioplastia primária. **Métodos:** Os escores TIMI e GRACE foram mensurados em casos consecutivos, admitidos por IAMCSST em hospital terciário, provenientes de prontos-socorros da rede hospitalar municipal ou de ambulâncias do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Os indivíduos foram acompanhados por trinta dias após a admissão hospitalar, considerando-se os óbitos ocorridos no período. Significância estatística definida como p<0,05. Variáveis contínuas expressas em média ± desvio-padrão e categóricas em porcentagem. **Resultados:** Foram avaliados 278 indivíduos (207 homens; 58,4 ± 12,1 anos), que apresentaram escore médio TIMI 3,7 ± 2,3 e GRACE 142,2 ± 37,8. Ocorreram 21 óbitos (7,5%). Na análise de regressão logística apenas o escore GRACE apresentou correlação positiva com mortalidade em trinta dias (OR 1,04; IC 95% 1,02 a 1,05; p < 0,001). Na análise ROC o melhor ponto de corte para o escore GRACE em relação a mortalidade foi > 166 (AUC 0,82 ± 0,05; IC 95% 0,77 a 0,87; p < 0,0001). Considerando-se o critério definido como GRACE > 166, aplicou-se novamente a análise de regressão logística, que apresentou OR 13,9; IC 95% 4,9 a 39,9; p < 0,0001. **Conclusões:** Na amostra estudada o escore GRACE apresentou melhor acurácia que o escore TIMI na detecção de mortalidade de 30 dias em indivíduos com IAMCSST, sobressaindo-se o ponto de corte GRACE > 166 no presente estudo como indicativo de maior risco de mortalidade hospitalar.

207

Achados angiográficos em pacientes com arterite de takayasu e síndrome coronária aguda

ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, MARIA CAROLINA FERES DE ALMEIDA, FELIPE GALLEGO LIMA, MARCELO FRANKEN, FERNANDO GANEM, LUCIANO MOREIRA BARACIOLI, ROBERTO ROCHA C. VEIGA GIRALDEZ, MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR, JOSE CARLOS NICOLAU e CARLOS VICENTE SERRANO JUNIOR

Unidade Clínica de Coronariopatias Agudas - InCor - HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL - Unidade Clínica de Emergência - InCor - HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: Arterite de Takayasu (AT) é uma doença inflamatória crônica de etiologia desconhecida. Devido à raridade dos casos a monitoração da atividade da doença e o melhor esquema terapêutico ainda têm sido um desafio para todos os que tratam estes pacientes. Em casos de síndromes coronárias agudas (SCA) a melhor forma de tratamento intervencionista mantém-se indefinido. Dessa maneira, descrevemos os achados angiográficos coronários e sistêmicos de pacientes com AT que apresentaram SCA. **Métodos**: Entre 2.004 e 2.010, foram analisados retrospectivamente 08 pacientes com AT que apresentaram SCA. Foram obtidas informações sobre lesões arteriais anatômicas relatadas através de angiografia e/ou angiotomografia computadorizada. Foram consideradas lesões significativas quando correspondiam a no mínimo 70% do diâmetro luminal do vaso. A análise estatística foi apresentada sob forma descritiva com porcentagens e valores absolutos. **Resultados:** Os 8 **Pacientes e**ram mulheres. A mediana de idade foi 49 anos. Os seguimentos arteriais mais acometidos foram a artéria subclávia e artérias renais em 62,5% dos casos, seguidas por carótida e aorta em 50% dos **Pacientes e** ilíaca em 25% dos doentes. Referente à anatomia coronária, o seguimento mais acometido foi o tronco da coronária esquerda e a artéria coronária direita em 62,5% dos casos, seguidos por artéria descendente anterior e circunflexa em 25% dos **Pacientes e** ramo diagonal em 12,5%. Em 01 (12,5%) caso de SCA não foi encontrada lesão obstrutiva coronária. Lesão ostial foi observada em 75% dos pacientes. Do total, 03 (37,5%) casos eram triarterias e 2 (25%) biarteriais. **Conclusão:** O acometimento dos vasos coronarianos na AT é raro, porem extremamente grave. O conhecimento de características anatômicas coronárias e sistêmicas é fundamental para definição do melhor tratamento, seja clínico, cirúrgico e/ou percutâneo. A melhor forma de intervenção ainda é controversa dado à falta de casos relatados sobre o assunto. No nosso estudo, o acometimento de tronco de coronária esquerda e artéria coronária direita em óstio foram os achados mais comuns, inferindo a presença de aortite com extensão coronariana e implicando a existência de lesões de alta complexidade e gravidade.

208

Análise prospectiva dos escores TIMI, GRACE, PAMI e Zwolle em pacientes submetidos à intervenção coronária percutânea primária

ANIBAL PEREIRA ABELIN, RENATO BUDZYN DAVID, JULIANA CAÑEDO SEBBEN, GUILHERME LUIZ DE MELO BERNARDI, EDUARDO MATTOS, FELIPE ANTONIO BALDISSERA, JULIANE IOPPI, ROGÉRIO SARMENTO-LEITE, CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHALL e ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introdução: Diversos escores de risco foram desenvolvidos para identificar pacientes (pts) com infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST (IAM) de alto risco, mas comparações na prática clínica contemporânea do mundo real são escassas. O objetivo deste estudo foi comparar a acurácia dos escores de risco GRACE, PAMI, Zwolle e TIMI para IAM em pts submetidos a intervenção coronária percutânea primária (ICPp). **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo com pts consecutivos com IAM e submetidos a ICPp entre Dez 2009/Nov 2010. Foram avaliados eventos cardiovasculares maiores (ECVM) e morte em 30 dias. A acurácia diagnóstica dos escores foi avaliada pela área sob a curva ROC, e diferenças entre os escores foram avaliadas pelo método não paramétrico de DeLong. **Resultados:** No período do estudo, 501 pts foram incluídos consecutivamente. A idade média foi de 60,5 ± 11,8 anos e 68% eram do sexo masculino. Em 30 dias, 62 pts (12,4%) apresentaram ECVM e óbito ocorreu em 39 indivíduos (7,8%). Todos os escores foram estatisticamente associados com morte e ECVM em 30 dias (p <0,01). A estatística c e respectivos intervalos de confiança dos escores na avaliação do risco de morte em 30 dias foram os seguintes: GRACE=0,84 [0,78-0,90]; TIMI=0,81 [0,74-0,87]; Zwolle=0,80 [0,73 -0,87]; e PAMI (0,75 [0,68-0,82]; p<0,001). Os escores TIMI, GRACE e Zwolle apresentaram acurácia diagnóstica semelhante para óbito em 30 dias, e o escore GRACE foi superior ao PAMI (p=0,0097). Os escores não apresentaram acurácia diagnóstica adequada para ECVM em 30 dias. **Conclusões:** Os escores TIMI, GRACE e Zwolle apresentaram desempenho similar para prever óbito em pacientes submetidos à ICPp na prática clínica diária. O estudo sugere que o escore de Zwolle, em adição aos escores de TIMI e GRACE, pode ser utilizado para avaliar o prognóstico de pacientes com IAM submetidos a ICPp.

209

Qualidade assistencial em Síndrome Coronariana Aguda: prática clínica em 11 anos de acompanhamento

MARIANA NUNES FERREIRA, LUCIANE MARIA FABIAN RESTELATTO, MARIANA VARGAS FURTADO, OTAVIO BERWANGER e CARISI ANNE POLANCZYK

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

Introdução: O atendimento a pacientes com síndrome coronariana aguda representa um grande desafio devido à necessidade de um diagnóstico acurado e tratamento apropriado a um grupo de pacientes heterogêneo. Registros apontam para discrepâncias entre as recomendações para o manejo destes **Pacientes e** o que realmente é aplicado na prática clínica. **Objetivo:** Fazer um diagnóstico contemporâneo do comportamento do atendimento oferecido e indicadores clínicos de pacientes com SCA em hospital terciário público, ao longo de 11 anos de acompanhamento. **Métodos:** Estudo de coorte que incluiu 669 pacientes atendidos em serviço de emergência e que tiveram o diagnóstico de SCA estabelecido, em três períodos de tempo: de junho de 2000 a dezembro de 2001, em abril de 2006 a outubro de 2007 e em julho de 2010 a agosto de 2011. Foram analisados a adesão às recomendações de diretrizes clínicas para manejo de SCA e indicadores de qualidade assistencial: ocorrência eventos combinados (mortalidade, desenvolvimento de insuficiência cardíaca e arritmias graves) durante internação hospitalar. **Resultados:** O perfil dos pacientes foi diferente entre os períodos, com uma maior taxa de diagnóstico de infarto do miocárdio (IAM) no período de 2010/2011. Observamos um aumento da prescrição de drogas preconizadas ao longo do tempo, com taxas crescentes de adesão de 100% às recomendações da época: 2000-2001 = 26,4%, 2006-2007 = 28,4% e 2010-2011 = 49,2% (p<0,001). Entretanto, houve uma maior taxa de eventos combinados no período 2010-2011(21,2%) quando comparado a 2000-2001 (10%) e 2006-2007 (9%) (p<0,001). Em análise multivariada, com controle de fatores de gravidade, o período de tempo não foi preditivo de pior prognóstico. Diabetes (HR=2,1 IC95% 1,7-3,9) e diagnóstico de IAM (HR=5,8 IC95% 2,9-11,5) foram os únicos preditores independentes do desfecho combinado. **Conclusão:** Ao longo dos anos observamos uma maior adesão às recomendações de diretrizes, com maiores taxas de prescrição de medicamentos com impacto em mortalidade. O período de 2010/2011, com maior taxa de adesão, não foi preditor de melhor prognóstico, este achado pode ser explicado pela maior gravidade dos pacientes atendidos neste período.

210

Incidência de eventos cardiovasculares em uma coorte de pacientes hipertensos: predição pelo escore de Framingham

MARINA BELTRAMI MOREIRA, LARISSA TORRES PRUJÁ, GERSON NUNES, LUCIANO PALUDO MARCELINO, MIGUEL GUS, MARIO WIEHE, CAROLINE CHANDLER PEDROZO, LEILA BELTRAMI MOREIRA e FLAVIO DANNI FUCHS

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande , Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Estratificação do risco cardiovascular (CV) pelo escore de Framingham permite identificar indivíduos de alto risco. Neste estudo se investigou a performance preditiva do escore em uma coorte de pacientes hipertensos. **Objetivos:** Comparar a incidência de eventos CV maiores (infarto agudo do miocárdio não-fatal, acidente vascular cerebral não-fatal e morte por causa CV) em hipertensos estratificados pelo risco CV em 10 anos (<10%, baixo; 10-20%, médio; ≥20%, alto). **Métodos:** Estudo de coorte incluiu pacientes avaliados entre 1989-2011 em ambulatório de referência do SUS. Coleta prospectiva de dados foi realizada com formulários padronizados durante as consultas e complementados com coleta retrospectiva sistematizada a partir do prontuário eletrônico. Tempo de seguimento foi computado até último registro no hospital. Eventos foram identificados e datados conforme registro em prontuário. Escore de Framingham para eventos cardiovasculares em 10 anos foi calculado com dados da avaliação basal e teste qui-quadrado realizado no software PASW statistic 18. **Resultados**: Entre 989 pacientes avaliados (56,5±12,8 anos), 30,6% eram homens. Desses, 591 dispunham de dados suficientes para cálculo do escore, com mediana de seguimento=4,0 (2,3-5,8) anos e 2% de perdas. Idade média foi de 57±12,7 anos e 28% eram homens. Entre pacientes de baixo, médio e alto risco, a incidência de eventos foi de, respectivamente, 4,4, 6,8 e 13,9%, P=0,003. **Conclusão**: O escore de Framingham mostrou-se capaz de predizer o risco cardiovascular de pacientes hipertensos em tratamento. Seu uso deve ser estimulado no contexto de atenção primária, como recomendam as diretrizes do SUS.

211

Utilidade do fundo de olho na predição de desfechos cardiovasculares em uma coorte de pacientes hipertensos

GERSON NUNES, LEILA BELTRAMI MOREIRA, LARISSA TORRES PRUJÁ, MARINA BOFF LORENZEN, AMANDA MAGALHÃES, BRUNO BRESSAN JUNIOR, CAROLINE CHANDLER PEDROZO, SANDRA CRISTINA PEREIRA COSTA FUCHS e FLAVIO DANNI FUCHS

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto alegre, BRASIL.

Fundamento: Anormalidades em vaso da retina detectadas por retinografia e métodos automatizados predizem a ocorrência de eventos cardiovasculares, mas desconhece-se se achados em fundoscopia realizados por não-oftalmologistas têm desempenho similar. **Objetivos:** Comparar a incidência de eventos CV maiores (infarto do miocárdio não-fatal, acidente vascular cerebral não-fatal e morte CV) em hipertensos com e sem retinopatia hipertensiva detectada por oftalmoscopia direta realizada por clínicos. **Métodos:** Estudo de coorte incluiu pacientes avaliados entre 1989-2011 em ambulatório especializado (referência para o SUS). Coleta prospectiva de dados foi realizada durante as consultas e complementados com revisão do prontuário eletrônico. Tempo de seguimento foi computado até último registro no hospital. Eventos foram identificados e datados conforme registro em prontuário. A oftalmoscopia direta foi realizada sob midríase farmacológica na avaliação inicial dos pacientes. As anormalidades consideradas nesta análise foram estreitamento arteriolar e entrecruzamentos patológicos. O risco relativo ajustado foi estimado por regressão de Poisson . **Resultados**: Entre 1052 pacientes avaliados 277 tiveram oftalmoscopia e avaliação de desfechos em seguimento médio de 11,6 anos (±5,0) Entre 102 pacientes com alguma alteração hipertensiva, ocorreram 29 eventos (28,4) e entre 175 sem alterações, 19 (10,9%) (P < 0,001). O risco relativo ajustado por idade, sexo e pressão arterial basal foi 2,4 (IC 95% 1,4 – 4,1, P = 0,001). **Conclusão**: Anormalidades de vasos retinianos provocadas por hipertensão arterial e detectadas por fundoscopia direta realizada por não-oftalmologistas prediz a incidência de eventos cardiovasculares em pacientes hipertensos. O retorno da recomendação de realizar fundoscopia em pacientes hipertensos deve ser considerada por diretrizes.

212

Incidência de eventos cardiovasculares fatais e não fatais de acordo com a pressão arterial aferida por MAPA em uma coorte de hipertensos

MIGUEL GUS, GERSON NUNES, LEILA BELTRAMI MOREIRA, LUCIANO PALUDO MARCELINO, CAROLINE CHANDLER PEDROZO, LARISSA TORRES PRUJÁ, BRUNO BRESSAN JUNIOR, SANDRA CRISTINA PEREIRA COSTA FUCHS e FLAVIO DANNI FUCHS

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

Fundamento: A medida ambulatorial da pressão arterial (MAPA) permite identificar o efeito do avental branco (EAB) e hipertensão mascarada (HM) no acompanhamento de pacientes hipertensos em tratamento. **Objetivo:** Avaliar a proporção do EAB e HM em pacientes de ambulatório de referência para hipertensão que realizaram MAPA e a sua associação com desfechos clínicos primordiais. **Métodos:** Estudo de coorte incluindo **Pacientes e**ntre os anos de 1989 e 2011 e que realizaram MAPA em algum momento do seguimento. Coletaram-se os dados em formulários preenchidos durante as consultas e informações que constam no sistema informatizado do hospital. EAB foi definido pelo delta de PAS e PAD entre consultório e média diurna da MAPA >20 e >10mmHg respectivamente. HM foi definida como PA<140/90 mmHg no consultório e >130/85 na média diurna da MAPA. Empregou-se Regressão de Poisson para análise da associação com o desfecho clínico composto por infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico e morte por causas cardiovasculares, e análise de variância para comparação dos valores de pressão. **Resultados:** De 1052 pacientes, 469 contavam com MAPA, sendo a maioria mulheres (71,6%), de cor branca (81%) e com 8,0 ±5,3 anos de acompanhamento. A PA estava controlada no consultório em 64 (13,6%) **Pacientes e** na MAPA e consultório em 36 pacientes (7,7%), 27 (5,8%) apresentaram HM e 234 (49,9%) EAV. A incidência do desfecho clínico composto não diferiu entre os grupos: 10,3% no grupo controlado no consultório e na MAPA, 10,7% no grupo de EAB, 13,6% no HM e 12,9% no grupo não controlado no consultório e na MAPA (P=0,92). Houve associação positiva da PA sistólica do consultório (P=0,034) e da média de 24 na MAPA (P=0,002) com incidência do desfecho composto, mas não da pressão diastólica. **Conclusão:** Em amostra selecionada de hipertensos, não houve associação das categorias definidas pela MAPA com desfechos cardiovasculares. O tratamento em uso pode explicar redução de risco de pacientes com hipertensão arterial no consultório e fora do consultório.

213

Efeito hipotensor da sinvastatina em hipertensos: ensaio clínico randomizado com monitorização ambulatorial de pressão arterial de 24h

JUNIOR, V C, FUCHS, F D, MOREIRA, L B, GERHARDT, M, FUCHS, S C P C, SLOCZINSKI, C R e GUS, M

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introdução: Parte dos efeitos benéficos das estatinas sobre a prevenção de eventos cardiovasculares podem ser atribuídos a efeitos pleiotrópicos, entre eles a redução da pressão arterial (PA). **Objetivo:** Avaliar o efeito da administração de sinvastatina sobre a pressão arterial aferida por monitorização ambulatorial de pressão arterial (MAPA-24h). **Métodos**: Em um ensaio clínico duplo-cego em paralelo, 79 pacientes hipertensos sem indicação formal para o uso de estatinas foram randomizados para receber 40mg de sinvastatina (n=40) ou placebo (n=39) durante o período da manhã. Dados clínicos, laboratoriais e de MAPA-24h foram coletados no início e após 8 semanas de seguimento. A amostra constituiu-se preponderantemente de mulheres brancas com sobrepeso e 80% usava dois ou mais anti-hipertensivos. **Resultados:** Constatou-se uma redução da pressão arterial no grupo sinvastatina. Houve uma diferença significativa no delta de variação da pressão diastólica (PAD) de 24h após ajuste para pressões basais (2,8 mmHg; IC95%: 0,4-5,1, P=0,02). Os valores diurnos correspondentes para a pressão arterial sistólica (PAS) e PAD foram: 4,2 mmHg; (IC95%: 0,1-8,4, P=0,04). e 3,1mmHg (IC95%: 0,4-5,9, P=0,02). **Conclusão**: a administração de 40 mg de sinvastatina durante o período da manhã resulta em redução significativa da PAS e PAD durante o dia cuja magnitude tem repercussão clínica. Devemos considerar que parte dos benefícios das estatinas na prevenção primária ou secundária de eventos cardiovasculares demonstrados em grandes ensaios clínicos deve-se ao seu efeito na redução da pressão arterial.

214

Avaliação da sensibilidade e especificidade dos exames diagnósticos na estenose de artéria renal associado ao diâmtero estenose calculado pela análise vascular quantitativa

BORELLI, F A O, PINTO, I F, AMODEO, C, SMANIO, P E P, KAMBARA, A M, PETISCO, A C G P e SOUSA, A G M R

Instituto DANTE PAZZANESE de Cardiologia, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: O envelhecimento e a aterosclerose estão relacionados à hipertensão renovascular. Independente das comorbidades a estenose de artéria renal é por si só, importante causa de mortalidade cardiovascular. Assim, a presença de obstrução da artéria renal promovendo redução do fluxo sanguíneo e conseqüente hipertensão arterial é objeto de interesse aos que se dedicam ao estudo da hipertensão renovascular. **Objetivo:** Definir a sensibilidade, a especificidade, o valor preditivo positivo e o valor preditivo negativo dos exames não invasivos e invasivo na estenose da artéria renal. **Métodos:** estudo prospectivo permitiu a análise de 94 artérias e a definição de sens, esp e a contribuição relativa de cada exame realizado, doppler, cintilografia, angiotomografia e angiografia digital. Teste qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher foram aplicados para avaliação da associação entre as medidas encontradas e o exame de referência, análise vascular quantitativa (QVA). A intensidade da concordância entre os métodos diagnósticos com a QVA foi avaliada pelo método Kappa.O nível de significância dos testes foi de 5% e a consistência dos resultados dos exames foi verificada por meio da análise dos resultados da interpretação inter-observadores para um mesmo exame. **Resultados:** A média das idades foi de 65,43 (DP 8,7) anos. A análise da sens 94,70%, esp 53,60%, vpp 58,10% e vpn 93,80% para o Doppler. Sens 78,90%, esp, 67,90%, vpp, 62,50% e vpn 82,6% para a angiotomografia e sens 100%, esp 60,7%, vpp 63,3% e vpn 100% permitiu identificar o exame que melhor detectava a estenose nos suspeitos e afastava nos sadios. **Conclusão:** A tomografia e o Doppler, como exames não invasivos, trouxeram qualidade e alta possibilidade no diagnóstico da estenose da artéria renal, com vantagem para o segundo, pois não há necessidade do uso de meio de contraste na avaliação de uma doença que freqüentemente associa-se à disfunção renal, disfunção ventricular esquerda grave e em diabéticos. Porém a angiografia digital mesmo com a análise visual é o exame com maior qualidade diagnóstica.

215

A análise vascular quantitativa e sua relação com os exames diagnósticos para estenose de artéria renal

BORELLI, F A O, PINTO, I F, AMODEO, CELSO, SOUSA, A G M R, SMANIO, P E P, PETISCO, A C G P, ALEXANDRE, L M e KAMBARA, A M

Instituto DANTE PAZZANESE de Cardiologia, São Paulo, BRASIL.

Fundamento:A arteriografia permanece como o exame de eleição para o diagnóstico de estenoses nas artérias renais, porém a análise visual dos angiogramas é ainda, na quase totalidade dos serviços, a forma de eleição para a quantificação da significância clínica do grau de estenose do vaso estudado. **Objetivo**:Diminuir a subjetividade que a análise visual poderia trazer, na avaliação da estenose das artérias renais aplicando a análise vascular quantitativa (QVA) e avaliar a capacidade preditora que os exames diagnósticos incruentos (Doppler, medicina nuclear e tomografia) possuem na identificação de maiores diâmetros de estenose da artéria renal, tendo como padrão de comparação as medidas pelo QVA. **Métodos**:Submetemos 47 indivíduos à mensuração objetiva, com o auxílio de estações de trabalho por meio de programas específicos para a quantificação dos diâmetros arteriais renais estudados que foram descritos por média, desvio padrão, mediana e percentis 25 e 75. Seus resultados foram comparados à análise da associação entre os diferentes exames diagnósticos, permitindo assim observar se existiu associação significante entre os diferentes exames e a análise objetiva. A capacidade preditora que os exames diagnósticos apresentam foi avaliada pela curva ROC (Receiver Operating Characteristic), sendo identificada quando a área sob a curva ROC encontrava-se significativamente acima de 0,5. Valores positivos dos exames diagnósticos deveriam ocorrer quando o diâmetro de estenose era > 60%. Os resultados dos testes diagnósticos foram avaliados em relação aos grupos com QVA ≤ 60% e QVA > 60%. O nível de significância dos testes foi de 5%, isto é, diferenças foram consideradas significantes quando o nível descritivo do exame foi menor que 5%. **Resultados**:A área sob a curva reproduz a maior acurácia da arteriografia, seguida pela tomografia e pelo ultrassom Doppler no sentido de antecipar a existência de placas que reduzam a luz arterial em 60%,ou mais, do diâmetro da luz. **Conclusão**:As análises dos resultados mostram maior associação entre a avaliação visual da arteriografia e a análise quantitativa. Esta relação também se notou no tocante ao ultrassom Doppler e à angiotomografia; no entanto não se observou correlação entre os dados das medidas objetivas e a medicina nuclear.

216

Determinantes das propriedades funcionais e estruturais das grandes artérias e suas correlações com lesões de órgãos-alvo em hipertensos estágio III

MARCIO GONÇALVES DE SOUSA, VALÉRIA COSYA-HONG, LUCIANO FERREIRA DRAGER, HENO FERREIRA LOPES, DANTE MARCELO ARTIGAS GIORGI e LUIZ APARECIDO BORTOLOTTO

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

Fundamentos: As propriedades funcionais e estruturais das grandes artérias têm sido foco de atenção nos últimos anos para melhor entendimento das alterações fisiopatológicas associadas à hipertensão arterial (HA). Alterações, como a rigidez arterial, têm sido consideradas marcadores independentes de risco cardiovascular (CV). Avaliação destas propriedades não foi estudada em HA estágio III, onde o risco de complicações é maior. **Objetivo:** Avaliar as alterações estruturais e funcionais de grandes artérias, seus principais determinantes e suas correlações com lesões de órgãos-alvo em hipertensos estágio III. **Métodos:** Foram avaliados 48 pacientes (idade média 53,6 ± 8 anos; 75% brancos; 71% mulheres), com HA estágio III, recebendo o mesmo tratamento anti-hipertensivo por um mês. Parâmetros carotídeos (diâmetro, espessura e distensão) foram avaliados por ultrassom de radiofrequência (Wall Track System) e a rigidez arterial pela medida da velocidade de onda de pulso (VOP) e pelo Índice Ambulatorial de Rigidez Arterial (IARA). Realizamos ecocardiograma e perfil bioquímico para avaliação de variáveis metabólicas e de lesões de órgãos alvo. Analisou-se correlações das variáveis bioquímicas, antropométricas e de lesões em órgãos-alvo com os métodos de avaliação vascular, além da correlação entre os métodos. **Resultados:** Observamos rigidez de aorta elevada pela medida da VOP (12,4 m/s) e pelo IARA (0,4), sendo que 50% apresentavam valores de VOP > 12 m/s, considerados de pior prognóstico CV. Houve correlação significativa do IARA com a VOP. A distensão carotídea foi menor nos pacientes diabéticos. O principal determinante independente da VOP foi a idade e do IARA, os níveis de glicemia. Observou-se correlação significativa e positiva entre a distensão carotídea e o índice de massa de ventrículo esquerdo. **Conclusões:** Hipertensos estágio III apresentaram alterações das propriedades funcionais de grandes artérias, agravadas pelo envelhecimento e pela associação com diabetes, e uma delas está associada à hipertrofia ventricular esquerda presente nestes pacientes.

217

Tratamento endovascular nas doenças da aorta torácica. (55 Casos)

PATRICK BASTOS METZGER, FABIO S PETRUCCI, FREDERICO AUGUSTO CARVALHO LINHARES F, RICARDO MOURA BARRETO, CAMILA BAUMANN BETELI, MARCELA DA SILVA DOURADO, EDUARDO SILVA JORDÃO O, MARCELO B O COLLI, SAMUEL M. MARTINS e ANTONIO M KAMBARA

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A utilização endovascular de próteses nas doenças de aorta torácica está recebendo uma atenção crescente, uma vez que é um procedimento promissor, menos invasivo e boa alternativa para a abertura cirúrgica. Essas próteses têm sido cada vez mais usadas para tratar aneurismas, dissecções e rupturas traumáticas da aorta torácica com bons resultados imédiatos e bons desfechos a longo prazo, atualmente pode ser considerada o tratamento de eleição para o reparo desta afecção. Os doentes com aneurismas da aorta torácica (AAT) são muitas vezes assintomáticos. O diagnóstico pode surgir somente no momento da ruptura. Quando os sintomas estão presentes, resultam da compressão de estruturas adjacentes ao aneurisma. **Objetivo:** Analisar os resultados perioperatórios da correção endovascular de 55 pacientes com doenças da aorta torácica, avaliando o sucesso técnico, sucesso terapêutico, morbidade, mortalidade, taxas de complicações peri-operatórias e taxas de reintervenções destes pacientes. **Materiais e métodos:** Estudo retrospectivo, realizado em um centro de referência, no período de janeiro de 2010 à julho de 2011, em que foram analisados os pacientes submetidos à correção endovascular de doenças da aorta torácica. A população foi dividida em 2 grupos: grupo1(G1) – AAT verdadeiros, úlcera aórtica e pseudoaneurisma; grupo 2 (G2)- dissecção aórtica tipo B crônica. **Resultados:** Em um total de 55 pacientes tratados, 29 pertenciam ao G1, e 26 ao G2. As idades médias foram de 66,8± 10 e 56,4± 7 anos, respectivamente. O sexo masculino esteve presente em 69% no G1 e 61,5% no G2. Os sucessos técnico e terapêutico foram de 86,3% e 68,6% no G1 e de 100% e 74% no G2. A mortalidade peri-operatória foi de 10,3% no G1 e de 7,6% no G2, com uma taxa de mortalidade anual de 10,3 % no G1 e de 19,3% no G2. As taxas de reintervenções foram de 10,3% e 15,3% respectivamente. **Conclusão**: a correção endovascular das doenças da aorta torácica demonstrou ser procedimento promissor devido a menores taxas de morbi-mortalidade precoce, quando comparadas com a cirurgia aberta. Percebemos a necessidade do seguimento clínico rigoroso desses pacientes devido ao seu potencial de complicações e necessidade re-intervenções.

218

Tratamento endovascular dos aneurismas da aorta abdominal. (102 Casos)

PATRICK BASTOS METZGER, FABIO S PETRUCCI, FERNANDA M R ANGELIERI, MARCELA S DOURADO, CAMILA BAUMANN BETELI, FREDERICO AUGUSTO CARVALHO LINHARES F, BRUNO LORENÇÃO A, MARCELO B O COLLI, SAMUEL M. MARTINS e ANTONIO M KAMBARA

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: Os Aneurismas de aorta abdominal são causados por um processo degenerativo (comumente considerado aterosclerótico) em 95% dos casos; raramente são de outras etiologias como: trauma, sífilis, inflamatório, micótico e síndrome de Marfan. A maioria dos aneurismas ateroscleróticos incidem entre a sexta e sétima década de vida. O tratamento dos aneurismas de aorta abdominal tem apresentado muitos progressos. O reparo endovascular tem indicação precisa em pacientes com alto risco cirúrgico, idosos e em casos que existe dificuldade anatômica à abordagem cirúrgica aberta (abdome hostil). **Objetivo:** Avaliar os resultados clínicos imediatos e em médio prazo do tratamento endovascular em pacientes portadores de aneurisma da aorta abdominal em um centro de referência para doenças cardiovasculares. **Materiais e Métodos:** Estudo retrospectivo de uma série de pacientes submetidos a tratamento endovascular de aneurisma da aorta abdominal, no período de janeiro de 2009 a julho de 2011. Foram avaliados as características demográficas, o sucesso técnico, o sucesso terapêutico, a morbimortalidade, as complicações e as taxas de reintervenções perioperatórias imediatas, e após um ano de acompanhamento. **Resultados:** Foram analisados 102 pacientes consecutivos com idade média de 72 ± 9 anos, sendo 79% deles do sexo masculino. Houve sucesso técnico em 97,1% e êxito terapêutico em 81% dos casos. A mortalidade perioperatória foi de 0,9% e a anual, de 7,8%. Foram necessárias reintervenções em 18,8% dos pacientes durante o seguimento. **Conclusão:** Atualmente, com a experiência acumulada e o desenvolvimento de endopróteses mais seguras e flexíveis, o tratamento endovascular pode ser considerado uma alternativa mesmo em pacientes de risco cirúrgico e com características anatômicas favoráveis ao tratamento cirúrgico aberto convencional.

219

Correção endovascular dos aneurismas de aorta abdominal com anatomia complexa: resultados preliminares com a segunda geração de endoprótese com arcabouço metálico circular

PATRICK B METZGER, FABIO S PETRUCCI, BRUNO LORENÇÃO A, LEANDRO CORDEIRO SOARES, ALDO Z PASSALACQUA, DEO CEZAR CARNEIRO FONTES, NILO M IZUKAWA, FABIO H ROSSI, SAMUEL M. MARTINS e ANTONIO M KAMBARA

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: O tratamento endovascular dos aneurismas da aorta abdominal tem revolucionado o tratamento desta doença, em decorrência das baixas taxas de morbidade e mortalidade. Apesar dos avanços tecnológicos ocorridos nas endopróteses, ainda existem limitações anatômicas para o emprego da técnica. **Objetivo:** avaliar os resultados imediatos do tratamento de pacientes portadores de aneurisma da aorta abdominal com anatomia complexa com uma endoprótese de segunda geração. **Métodos:** Estudo observacional, prospectivo, não-randomizado, realizado em um único centro, em uma série de pacientes submetidos a tratamento endovascular de aneurismas da aorta abdominal infrarrenais complexos, com prótese com arcabouço metálico disposta em anéis (AnacondaTM Vascutek,Terumo, Inchinnan, Escócia). Foram avaliados as características clínicas e angiográficas, o sucesso técnico, sucesso terapêutico, a morbidade, a mortalidade, e a taxa de reintervenção perioperatória. **Resultados:** Foram analisados, no período de fevereiro de 2010 a dezembro de 2011, 108 pacientes consecutivos portadores de aneurisma da aorta, dos quais 16 eram portadores de aneurisma da aorta abdominal com anatomia complexa tratados com a prótese AnacondaTM. A média de idade foi de 76 + 7 anos e 75% eram do sexo masculino. Houve sucesso técnico em 94% e êxito terapêutico em 75% dos casos. Ocorreu um óbito no pós-operatório. As complicações perioperatórias mais prevalentes foram sangramento da ferida operatória (2/16) e embolia periférica (2/16). Foram necessárias reintervenções em 12,5% dos pacientes durante o seguimento. **Conclusões:** Neste estudo, a segunda geração da endoprótese AnacondaTM foi efetiva e apresenta resultados imediatos satisfatórios no tratamento do aneurisma da aorta abdominal infrarrenal de anatomia complexa.

220

Índice tornozelo-braquial denota diferentes informações em relação a doença arterial coronária em idosos do gênero masculino e feminino

LÍVIA NASCIMENTO DE MATOS, EDUARDO PAPA, ALBERTO FRISOLI JR., MARCIA REGINA PINHO MAKDISSE, JAIRO LINS BORGES, IZO HELBER, MANES ERLICHMAN, ANDREA DE MEDEIROS MATSUSHITA, JOSE ANTONIO GORDILLO DE SOUZA e ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO

UNIFESP, Sao Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: O índice tornozelo-braquial (ITB) alterado é um marcador de aterosclerose generalizada em idosos. Formulou-se a hipótese de que o ITB pode se correlacionar com extensão e gravidade da doença arterial coronária (DAC) em idosos do gênero masculino e feminino de formas distintas. **Objetivos:** Determinar a relação entre ITB, extensão de aterosclerose coronária e morbimortalidade em mulheres e homens idosos com DAC confirmada. **Métodos:** Coorte; foram incluídos 100 indivíduos consecutivos (43 homens) com 65 anos ou mais (65 a 93), que apresentaram lesão significativa (≥70%) em pelo menos um vaso coronariano na cineangiocoronariografia (CATE). Os sujeitos de pesquisa foram submetidos à determinação do ITB e seguimento por 28,93±6,62 meses. **Resultados:** Tabagismo, hipertensão arterial sistêmica, diabetes *mellitus* e síndrome metabólica não se correlacionaram com ITB em análise de regressão múltipla, em indivíduos de ambos os gêneros. ITB se correlacionou de forma independente com extensão da aterosclerose coronariana avaliada através do número de vasos coronarianos com lesões significativas no CATE (ANOVA, p=0,01) apenas entre as mulheres. Na análise clínica prospectiva observou-se que ITB reduzido foi preditor independente de eventos (morte, síndrome coronária aguda não fatal e procedimentos de revascularização) apenas entre os homens (OR 8,7; IC95% 1,8 a 42,5; p=0,007). Realizou-se análise ROC, que demonstrou que, entre os homens avaliados, o melhor ponto de corte para o ITB foi ≤0,81 (AUC=0,76±0,08; IC95% 0,60 a 0,87; p=0,001) na detecção de eventos no período de seguimento estudado. **Conclusões:** Em idosos com DAC confirmada, ITB parece apresentar diferentes informações entre homens e mulheres. Entre os homens ITB reduzido esteve associado à maior risco de morte e eventos cardiovasculares. Entre as mulheres o ITB se correlacionou com extensão de aterosclerose coronariana no presente estudo.

221

Parâmetros normativos do teste ponta do pé: um estudo piloto

DÉBORA PANTUSO MONTEIRO, ANA CLARA RIBEIRO LAGES, MARLUCE LOPES BASÍLIO, MONIZE CRISTINE DE OLIVEIRA PIRES, MARIA CLARA NOMAN DE ALENCAR, RICARDO JAYME PROCÓPIO, RAQUEL RODRIGUES BRITTO e DANIELLE APARECIDA GOMES PEREIRA

Universidade Federal de Minas Gerais, BH, MG, BRASIL.

Introdução: Pacientes com doença arterial obstrutiva periférica (DAOP), devido ao processo isquêmico, apresentam deterioração e denervação das fibras musculares, com consequente impacto na funcionalidade. Existem diversas formas de mensurar a capacidade funcional de pacientes com DAOP, dentre elas destacam-se o teste de caminhada de seis minutos (TC6) e o shuttle walk test (SWT). No entanto, esses testes não fornecem informações específicas sobre desempenho muscular de membros inferiores. O heel rise test ou teste ponta do pé (TPP) pode ser um instrumento de avaliação útil para pacientes com DAOP, uma vez que avalia especificamente o tríceps sural, musculatura mais frequentemente acometida nessa população. Uma limitação do uso na prática clínica do TPP é o fato de não existirem parâmetros normativos para população brasileira, dificultando a interpretação de seus resultados. Valores normativos do TPP podem ser usados como base de comparação em estudos futuros envolvendo a avaliação de indivíduos saudáveis e pacientes com condições de saúde específicas, em diferentes situações clínicas. Objetivo: Determinar variáveis preditivas do TPP para determinação de futuros parâmetros normativos. **Métodos:** Foram avaliados 84 indivíduos saudáveis, de ambos os sexos (46 mulheres e 38 homens), com idade de 36±10,89 anos. No TPP foram avaliados número de repetições, tempo total e velocidade. Foi feita análise de regressão linear múltipla, considerando como variáveis explicativas: idade, sexo, massa corporal, altura e IMC. Como IMC e massa apresentaram multicolinearidade, massa corporal foi retirada do modelo. Considerado como significativo p < 0,05. **Resultados:** Foram encontrados três modelos válidos na análise. O primeiro modelo, tendo a altura como variável explicativa (R2= 0,13 e p=0,001). O segundo modelo, tendo altura e índice de massa corporal (IMC) como variáveis explicativas (R2= 0,18 e p=0,0001). O terceiro modelo, tendo altura, IMC e sexo como variáveis explicativas (R2= 0,22 e p=0,0001). **Conclusão:** As variáveis altura, IMC e sexo explicaram 22% do TPP. Tais resultados são provenientes de um estudo piloto. Será avaliado um maior número de sujeitos (inclusive idosos) para aumentar o poder estatístico da análise.

222

Avaliação da sobrevida no uso de terapia clínica otimizada em pacientes com doença arterial coronariana estável

A D AMERICO, FERNANDES, F S, JIMENEZ, L F, ARAÚJO, G N, FERREIRA, M N, NETO, S C, PETTERLE, W C, TELÓ, G, M V FURTADO e C A POLANCZYK

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínica de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Base teórica: o acúmulo de evidência clínica para o tratamento de cardiopatia isquêmica modificou o seu manejo. Em 2007, o estudo COURAGE comprovou em pacientes com DAC estável equivalência entre terapia clínica otimizada (TCO) e ICP sobre desfechos duros, demonstrando superioridade da ICP apenas para controle de sintomas. Estudo americano recente demonstrou baixas taxas (cerca de 63,5%) de uso TCO (definida como antiagregação, betabloqueador e estatina) em pacientes com DAC. **Objetivo:** avaliar o impacto de TCO para pacientes com DAC estável em morte e desfechos combinados. **Delineamento:** coorte prospectiva. **População:** 360 pacientes com cardiopatia isquêmica (com um mínimo de 4 consultas de seguimento) em acompanhamento em ambulatório especializado de hospital público. **Exposição:** uso de TCO, definida como uso de antiagregante plaquetário, betabloqueador e estatina em pelo menos 70% das consultas de seguimento. Em pacientes com *diabete mellitus* ou fração de ejeção menor do que 40% era necessário o uso de inibidor da ECA ou bloqueador do receptor da angiotensina para serem considerados como usuários de TCO. **Desfechos:** desfecho combinado (definido como óbito geral, angina instável, infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico) e óbito geral. **Resultados:** os pacientes apresentavam idade média de 68±10 anos, 60,2% eram homens, 38,4% diabéticos, 82% hipertensos e 50,8% apresentaram infarto prévio. Estavam em uso de TCO 60% dos pacientes. Após seguimento médio de 5±3,4 anos, ocorreram 5 óbitos e 177 desfechos combinados. Em análise multivariada, TCO foi fator protetor independente para óbitos HR= 0,25 (IC 95% 0,134-0,5) e para desfecho combinado com HR=0,65 (IC95% 0,45-0,93). Outros fatores que exerceram influência sobre os desfechos foram idade e a presença de doença renal entre os pacientes. **Conclusão:** o uso de TCO foi fator independente de proteção para óbito geral e desfecho combinado em pacientes com DAC estável, os achados deste resumo corroboram o que já é consolidado por estudos prévios.

223

Uso clínico da troponina I ultrassensível em pacientes de intermediário e alto risco submetidos à cirurgia não-cardíaca: preditores e prognóstico

FLAVIA KESSLER BORGES, MARIANA VARGAS FURTADO, ANA PAULA WEBBER ROSSINI, CAROLINA BERTOLUCI, EDUARDO GEHLING BERTOLDI, LEANDRO GAZZIERO RECH, MARIANA MAGALHÃES, VINICIUS LEITE GONZALES e CARISI ANNE POLANCZYK

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introdução: A elevação de troponina pós-operatória auxilia na detecção de complicações cardiovasculares em pacientes submetidos à cirurgia não-cardíaca. A nova geração de troponina I ultrassensível (TnI-US) poderia adicionar informação prognóstica mais precisa neste contexto. **Métodos:** 142 pacientes consecutivos com Índice Cardíaco de Risco Revisado ≥2, submetidos à cirurgia não-cardíaca de intermediário e alto risco foram incluídos. Níveis de TnI-US foram medidos no primeiro e segundo dias pós-operatórios. Os pacientes foram acompanhados durante a internação e 30 dias após a cirurgia para identificação de eventos cardiovasculares adversos maiores. **Resultados:** A elevação TnI (≥ 0,04 µg/L) ocorreu em 47 (33%) pacientes. Entre estes, 14 (30%) preencheram critérios para o diagnóstico de infarto do miocárdio (IM). Depois de 29±9 dias de acompanhamento, 16 pacientes (11,3%) tiveram eventos cardiovasculares adversos maiores e 9 (6,3%) morreram. Excluindo pacientes com diagnóstico final de IM, os preditores de elevação da TnI foram diálise, história de insuficiência cardíaca, sangramento maior trans-operatório e níveis do fragmento N-terminal do peptídeo natriurético tipo B (NT-proBNP) pré e pós-operatórios. Valores máximos de TnI tiveram a melhor sensibilidade combinada (94%), especificidade (75%), valores preditivos e acurácia geral (AUC 0,89; IC 95% 0,80-0,98; p<0,001) para eventos cardiovasculares adversos maiores. Após análise multivariada, os fatores de risco independentes para eventos cardiovasculares adversos maiores foram níveis máximos de TnI pós-operatórios (OR 9,4, IC 95% 2,3-39,2; p=0,002) e níveis pré-operatórios de NT-proBNP ≥917 pg/ml (OR 3,47, IC 95% 1,05-11,6 p=0,041). **Conclusão:** Níveis pós-operatórios de TnI-US foram um fator prognóstico independente para eventos cardiovasculares adversos e sua dosagem deve ser considerada como um componente da avaliação do risco perioperatório. Insuficiência cardíaca, insuficiência renal dialítica, sangramento intra-operatório maior e níveis de NT-proBNP pré e pós-operatórios estão relacionados com a elevação da TnI-US.

224

Análise anatomopatológica pulmonar e manifestações clínicas relacionadas à diferentes doenças em pacientes com tromboembolismo pulmonar e infarto pulmonar associado

ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, ALINE D RUPPERT, MARIA CAROLINA FERES DE ALMEIDA, MAURO CANZIAN, PRISCILA GHERARDI GOLDESTEIN, RONY LOPES LAGE, JOSE CARLOS NICOLAU, MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR, VERA L. CAPELOZZI e CARLOS VICENTE SERRANO JUNIOR

Unidade Clínica de Coronariopatias Agudas - InCor - HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL - Unidade Clínica de Emergência - InCor - HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: Pacientes que tromboembolismo pulmonar (TEP) podem apresentar diferentes manifestações clínicas dependendo das doenças pré-existentes em cada paciente. O padrão anatomopatológico relacionado ainda é pouco conhecido na literatura e, o achado de infarto pulmonar geralmente relacionado à maior gravidade. Dessa forma, descrevemos os achados demográficos, etiológicos, anatomopatológicos pulmonares e manifestações clínicas (insuficiência respiratória aguda [IRpA], instabilidade hemodinâmica [IH] ou parada cardiorrespiratória súbita [PCR] associados aos diferentes diagnósticos obtidos em autópsias de pacientes com TEP e infarto pulmonar. **Métodos**: Entre 2.000 e 2.008, 291 autópsias de pacientes com TEP foram revisadas. Obtiveram-se 47 (16,2%) casos de infarto pulmonar associado. As seguintes informações foram obtidas: idade, sexo, manifestações clínicas *in-vivo*, achados anatomopatológicos pulmonares na autópsia e principais doenças associadas. A histopatologia pulmonar foi categorizada em: dano alveolar difuso, edema agudo de pulmão, hemorragia alveolar e pneumonia intersticial linfo-plasmocítica. Através de regressão logística foram calculadas as associações (*odds ratio*) entre infarto pulmonar e achados histopatológicos pulmonares específicos, principais doenças associadas e manifestações clínicas. O *odds ratio* foi considerado significativo quando p < 0,05. **Resultados:** Um total de 20 homens (42,6%) e 27 (57,4%) mulheres foram estudados. A mediana de idade foi 61 anos. Hipertensão arterial sistêmica esteve presente em 87,2% dos casos e neoplasias em 46,8% dos casos. A manifestação clínica mais comum foi PCR (42,6%), seguida por IH (31,9%) e IRpA (17%). O achado pulmonar mais comum foi hemorragia alveolar (46,8%). A análise multivariada demonstrou associação significativa entre infarto pulmonar e hemorragia alveolar (OR, 3,17; p < 0,01). Observou-se relação significativa entre infarto pulmonar e IH (OR, 3,65; p = 0,05) e infarto pulmonar com PCR (OR, 5,11; p = 0,012). Não se observou relação entre a ocorrência de infarto pulmonar e a presença de alguma das principais doenças encontradas. **Conclusões:** Em autópsias de pacientes com TEP e infarto pulmonar a doença associada mais prevalente foi hipertensão arterial sistêmica, seguida por neoplasias. O achado histopatológico mais associado foi HA. A manifestação clínica mais freqüente foi PCR. Observamos relação significativa entre infarto pulmonar e HA. Além disso, infarto pulmonar esteve relacionado à IH e PCR.

225

Pressão de artéria pulmonar medida invasivamente mas não por ecocardiografia identifica grupo de alto risco entre candidatos a transplante cardíaco

CAMILA K BESSOW, GABRIELA S TRINDADE, MARCELO B GAZZANA, LUIS E ROHDE, NADINE O CLAUSELL e LUIS BECK DA SILVA NETO

HCPA\UFRGS, Porto Alegre, BRASIL.

Introdução. A detecção de pacientes com alto risco é um desafio no manejo de pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC) avançada para indicação de transplante cardíaco. Nós comparamos o valor prognóstico de seis variáveis derivadas da avaliação hemodinâmica e do ecocardiograma de um grupo de pacientes com insuficiência cardíaca grave avaliados para transplante cardíaco. **Métodos**: Pacientes com IC avançada que entraram em avaliação para transplante cardíaco (n=51) de maio de 2000 a fevereiro de 2012 foram selecionados. VO2 de Pico, VE/VCO2 e ventilação periódica por ergoespirometria; pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP), resistência vascular pulmonar (RVP) por cateterismo cardíaco direito, fração de ejeção (FE) e PSAP por ecocardiografia foram considerados em análise univariada (Mann-Whitney) como preditores de risco de morte ou transplante cardíaco. **Resultados:** Trinta e nove pacientes apresentavam todas as avaliações e foram analisados. A PSAP medida invasivamente foi signicativamente mais baixa nos pacientes vivos que dos pacientes que morreram ou transplantaram (47 ± 16 mmHg vs 54 ± 13 mmHg, p<0,05). As demais variáveis não foram estatisticamente diferentes entre os vivos e os mortos/transplantados. A PSAP medida por ecocardiografia e a medida por cateterismo cardíaco direito apresentaram r=0,49; p=0,034. A PSAP medida por ecocardiografia apresentou um viés de + 5,9 mmHg em relação à medida invasiva. **Conclusão:** A PSAP medida invasivamente, pelo cateterismo cardíaco direito, mas não por ecocardiografia, foi a única variável que identificou um grupo com maior risco de morte / transplante cardíaco em um grupo de **Pacientes e**m avaliação para transplante cardíaco.

226

Beneficios de protocolo sitematizado de um centro de insuficiencia cardiaca no tratamento da insuficiencia cardiaca descompensada.

MARCELO WESTERLUND MONTERA, YVANA MARQUES PEREIRA, ANDRE VOLSCHAN e EVANDRO TINOCO MESQUITA

Hospital Pro-Cardiaco Centro de IC e Unidade de Emergencia, rio de janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: A insuficiencia cardiaca aguda(ICA) apresenta alta prevalencia nas admissões da sala de emergencia, com uma taxa de mortalidade intra-hospitalar superior ao infarto agudo do miocárdio e com alta taxa de re-internação ao fim de tres meses pós alta. O melhor gerenciamento do tratamento da ICA através de protocolos assitencias sistematizados(PAS) por um centro de insuficiencia cardiac(CIC) tem demonstrado melhora importante nos indices de qualidade assistencial (IQA)destes pcts.Objetivo: Avaliar o benefico do PAS de um CIC na melhora dos IQA intra-hospitalar de pcts c/ ICA.**Metodos:** Estudo prospetivo de série consecutiva de 1140 pcts c/ICA admitidos na sala de emergencia num hospital terciário, entre 10/2005 a 12/2011. Os pcts foram divididos em dois grupos de tratamento: 252 pcts c/PAS do CIC e 888 pcts c/ tratamento definido pelo medico assistente (MA). A ICA foi dividida em ICA não complicada (ICAÑ) e complicada(ICAC). As variáveis analisadas do IQA foram: taxa de prescrição do betabloqueador(BB) e IECA/BRA na admissão(Adm) e na alta(Alt);espirolactona e estatina na alta; tempo de internação hospitalar (TIH), ocorrencia de sindrome cardio-renal (SCR) ;mortalidade intra-hospitalar(MIH).Analise estatistica: Mann-Whitney; t-test and Chi-Square.,Curva ROC,Regressão logisitica..**Resultados:** Os pcts submetidos a PAS do CIC apresentaram em relaçao a terapeutica: Maior taxa de prescrição de BBAdm(51,1% vs 43,2%; p=0,026) ; BB-alt(76% vs 70%; OD=1,34 (0,9-1,8);p=0,08);IECA/BRAadm(35,5%vs34,3%;p=0,003) ;Epirolactona alt(60%vs 25,5%;p<0,0005). ; Os pcts submetidos a PAS do CIC apresentaram: Menos SCR na ICAC(17% vs 33%;p=0,018);e menor TIH para ICÑC(6,0 vs 7,0 dias;p=0,037); s/diferença na MIH (6,7% vs 8,1%;p=0,5)entre os grupos.Na regressão logistica p/ SCR,os fatores determinantes foram:BNP(OD:1,8:1,2-2,6;p=0,002) Ureia(OD:2,5: 1,6-3,6;p<0,001) Sodio>135meq/l(OD:1,6: 1,1-2,5;p=0,01)**Conclusões:** Os pcts c/ICA submetidos a utilização de PSA apresentaram melhores resultados na adequação da terapeutica, menor taxa de SCR e menor TIH.

227

Determinantes da capacidade de exercício em pacientes com insuficiência cardíaca avançada: papel da função diastólica e função do ventrículo direito

MARIA E B OTTO, ALEXANDRA C G B L SÁNCHEZ, ADENALVA L S BECK, MARIANNE L SILVA e GERSON C JUNIOR

Instituto de Cardiologia do Distrito Federal, Brasília, DF, BRASIL - Universidade de Brasilília (UnB), Brasília, DF, BRASIL.

Fundamento: Existem poucas informações sobre as variáveis que determinam baixa capacidade de exercício (CE) na insuficiência cardíaca avançada (ICA). **Objetivo:** Avaliar os parâmetros clínicos e ecocardiográficos que apresentam correlação com a CE ao teste ergoespirométrico em pacientes com ICA na vigência de tratamento medicamentoso otimizado. **Métodos:** Foram estudados de forma prospectiva 28 pacientes com ICA (homens, idade de 54±11 anos, 17 chagásicos e 11 isquêmicos, fração de ejeção-FE 28±7%) submetidos a ergoespirometria e ecocardiograma transtorácico. Além das medidas convencionais de ecocardiograma, foram obtidas as velocidades de Doppler Tecidual (DT) na região septal (e'S) e lateral (e'L) do anel mitral e calculada a relação E/e'média como medida indireta das pressões de enchimento. A avaliação da função sistólica do ventrículo direito (VD) foi realizada pelo DT lateral do anel tricúspide (SVD), enquanto a CE foi avaliada pelo consumo máximo de oxigênio (VO2max). **Resultados:** A média de VO2max foi de 22±7 ml/kg/min. A FE não apresentou correlação com VO2max. (r=0,18; p=0,33). Entretanto, na análise univariada a velocidade de e´S (r=0,6; p=0,002), a relação E/e'média (r=0,4; p=0,04) e SVD (r=0,54; p=003) se correlacionaram diretamente com o VO2max e a presença de angina (r=-0,42; p=0,003) inversamente. Pela análise de regressão logística, as variáveis independentes que determinam o VO2max foram e'S, SVD e a presença de angina segundo o modelo VO2=4,34+(1,81Xe'S)+(0,96XSVD)-(6,5Xpresença de angina), com r^2=0,57 e p<0,0001. Não houve diferença na análise das variáveis quanto a etiologia da ICA. **Conclusões:** A baixa capacidade de exercício na ICA está direitamente associada a parâmetros de avaliação da função diastólica do VE e sistólica do VD e inversamente relacionada a presença de angina em pacientes chagásicos e isquêmicos. Não houve boa correlação com parâmetros da função sistólica neste grupo de pacientes.

228

Impacto da Titulação Rápida dos Betabloqueadores sobre a Hospitalização, Remodelamento Ventricular e Mortalidade na Insuficiência cardíaca Avançada (Estudo FAST).

DOMINGOS SAVIO BARBOSA DE MELO, ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO, JULIANO NOVAES CARDOSO, ARISTEA IZABEL DE OLIVEIRA, FERNANDO SAVIO DE ALMEIDA MELO, PAULO C MORGADO, MARCELO EIDI OCHIAI, KELLY REGINA NOVAES VIEIRA, MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR e JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES

Instituto do Coração-InCor-HC-FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL - Ergocardio Medicina-Diagnóstico Cardiovascular, Jaboatão dos Guararapes, PE, BRASIL.

Introdução: A terapia com betabloqueadores (BB) é fundamental para o tratamento da insuficiência cardíaca (IC). Entretanto, apesar dos dados que documentam os benefícios dos BB, a otimização da dose desse medicamento durante a hospitalização ainda não foi testada. O objetivo deste estudo foi avaliar a segurança e efetividade do betabloqueio rápido em pacientes (PAC) hospitalizados por IC avançada. **Métodos**:Foram estudados 92 PAC (média de idade 62,25±14,43 anos), 59 (64,13%) homens com IC avançada (NYHA IV) e fração de ejeção (FE) do ventrículo esquerdo (VE) < 45% hospitalizados para compensação e seguidos após a alta durante um ano. Os PAC foram divididos em dois grupos: 46 tratamento (GT) e 46 controle (GC). Na internação foram alocados aleatoriamente para uso de BB em titulação rápida, com aumento da dose cada dois dias (GT), ou esquema usual de tratamento com aumento da dose a cada 15 dias (GC). A análise estatística utilizou: t de Student, Mann-Whitney, Qui-quadrado, exato de Fisher. Kaplan-Meier para sobrevida, com as comparações pelo teste de Log-rank e o hazard ratio(HR) calculada pelo modelo de Cox. **Resultados**: O GT mostrou uma redução significativa no diâmetro diastólico final do VE (p < 0,001), no diâmetro sistólico final do VE (p=0,036) e na FEVE (p < 0,001), durante o seguimento, o que não ocorreu no GC. O GT mostrou uma probabilidade livre de internação significativamente maior do que a observada no GC (p=0,045). A curva de sobrevida, no GT, foi também significativamente maior do que a verificada no GC durante o período avaliado (*p* = 0,002) (HR e IC de 95%). **Conclusão:** A titulação rápida da dose dos betabloqueadores durante a internação por IC avançada IC é segura e promove uma reversão do remodelamento ventricular, um maior período livre de internação, e uma menor taxa de mortalidade do que a observada com o regime de tratamento usual.

229

Impacto em longo prazo na morbimortalidade da sistematização do atendimento em uma Clínica de Insuficiência Cardíaca

RICARDO MOURILHE ROCHA, VIVIANE GOMES SILVA, MARCELO IMBROINISE BITTENCOURT, FELIPE NEVES DE ALBUQUERQUE, ANA LUIZA FERREIRA SALES e DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE

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

Fundamentos: Clínicas de Insuficiência Cardíaca (IC) fornecem assistência integral ao paciente, visando diminuir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida. **Objetivo:** analisar o perfil dos pacientes ambulatoriais da Clínica de IC de um Hospital Universitário e definir os preditores de morbimortalidade em longo prazo. **Métodos:** coorte retrospectiva e prospectiva de 549 pacientes acompanhados de 01/1998 a 12/2011, avaliando variáveis clínicas, laboratoriais, terapêuticas e desfechos (mortalidade e hospitalizações). Utilizamos estatística descritiva, analise multivariada e curvas de Kaplan-Meier. **Resultados:** Eram 60,1% de homens, com média de idade de 63,5±13,3anos, com predomínio de classes funcionais (CF) I e II (73,6%), 61,7% com etiologia não isquêmica (N.Isq), com média de fração de ejeção (FE) do ventrículo esquerdo de 42%, sendo 71,8% com FE reduzida e acompanhados por um tempo médio de 1517,5 dias. Os isquêmicos tinham predomínio do sexo masculino (70,7%) e os N.Isq feminino (45,5% vs 29,3%; p<0,001). Além disso, os isquêmicos eram mais idosos (p<0,001), com historia familiar de DAC (p<0,041), com diabetes (p<0,001) e com disfunção sistólica (FE<50%) predominante (77% vs 69%; p=0,048). As CF mais avançadas (III e IV) foram menos predominantes nos isquêmicos que nos N.Isq (32,5% vs 41,3%; p=0,041). Os isquêmicos receberam tratamento farmacológico semelhante ao N.Isq, exceto o AAS (p<0,001). Esses últimos cursaram com mais internações por outras causas (p<0,001) e mais óbitos (p=0,007). Em relação à FE, observou-se que os com FE>50% tinham predomínio do sexo feminino (p=0,006), mais idosos (p<0,001), N.Isq (p=0,048) e CF I e II (p=0,025). Indivíduos com FE<50% eram mais graves, apresentando mais internações por IC (37,8% vs 20%; p<0,001), mais internações por outras causas (27,2% vs 17,5%; p=0,018) e mais óbitos (18% vs 8,4%; p=0,005) do que os com FE preservada. A taxa (em 14 anos) de hospitalizações por IC foi de 32,8% e a de mortalidade foi de 15,3%. **Conclusões:** Em 14 anos de funcionamento da Clinica de IC notamos que obtivemos excelentes taxas de morbimortalidade e a sistematização ao atendimento destes pacientes foi certamente um dos aspectos mais impactantes destes resultados.

230

Prevalência de fenótipos em pacientes com suspeita clínica de insuficiência cardíaca com fração de ejeção normal

ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, MARIO LUIZ RIBEIRO, LUIZ CLAUDIO MALUHY FERNANDES, PEDRO GEMAL LANZIERI, BRUNO AFONSO LAGOEIRO JORGE, JOAO PAULO PEDROZA CASSINO e EVANDRO TINOCO MESQUITA

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

ICFEN e uma síndrome complexa e multifatorial que consiste de fenótipos sobrepostos e sua caracterização é hoje um importante elemento no entendimento da sua fisiopatologia. A diversidade de fenótipos é decorrente da interação de fatores genéticos e não genéticos (ambiente, comorbidades e alterações do envelhecimento) presentes na ICFEN. O objetivo deste estudo é caracterizar os fenótipos relacionados ao tamanho do coração esquerdo presentes na ICFEN. **Métodos:** avaliamos prospectivamente 162 pts (idade média 67,8 ± 11,8 anos,mulheres 72%) com suspeita clínica de ICFEN que apresentavam FEVE > 50%.Pts realizaram ecodopplercardiograma para medida do volume do átrio esquerdo(VAEI) e da massa do VE(MVEI) indexados. Utilizando os critérios estabelecidos pela Diretriz Brasileira de IC, os pts foram divididos em 2 grupos: ICFEN presente (31%) e ICFEN ausente. Pacientes foram classificados em quatro fenótipos(F) caracterizados por aumento do VAEI > 29 g/m2 e da MVEI > 95 g/m2 para mulheres e > 115 g/m2 para homens. F 1 pacientes com VAEI e MVEI normais, F2 MVEI aumentado e VAEI normal, F3 VAEI aumentado e MVEI normal e F4 MVEI e VAEI aumentados. Resultados: Os fenótipos predominantes em pts com diagnóstico de ICFEN foram o F3 e F4 (tabela). O valor médio do VAEI e da MVEI em cada fenótipo foram respectivamente: F1 (21,9±4,3 mL/m2; 72,0±14,1 g/m2); F2 (25,7±2,1 mL/m2; 115,2±12,4 g/m2); F3 (40,0±11,8 ml/m2; 81,2±15,3 g/m2); F4 (39,5±8,2 mL/m2; 116,4±17,6 g/m2). **Conclusão:** Identificamos 4 tipos distintos de fenótipos em pacientes com ICFEN, sendo que F3 e f4 são os mais prevalentes (95,4%) e o aumento do átrio esquerdo o fator comum entre F3 e F4.

Prevalência de fenótipos em pacientes com ICFEN Fenótipos	Com icfen(n=50)	Sem icfen(n=112)	P
F1 (47)	2(4%)	45(96%)	<0,0001
F2 (14)	1(7%)	13(93%)	<0,0001
F3 (60)	25(42%)	35(58%)	<0,0001
F4 (41)	22(54%)	19(46%)	<0,0001

231

Phytosterol feeding raises its plasma concentration, does not induce its accumulation in arterial wall and prevents atherosclerosis in LDL-rKo mice

BOMBO, R P A, NAKANDAKARE, E, NUNES, V S, AFONSO, M S, MACHADO, R M, LAVRADOR, M S F, KOIKE, M K, QUINTÃO, E C R e LOTTENBERG, A M P

Faculdade de Medicina USP, São Paulo, SP, BRASIL.

Aim: T*here have been* conflicting reports on the usefulness of phytosterols (PS) on atherosclerosis prevention. We evaluated in LDLr KO male mice the effects of dietary PS supplementation on plasma and aorta sterols concentrations, and on the atherosclerotic lesion development. **Methods**: mice were fed a high fat diet (40% of energy as fat) supplemented or not with PS (PS group; 2%, w/w, n=10; Control group; n=10). Plasma lipids, aortic root total cholesterol (TC) and PS concentrations (campesterol, β-sitosterol), as well as lesion area (oil red-O) were measured. **Results:** After 16 weeks the cholesterol concentration on the PS group was lower compared to control group on plasma (mg/dL: 451±115 *vs* 623±187, p=0.02) and in the arterial wall (µg/mg protein: 10.36±3.27 vs. 18.8±8.50, p=0.03). As expected the PS plasma concentration on the PS group was higher compared to control group (10^2µg/mL/cholesterol as mg/dL: campesterol: 8.13±2.11 *vs* 2.96±1.39, p<0,0001; β-sitosterol: 7.52±2.32 *vs* 0.91±0.37, p<0.0001). However, the PS concentration in the arterial wall did not differ between groups. The atherosclerotic lesion area in the PS group (n=5) was lower compared to control group (n=5) (lesion area (μm^2) 5363±2119 *vs* 39500± 9013 p=0,0062; % plaque/vessel area: 0.3987±0.1955 *vs* 3.395±0.848, p=0.0088). There was a positive correlation between total cholesterol and campesterol concentrations on the arterial wall (r=0.68; p=0.0038). **Conclusions**: *I*n spite of inducing an increase in PS plasma concentration, PS supplementation does not bring on its accumulation in the arterial wall and prevents atherosclerotic lesion development, *likely due to lower plasma cholesterol concentration.*

232

O papel da oxigenação hiperbárica na expressão gênica das glutationa peroxidases envolvidas no estresse oxidativo do coração resultante de isquemia e reperfusão intestinal em camundongos isogênicos

F SOMAIO NETO, DJALMA JOSÉ FAGUNDES, ADAUTO TSUTOMO IKEJIRI, PAULO ROBERTO BERTOLETTO, ROBERTO TERUYA e JOSÉ CARLOS CHAVES

Universidade Federal da Grande Dourados UFGD, Dourados, MS, BRASIL - Universidade Federal de São Paulo UNIFESP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A isquemia/reperfusão intestinal (IRI) agride órgãos à distância. A OHB tem mostrado efeitos benéficos nas lesões isquêmicas. A proposta foi avaliar a relação da IRI e da OHB nas lesões à distância sobre o miocárdio de camundongos avaliando a expressão gênica do estresse oxidativo na família das glutationa peroxidases. **Delineamento**: Ensaio experimental, randomizado e controlado com avaliação cega dos resultados. **Métodos**: Trinta camundongos isogênicos C57BL/6, foram distribuídos em cinco grupos (n=6) e submetidos à anestesia e laparotomia. Quatro grupos foram submetidos à isquemia intestinal de 60 min e reperfusão de 60 min e distribuídos em (GIR) que não recebeu OHB (3 ATA de pressão a 100% de oxigênio), (GOHB+I) OHB durante a isquemia, (GOHB+R) na reperfusão e (GOHB+IR) na isquemia e reperfusão. O grupo controle não foi submetido à isquemia intestinal. Amostras foram coletadas e preservadas em nitrogênio líquido para processamento pelo *PCR Array procedure* (RT² Profiler™ PCR Array) para determinação da expressão gênica. Estatística: Ct (limiar de expressão) de cada amostra testada em relação ao Ct da amostra controle ("t" de Student, p<0,05). **Resultados: (+) => hiperexpressão e (-) => hipo-expressão.** Respectivamente (IRI,GIR,OHB-I,OHB-R, OHBI+R)=>

GPX1(+1,61;+2,42;+1,29;+1,50;+1,67)

GPX2(+1,30;14,96*;-4,65*;+2,06;1,58)

GPX3(+1,18;+2,43;+1,30;+1,24;+1,12)

GPX4(+1,93;1,52;+1,64*;+1,04;+1,74*)

GPX5(+4,42;-2,00;+1,19;-2,69;+1,24)

GPX6(+12,58;-1,08;-1,08;-1,03;+2,47)

GPX7(+16,01;+1,14;-1,77*;-1,45;+1,56*)

GPX8(+1,78;+2,19*;+1,31;-1,19*;-1,33)

Conclusão. O miocárdio respondeu com um perfil de hiperexpressão do estresse oxidativo, mas a aplicação da OHB, principalmente quando aplicada durante a isquemia, diminuiu significativamente essa expressão

233

Alteração expressão proteica cardíaca de miostatina e folistatina de ratos espontaneamente hipertensos com insuficiência cardíaca

DAMATTO, R L, LIMA, A R R, GUIZONI, D M, MARTINEZ, P F, CEZAR, M D M, BONOMO, C, PAGAN, L U, MORETTO, F C F, OKOSHI, K e OKOSHI, M P

Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP, Botucatu, SP, BRASIL.

Estudos recentes sugerem que proteínas da via miostatina/folistatina têm papel importante na manutenção do trofismo de músculos esqueléticos e cardíaco. No entanto, seu comportamento no miocárdio hipertrofiado ainda não está completamente esclarecido. O objetivo deste estudo foi avaliar a expressão proteica da miostatina e de seu antagonista folistatina no miocárdio de ratos espontaneamente hipertensos (SHR) com insuficiência cardíaca. **Métodos:** SHR com 18 meses de idade foram avaliados duas vezes por semana para identificar evidências de insuficiência cardíaca como taquipnéia/respiração laboriosa e perda de peso. Após detecção de insuficiência cardíaca, os ratos foram submetidos a ecocardiograma transtorácico e eutanasiados dois dias depois. Durante a eutanásia, foram avaliados sinais patológicos de insuficiência cardíaca, tais como congestão pulmonar (peso do pulmão acima da média do peso do grupo controle mais dois desvios padrão) e hipertrofia do ventrículo direito (peso do ventrículo direito/peso corporal >0,8 mg/g). Ratos Wistar-Kyoto (WKY) de mesma idade foram utilizados como controle. A expressão proteica da miostatina e folistatina foi avaliada por Western blotting. Análise estatística: teste *t* de Student. **Resultados:** Todos os SHR (n=8) apresentaram taquipnéia, congestão pulmonar e hipertrofia ventricular direita. Nenhum rato WKY (n=8) apresentou qualquer evidência de insuficiência cardíaca. Avaliação ecocardiográfica mostrou dilatação das câmaras cardíacas esquerdas (diâmetro do átrio esquerdo: WKY 5,73 ± 0,59; SHR 7,28 ± 1,17 mm; p = 0,004; diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo/peso corporal: WKY 19,6 ± 3,1; SHR 27,7 ± 4,7 mm/kg; p = 0,001) e disfunção ventricular esquerda sistólica (fração de encurtamento: WKY 54,6 ± 6,3; SHR 42,2 ± 7,1%, p = 0,003) e diastólica nos SHR. A expressão proteica da miostatina (WKY 1,00 ± 0,16; SHR 0,77 ± 0,23 unidades arbitrárias; p = 0,035) e folistatina (WKY 1,00 ± 0,35; SHR 0,49 ± 0,18 unidades arbitrárias; p = 0,002) foi menor nos SHR. **Conclusão:** A expressão proteica de miostatina e folistatina é reduzida no miocárdio de ratos espontaneamente hipertensos com insuficiência cardíaca.

234

Pravastatin and endothelial function in experimental infarct of rats

SIMONE TARABORELLI, MICHIKO REGINA OZAKI e EROS ANTONIO DE ALMEIDA

Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, BRASIL.

Objective: To evaluate pravastatin action in the experimental myocardial infarct regarding to the endothelial function, plasmatic lipid, tissue lipidic peroxidation and cholesterol in infarcted normocholesterolemic rats. Materials and Methods: Fifty wistar rats were used divided in 4 groups (n=10): control group (G1), infarct group (G2), infarct group with pravastatin seven day after the infarct (G3) and infarct group with pravastatin 7 day before and 7 day after the infarction (G4). Pravastatin was administrated 7,5mg/Kg/day via gavage. The groups G2, G3 and G4 were infarcted through the anterior descendent coronary tying. The animals were sacrificed by means of anesthesia with sodium thiopental 30mg/Kg and after this the endothelial function (Rmax), total cholesterol dosage (CT), triglycerides (TG), high density lipoprotein (HDL ¨C c), low density lipoprotein (LDL ¨C c), tissue lipidic peroxidation (MDA) and (Cte) cholesterol were performed. In order to do the statistical analysis the Man Whitney Test and variance analysis were used (p¡Ü 0,05 significance). Results: There was significant improvement on endothelial dysfunction in G3 and G4 groups when compared to G2 group. The same results occurred to Cte, when compared the G2 group to G3 and G4 group. In regards to MDA there was significant between G2 and G3 groups. Concerning to CT and LDL ¨C c there was relevant reduction among G3 group when compared to G1, G2 and G4 groups, and among G3 and G4 groups when compared to G2 group, respectively. Conclusion: Pravastatin improved significantly the endothelial dysfunction in experimental myocardial infarct in rats, as well reduced the concentration Cte, MDA, CT and LDL ¨C c.

235

Sinvastatina não tem efeito no remodelamento estrutural em modelo animal de miocardiopatia chagásica.

BARBARA MARIA IANNI, FELIX JOSE ALVAREZ RAMIRES, VERA MARIA CURY SALEMI, FABIO FERNANDES, ADRIANA MORGAN OLIVEIRA, FERNANDA G PESSOA, KEILA CARDOSO BARBOSA FONSECA, EDMUNDO ARTEAGA FERNANDEZ, LUCIANO NASTARI e CHARLES MADY

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

Cardiopatia chagásica grave tem intensa inflamação e fibrose.Sinvastatina(sinva)tem efeitos antiinflamatórios.Obj:se sinva altera remodelamento estrutural e inflamação miocárdicos em modelo animal.Mét:123 hamsters sírios:C(25)controle;CSinva(25) controle com sinva10mg/kg/dia;Sinva1(25)infectados 100000 tripomastigotas tratados desde dia 1;Sinva2 (24),infectados tratados a partir do mês 4 de infecção;Infect(24) infectados não tratados.Obs10 meses.Fração de volume de colágeno intersticial de VD(FVCI-VD)eVE(FVCI-VE)por videomorfometria e Picrosirius red.Metaloproteinase 9 (MMP-9)zimografia.Expressão gênica de TNFalfa,IFNgama,IL10 por RT-PCR tempo real. Sobrevida por KaplanMeier e logrank. Comparações entre grupos por KruskalWallis.Delta Ct para expressão gênica de citocinas.P<=0,05.Result:Infectados(Sinva1=189+/-133 dias;Sinva2=150+/-124;Infect=138+/-123)viveram menos que C=257+/-80eCSinva=283+/-58sem diferença entre infectados.FVCI-VD maior entre infectados(Sinva1=3,88+/-1,14;Sinva2=2,22+/-0,64;Infect=4,38+/-0,83) queC=1,12+/-0,31eCSinva=2,18+/-0,73,sem diferença entre infectados.No VE,infectados (Sinva1=1,83+/-1,01; Sinva2=10,52+/-0,93;Infect=3,01+/-0,66)maior deposição de colágeno que C=0,68+/-0,31 e CSinva=0,81+/-0,28,sem diferença entre infectados.MMP-9 maiores valores nos infectados(Sinva1=2394+/-2441; Sinva2=5673+/-4091 e Infect=2392+/-2042)que C=954+/-2332 e CSinva=454+/-1123. Expressão gênica de TNFalfa sem diferença entre infectados(Sinva1=5,33+/-3,66; Sinva2=4,44+/-2,17 e Infect=6,13+/-3,24);entre CSinva(7,80+/-3,02)e Sinva 1 e CSinva e Sinva2 houve diferença.IFNgama infectados (Sinva1=5,47+/-3,56; Sinva2=4,46+/-2,08;Infect=4,21+/-2,09)valores maiores que C=8,50+/-2,59 e Csinva=6,84+/-2,53sem diferença entre si.IL10 infectados (Sinva1=7,76+/-4,77; Sinva2=8,11+/-4,48 e Infect=6,13+/-3,24)sem diferença com valores superiores a C=14,11+/-4,40 e CSinva=12,55+/-3,90).Concl:sinva não alterou deposição de colágeno intersticial,dinâmica de degradação do colágeno,perfil inflamatório e mortalidade dos animais

236

Efeitos morfofuncionais produzidos pela irradiação extracorporal do ultrassom de baixa intensidade no tecido cardíaco de ratos infartados.

LUAN CESAR COELHO, BRENO DA SILVA REIS, ROGERIO RESENDE, ANABEL NUNES RODRIGUES, GLAUCIA RODRIGUES DE ABREU e WASHINGTON LUIZ SILVA GONÇALVES

Centro Universitário do Espírito Santo, Colatina, ES, BRASIL - Departamento de Ciências Fisiológicas, Centro de Ciências da, Vitoria, ES, BRASIL.

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é considerado importante causa de morbidade e mortalidade no mundo e no Brasil. Novas intervenções terapêuticas vêm sendo testadas com o intuito de impedir a progressão ou atenuar o remodelamento no tecido cardíaco infartado. Dentre elas destaca-se a aplicação terapêutica do ultrassom (US) isoladamente ou em conjunto com agentes trombolíticos. Diante desses relatos, nosso objetivo neste estudo foi avaliar os efeitos da irradiação ultrassônica de baixa intensidade (TUS) sobre parâmetros morfofuncionais do tecido cardíaco de ratos infartados. **Métodos:** Ratos machos Wistar (±250g) foram divididos aleatoriamente em oito grupos (N = 8, por grupo). Quatro grupos de animais foram submetidos à indução do IAM através da oclusão permanente da artéria coronária descendente anterior esquerda, sendo que dois destes grupos foram sacrificados no 5° dia apos o IAM e os outros dois grupos foram sacrificados no 30° dia após o IAM. Os outros quatro grupos de animais foram submetidos a uma cirurgia fictícia, sendo que dois destes grupos foram sacrificados no 5° dia apos a cirurgia fictícia e os outros dois grupos foram sacrificados no 30° dia apos a cirurgia. Os parâmetros estabelecidos para TUS foram (I_{SATA}, intensidade espacial e temporal): frequência de 1-MHz, potencia de 1W/cm2, modo pulsado com tempo de aplicação de 5 minutos por 5 dias consecutivos. Para avaliação dos parâmetros funcionais foi realizado registros hemodinâmicos e amostras do tecido cardíaco foram coletadas para análises histomorfométricas. **Resultados:** Nos parâmetros hemodinâmicos foi observado que 30 dias após o IAM, houve significativa redução (P<0.05) na pressão diastólica final (PDf) do grupo IAM+US quando comparado com grupo IAM. No 5º dia após infarto não houve diferenças significativas na área da cicatriz do infarto entre os grupos experimentais. No entanto, no 30º dia apos IAM, houve uma significativa redução (P<0.05) da área da cicatriz no grupo IAM+US quando comparado ao grupo IAM. **Conclusões:** Os resultados mostram que a TUS promove redução dos valores pressóricos no 5º dia após IAM. E sugere ainda que esta redução no valores da PDf pode esta relacionado com as alterações no remodelamento do tecido cardíaco observada no 30º dia após IAM.

237

Efeitos biológicos produzidos pela irradiação ultrassônica de baixa intensidade no coração de ratos sadios: estudos in vivo e in vitro

MARIA EDUARDA EVANGELISTA, MICAELI BERGAMIM MONTEIRO FELIX, MARIANA SPALENZA GUERRA, NATALIA VIEIRA, WASHINGTON LUIZ SILVA GONÇALVES, ITANA SANTANA DE ANDRADE, MARÍLIA DE ALCANTARA RIBEIRO, ROGERIO RESENDE, ANABEL NUNES RODRIGUES e RODRIGO DIAS SANTOS

Escola de Medicina do Centro Universitário do ES - UNESC, Colatina, ES, BRASIL - Universidade Federal do Espirito Santo - UFES, Vitória, ES, BRASIL.

Introdução: Nos últimos anos a literatura tem mostrado inúmeros efeitos da energia ultrassônica nos tecidos biológicos. No entanto, devido à diversidade e complexidade destes tecidos, assim como, a variabilidade (i.e. modulação) da energia ultrassônica irradiada, esses efeitos ainda permanecem controversos. Este estudo teve como objetivo examinar os efeitos morfofuncionais da irradiação extracorpórea do ultrassom de baixa intensidade (1-MHz) no tecido cardíaco de ratos sadios. **Métodos:** Ratos Wistar sadios (250g) foram aleatoriamente alocados em 2 grupos (N = 10 cada): 1-controle (CT) e 2-ultrassom (US). Sob anestesia (0.2mg xilazina / 5mg ketamina 100g-1, i.p.) os animais foram cateterizados em artéria e veia femoral (registros hemodinâmicos) e submetidos à irradiação ultrassônica nos seguintes parâmetros (I_{SATA}): frequência 1-MHz, modo pulsado 2:8 ms, ciclo 30% por 5 min.) em potências de 0.1 à 1.2 W/cm2). Foram monitoradas a pressão arterial média (PAM) e freqüência cardíaca (FC) durante o estudo e ao final coletadas amostras de sangue ventricular para análise bioquímica. O coração foi isolado e realizado estudos da função coronariana pelo método de Langendorff. Amostras do tecido cardíaco foram coletadas para análises histomorfométricas. Os dados foram estatisticamente analisados e as diferenças estabelecidas em *P*<0.05. **Resultados:** Os dados mostraram uma significativa (*P*<0.05) redução nos valores da PAM e FC no grupo US em comparação aos valores encontrados no grupo CT. Nos parâmetros bioquímicos foram identificadas mudanças significativas (*P*<0.05) do grupo US em relação ao grupo CT. Observamos ainda um significativo (*P*<0.05) aumento da permeabilidade do tecido cardíaco. **Conclusões:** A irradiação ultrassônica de baixa intensidade produz importante bradicardia com hipotensão arterial, alterações na bioquímica sanguínea e no tecido cardíaco, contudo, não altera a função coronariana em ratos sadios. Estes efeitos sugerem um grande potencial terapêutico da energia ultrassônica de baixa intensidade no coração, contudo, ainda apresenta riscos de danos ao tecido cardíaco.

238

Lipoclasia subcutânea abdominal induzida por ultrassom terapêutico produz dislipidemia, resistência insulínica e síndrome coronariana em animais saudáveis.

ITANA SANTANA DE ANDRADE, MARIA EDUARDA EVANGELISTA, MARIANA SPALENZA GUERRA, MICAELI BERGAMIM MONTEIRO FELIX, NATALIA VIEIRA, MARÍLIA DE ALCANTARA RIBEIRO, ROGERIO RESENDE, ANABEL NUNES RODRIGUES e WASHINGTON LUIZ SILVA GONÇALVES

Escola de Medicina do Centro Universitário do Espírito Santo, Colatina, ES, BRASIL - Departamento de Ciências Fisiológicas - UFES, Vitória, ES, BRASIL.

Introdução: Nos últimos anos no Brasil, vem crescendo o uso da lipoclasia ultrassônica subcutânea (LCD) como forma de esculpir o contorno corporal. Contudo, os riscos metabólicos e cardiovasculares desta prática, ainda não estão bem estabelecidos. Nosso objetivo neste estudo foi investigar os efeitos cardiometabólicos do tratamento com LCD para redução da gordura subcutânea em animais saudáveis. **Métodos:** Foram utilizadas (n=20) ratas Wistar, pesando ±300g e divididas em dois grupos: 1-controle (CT) e 2-lipoclasia (LCD). Após anestesia induzida por halotano, as fêmeas foram submetidas à TUS modo de pulso, com potência de 1W/cm^2 e 3MHz freqüência, na região abdominal inferior em área de 3cm^2, durante 3 minutos por 10 dias consecutivos. Ao final do tratamento, os animais foram anestesiados com (cloral hidratado 10% / 0,4ml/100g), cateterizadas em artéria femoral e mensuradas a pressão arterial média (PAM) e a frequência cardíaca (FC). Também foi coletado sangue para dosagem do perfil bioquímico. A seguir, o coração foi isolado e perfundido pelo método de Langendorff; e após 40 minutos foi determinada a pressão de perfusão coronariana (PPC) basal. Em seguida foi realizada uma curva dose-resposta de adenosina, a fim de avaliar a função coronariana nos grupos experimentais. Os dados foram registrados e analisados estatisticamente, as diferenças foram estabelecidas em P<0,05. **Resultados:** Observou-se aumento (P<0,01) da PAM no grupo LCD (114±1 *vs* 103±1 mmHg) quando comparado ao grupo CT. A glicemia em jejum (97±2 *vs* 133±6 mg/dL) e o perfil lipídico apresentaram diferenças significativas (P<0,01) no LDL (10±1 *vs* 14±1mg/dL), HDL (59±1 *vs* 54±1mg/dL), triglicérides (33±2 *vs* 82±6mg/dL) nos grupos CT e LCD, respectivamente. A PPC basal reduziu (P<0,01) de 94±2 mmHg no grupo CT para 79±1 mmHg no LCD**. Conclusão:** A TUS alterou os parâmetros hemodinâmicos e os níveis bioquímicos, além de produzir atenuação da vasodilatação induzida por adenosina. Pode-se, portanto, considerar que o uso diário de LCD eleva o risco para danos cardiometabólicos em ratas saudáveis.

239

Influência do hormônio do crescimento em músculo esquelético de ratos com insuficiência cardíaca induzida por estenose aórtica

ALINE REGINA RUIZ LIMA, RICARDO LUIZ DAMATTO, DIJON HENRIQUE SALOMÉ CAMPOS, CAMILA BONOMO, DANIELE MENDES GUIZONI, PAULA FELIPPE MARTINEZ, LUANA URBANO PAGAN, SILMEIA GARCIA ZANATI, KATASHI OKOSHI e MARINA POLITI OKOSHI

Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP, Botucatu, SP, BRASIL.

Introdução: Estudos recentes têm mostrado que a diminuição do trofismo muscular associada à insuficiência cardíaca é acompanhada por alterações na expressão proteica de miostatina, folistatina e dos fatores de regulação miogênica MyoD e MRF4. O hormônio do crescimento (GH) aumenta a massa muscular em diferentes condições clínicas. Neste estudo, avaliamos os efeitos da administração de GH na expressão das proteínas miostatina, folistatina, MyoD e MRF4 no músculo gastrocnêmio de ratos com insuficiência cardíaca induzida por estenose aórtica. **Métodos:** Ratos Wistar foram submetidos a toracotomia para indução de estenose aórtica. Após o desenvolvimento de taquipnéia, os animais foram avaliados por ecocardiografia transtorácica e subdivididos em três grupos: Sham (n=8), estenose aórtica (EAo, n=8), e EAo tratado com GH (EAo-GH, 2 mg/kg/dia por 14 dias, n=8). Ao final do tratamento, os animais foram novamente submetidos a ecocardiograma e eutanasiados. A expressão proteica foi analisada por Western blot. Análise estatística: Anova e teste de Tukey. **Resultados:** Antes do tratamento, as variáveis cardíacas não diferiram entre os grupos EAo e EAo-GH. A administração de GH preservou o peso corporal (PC, Sham 492±32; EAo 420±32; EAo-GH 486±69 g; p<0,05 EAo vs Sham e EAo-GH). A espessura da parede posterior do ventrículo esquerdo (Sham 3,22±0,20; EAo 3,80±0,36; EAo-GH 4,37±0,67 mm) e a relação peso do ventrículo direito/PC (Sham 0,55±0,03; EAo 1,15±0,25; EAo-GH 1,18±0,15 mg/g) foram maiores nos grupos EAo e EAo-GH que no Sham (p<0,05). A expressão proteica de miostatina (Sham 1,00±0,63; EAo 0,80±0,31; EAo-GH 0,87±0,44 unidades arbitrárias) e folistatina (Sham 1,00±0,84; EAo 1,43±0,82; EAo-GH 1,38±1,22 unidades arbitrárias) não diferiu entre os grupos. A expressão da MyoD foi maior no grupo EAo que no Sham e semelhante entre EAo-GH e Sham (Sham 1,00±1,28; EAo 1,71±1,37; EAo-GH 1,21±1,21 unidades arbitrárias). MRF4 foi maior no grupo EAo-GH que no Sham e não diferiu entre EAo e Sham (Sham 1,00±0,73; EAo 1,58±0,42; EAo-GH 3,14±1,61 unidades arbitrárias). **Conclusão:** Em ratos com insuficiência cardíaca induzida por estenose aórtica, a administração de hormônio do crescimento aumenta a expressão proteica de MRF4 e normaliza a expressão de MyoD no músculo gastrocnêmio. A via miostatina/folistatina não é alterada nesse modelo experimental.

240

Papel da modulação do Nrf-2 na remodelação cardíaca induzida pela deficiência de vitamina D

ASSALIN, H B, RAFACHO, B P M, SANTOS, P P, ARDISSON, L P, FERNANDES, A A H, ROSCANI, M G, MINICUCCI, M F, AZEVEDO, P S, ZORNOFF, L A M e PAIVA, S A R

Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP, Botucatu, SP, BRASIL.

O fator de transcrição nuclear Nrf-2 é responsável pela modulação do sistema de defesa antioxidante. A deficiência de vitamina D (VD) está associada a alterações cardíacas características da remodelação cardíaca (RC). A fisiopatologia da RC está associada ao estresse oxidativo. É possível que a deficiência de VD module a expressão do Nrf-2 no coração, sendo estas alterações dependentes do tempo. **Objetivos:** Avaliar a influência do tempo de uso da dieta deficiente em VD em variáveis morfológicas e funcionais cardíacas e verificar se estas alterações estão relacionadas com o estresse oxidativo e à expressão do Nrf-2 cardíaco. **Métodos:** Ratos Wistar foram alocados em quatro grupos: C2 (n=20) – 1000 UI de VD na dieta e luz fluorescente por período de 2 meses; D2 (n=19) – deficiência de VD e luz incandescente por 2 meses; C4 (n=18) – igual a C2 por período de 4 meses; D4 (n=20) – igual a D2 por 4 meses. Após o período de observação, foi realizado ecocardiograma e coleta de tecido cardíaco. **Análise Estatística:** Utilizou-se a ANOVA de dois fatores, com significância de 5%. **Resultados:** A massa do ventrículo esquerdo (VE) foi 9% maior no grupo D4 em relação ao C4 (p<0,05). A atividade da enzima lactato desidrogenase (via glicolítica) foi duas vezes maior no grupo D4 em relação ao C4, enquanto que a atividade da β-hidroxiacil coenzima A (oxidação dos ácidos graxos) foi 74% menor no grupo D4 em relação ao C4 (p<0,05). Ratos com deficiência de VD apresentaram aumento de 4% no diâmetro diastólico VE, 14% no diâmetro sistólico VE, 18% na porcentagem de colágeno do VE, 80% na concentração de hidroperóxido de lipídio, 93% e 111% nas concentrações cardíacas de TNF-α e INF-γ, 89% na caspase 3, e 33%, 20% e 35% na expressão das proteínas Nrf-2, hemioxigenase-1 e da glutationa peroxidase, respectivamente, em relação aos animais sem deficiência de VD (p<0,05). A fração de ejeção e a % de encurtamento, a catalase e a glutationa foram, respectivamente, 2, 6, 39 e 29% menores nos ratos deficientes em relação aos animais sem deficiência de VD (p<0,05). **Conclusões:** A deficiência de VD determina hipertrofia e aumento da cavidade ventricular esquerda, fibrose, apoptose, piora da função sistólica e alteração no metabolismo energético cardíaco, caracterizando o processo de RC. A RC é influenciada pelo tempo de uso da dieta e é associada com aumento do estresse oxidativo. A maior expressão do Nrf-2, da hemioxigenase-1 e da glutationa peroxidase nestes animais pode significar tentativa das células cardíacas de aumentar o sistema de defesa antioxidante.

241

O papel da eritropoetina na atenuação da fibrose miocárdica

FERNANDA G PESSOA, FELIX J A RAMIRES, ADRIANA M OLIVEIRA, KEILA C B FONSECA, VERA M C SALEMI, FABIO FERNANDES e CHARLES MADY

Instituto do Coração-InCor HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: No processo de remodelamento miocárdico ocorre hipertrofia de miócitos e deposição exacerbada de colágeno no interstício promovendo alteração na geometria e função do coração. A eritropoetina (EPO) tem sido amplamente estudada nesse cenário, pois exerce efeitos cardioprotetores. **Objetivo***:* Avaliar o papel da EPO na atenuação do remodelamento estrutural, geométrico e funcional do coração em modelo experimental de infarto do miocárdio. **Materiais:** Estudados 75 ratos Wistar machos divididos em 5 grupos (Controle; Controle+EPO; Sham, Infartado; Infartado+EPO). **Métodos:** A fração do volume de colágeno intersticial do ventrículo esquerdo (FVCI-VE) e do ventrículo direito (FVCI-VD) foi determinada em cortes histológicos, corados com *picrosirus red* utilizando-se o programa *QWIN image processing and analysis software (LEICA Microsystems).* A análise anatômica e funcional foi realizada por ecocardiograma avaliando-se a fração de ejeção do VE (FE) e o diâmetro diastólico do VE(DDVE). ANOVA foi utilizada para comparação dos grupos e Tukey-Kramer para as diferenças. **Resultados:** A FVCI-VE(%) foi maior nos grupos infartados em relação aos grupos controles (p<0,001), e atenuada pela EPO (p<0,001, IAM vs IAM+EPO) (CT= 0,76±0,21; CT+EPO= 0,63±0,15; IAM+EPO= 1,43±0,92; IAM= 3,47±2,5 e Sham= 0,37±0,04). A FVCI-VD(%) também foi maior nos infartados em relação aos grupos controles (CT=0,60±0,2; CT+EPO= 0,83±0,3; IAM+EPO= 1,01±0,55; IAM= 1,60±1,15 e Sham= 0,53±0,11) (*p*<0,001) mas sem diferença estatística IAM vs IAM+EPO. Os grupos infartados tiveram uma piora na fração de ejeção em relação aos controles (CT= 81%±6,5; CT+EPO= 77%±5; IAM+EPO= 40%±12 e IAM= 38%±11,5)(*p*<0,001) mas sem proteção da EPO. Os grupos infartados também tiveram maior dilatação do VE (p<0,001) (CT= 0,73±0,06; CT+EPO= 0,74±0,05; IAM+EPO= 0,81±0,09; IAM= 0,87±0,11) sem atenuação da EPO. **Conclusões:** EPO atenuou significativamente o acúmulo de colágeno intersticial, mas não protegeu o coração quanto a dilatação e a disfunção neste modelo.

242

Respiratory muscle training increase citrate synthase activity on diaphragm muscle in rats with heart failure

RODRIGO BOEMO JAENISCH, VÍTOR SCOTTA HENTSCHKE, EDSON QUAGLIOTTO, MARIANE BERTAGNOLLI e PEDRO DALL´AGO

Universidade de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introduction: Inspiratory muscle weakness is prevalent in patients with chronic heart failure (CHF), which contributes to reduce exercise capacity being an independent prognostic predictor of mortality. Respiratory muscle training (RMT) improves functional capacity in CHF patients, but the basis for this improvement remains unclear. The objetive of this study was to evaluate the effect of RMT on the citrate synthase (CS) activity, an index of oxidative capacity, in rats with heart failure (HF). **Methods:** Wistar rats (200-230 g) were submitted to myocardial infarction or sham surgery and assigned into the following groups: sedentary (Sed)-sham (*n*=6), trained-sham (*n*=5), Sed-HF (*n*=4), or trained-HF (*n*=3). Trained animals underwent a RMT protocol (30min/day, 5 day/wk, 6 wk of breathing through a resistor), whereas sedentary animals did not. Subsequently to the protocol, the animals were killed with an overdose of anesthetic (thiopental 80 mg/kg ip) to analyze the CS activity on diaphragm muscle, determined by measuring with 5,5-dithiobis-(2-nitrobenzoic acid; DTNB). The absorption was read spectrophotometrically at 412 nm, and the results are expressed as nmol/min/mg protein. All the data were compared by two-way ANOVA test followed by Bonferroni as post-hoc (α=5%). **Results:** We found a reduction of CS activity in the Sed-HF group compared with the Sed-Sham group (0,772± 0,335 *vs.* 1,333± 0,392, *P*<0.05). The RMT-HF group showed a significant increase in the CS activity compared with the Sed-HF group (1,490±0,351 *vs.* 0,772± 0,335, *P*< 0.05). **Conclusions:** The RMT in rats with HF promotes an increase in citrate synthase activity on diaphragm muscle.

243

Tratamento percutâneo do refluxo paravalvar mitral guiado por ecocardiograma transesofágico 3D

GENTIL BARREIRA DE AGUIAR FILHO, SERGIO LUIZ NAVARRO BRAGA, CESAR AUGUSTO ESTEVES, GUILHERMO GUERRA, LEONARDO MELO GUIMARÃES DE TOLEDO, DAVID COSTA DE SOUZA LE BIHAN, FAUSTO FERES, ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAID, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA e JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: O tratamento cirúrgico (TC) é o método de eleição para a correção do refluxo paravalvar mitral(RPVM). A correção do RPVM por via percutânea constitui uma alternativa interessante com a finalidade de diminuir a morbimortalidade do TC. Relatamos 2 casos com RPVM tratados por via percutânea com prótese de amplatzer tipo Plug III guiados por ecocardiograma transesofágico(ETE) 3D.CASO 1:Paciente do sexo masculino, 76 anos , que foi submetido a troca valvar aórtica por 2 vezes(ambas em 2011), sendo a ultima associado a troca valvar mitral . Evoluindo com insuficiência cardíaca classe funcional IV, RPVM importante e várias comorbidades que aumentaram o risco cirúrgico. CASO 2: Paciente do sexo masculino, 55 anos, submetido a TC por 5 vezes ,4 vezes na decada de 70 e a ultima em 2001(retroca valvar aórtica e mitral por próteses mecânicas), evoluindo com Insuficiência cardíaca classe funcional 3 e RPVM importante. O paciente apresentava um alto risco cirurgico. O procedimento nos dois casos foi realizado por via percutânea sob anestesia geral utilizando-se a via transeptal visando a implantação dos plugs, que ocluiram os defeitos paravalvares com sucesso, sendo guiado pelo ETE 3D. Os pacientes não apresentaram complicações e receberam alta assintomáticos e sem RPVM. **Conclusão:** A correção do RPVM por via percutânea com a utilização de plugs e guiada por ETE 3D, constitui um método promissor em pacientes com alto risco para o TC

244

Identificação dos Preditores Clínicos e Angiográficos e Análise da Evolução Tardia da Trombose de Stent Coronariano

WERSLEY ARAUJO SILVA, ROBERTO RAMOS BARBOSA, MAURICIO SALES OLIVEIRA, JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR, RICARDO ALVES DA COSTA, DIMYTRI ALEXANDRE DE ALVIM SIQUEIRA, RODOLFO STAICO, FAUSTO FERES, ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAID e JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC), São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A trombose de stents (TS) é uma das mais temidas complicações após intervenção coronária percutânea (ICP), com taxas elevadas de infarto agudo do miocárdio (IAM) e óbito. Dessa maneira, esforços devem ser direcionados no sentido de identificar e estratificar os pacientes de maior risco para TS. **Objetivos:** Avaliar a incidência e a evolução tardia da trombose de stent coronário; comparar os pacientes com e sem TS, analisando-se os preditores clínicos e angiográficos deste evento. **Métodos:** Análise de pacientes submetidos à ICP entre 06/2007 e 12/2010 em um hospital cardiológico, a partir de banco de dados e prontuários médicos. Pacientes que apresentaram trombose de stent definitiva foram analisados quanto às características clínicas e angiográficas, evolução intra-hospitalar e evolução clínica tardia . Análise univariada foi realizada para determinação dos preditores de TS. **Resultados:** 3770 pacientes foram submetidos à ICP no período, e a incidência de TS foi de 0,48% (18 pacientes), sendo a maioria de stents não-farmacológicos (88,8%). Dentre os pacientes com TS, 33,3% não estavam em uso de tienopiridínico, 61,1% se apresentaram com IAM com elevação de ST, e 11,1% com choque cardiogênico. A mortalidade intra-hospitalar foi de 16,6%, e o tempo médio de internação foi de 6,3 dias. No seguimento clínico (média 19,2 meses), houve 16,6% de IAM, 27,7% de revascularização do vaso-alvo (RVA), e nenhum óbito, totalizando 44,4% de eventos cardíacos adversos maiores (MACE). A análise univariada identificou como preditores clínicos e angiográficos de TS o diabetes (p=0,004), a insuficiência renal crônica (IRC), determinada como clearance de creatinina < 60ml/min (p = 0,005), a lesão coronariana Tipo C pela ACC/AHA (p=0,005), a visualização de trombo à angiografia (p<0,0001) e o superdimensionamento *(oversizing)* do stent implantado (p=0,004). Houve tendência de associação do tabagismo com TS, porém sem significância estatística (p = 0,08). **Conclusão:** A TS definitiva é uma grave complicação após ICP, com elevada mortalidade intra-hospitalar e altas taxas de MACE a longo prazo. Em nossa série, a TS apresentou uma baixa incidência e esteve associada a determinados aspectos clínicos e angiográficos do paciente e à técnica de implante do stent.

245

Intervenção precoce por via femoral após TNK no infarto agudo do miocárdio com supra st mostra baixa frequência de complicações vasculares

CARLOS ALEXANDRE LEMES DE OLIVEIRA, LÍVIA NASCIMENTO DE MATOS, MANUEL PEREIRA MARQUES GOMES JUNIOR, FELIPE JOSÉ DE ANDRADE FALCÃO, ADRIANO HENRIQUE PEREIRA BARBOSA, ANTONIO CELIO CAMARGO MORENO, JOSE AUGUSTO MARCONDES DE SOUZA, JOAO LOURENÇO VILLARI HERRMANN, CLAUDIA MARIA RODRIGUES ALVES e ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO

UNIFESP, São Paulo, SP, BRASIL - SAMU, São Paulo, SP, BRASIL - Sec. Munic. Saúde, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução:A terapia trombolítica ainda é usada frequentemente para reperfusão no infarto agudo do miocárdio com supra de segmento ST (IAMCSST). Com o aumento da eficácia do tratamento antiplaquetário, os desfechos cardíacos maiores como trombose de stent, reinfarto e/ou morte foram reduzidos, porém o uso precoce dessas medicações também trouxe um maior risco de sangramento. As diretrizes atuais recomendam uma estratégia de cateterismo e intervenção precoce após trombólise, reconhecendo-se que os pacientes que evoluem com sangramentos apresentam importante aumento de mortalidade, especialmente quando necessitam de transfusão de hemoderivados. **Objetivos:**Avaliar se a estratégia invasiva precoce (terapêutica fármaco-invasiva) está associado a elevado risco de complicações vasculares ou sangramentos utilizando-se a via femoral para o acesso vascular. **Métodos:**Entre fev/2010 e dez/2011, cinco pronto-socorros municipais da periferia e as ambulâncias avançadas do SAMU utilizaram tenecteplase (TNK) para tratamento primário do IAMCSST e/ou novo bloqueio de ramo esquerdo e foram sistematicamente submetidos a cateterismo durante a internação (como resgate ou eletiva) em um único hospital terciário. Todos os exames foram realizados por via femoral e o critério BARC (Bleeding Academic Research Consortium) foi utilizado para a classificação do tipo de sangramento nestes pacientes. **Resultados:**No período analisado, 177 pacientes preencheram os critérios acima, sendo 169 sem complicação hemorrágica ou vascular (G1) e 8 com complicação hemorrágica, sendo 5 de causa vascular (G2) (2,8%). O G2 apresentava idade maior que o G1 (72 ± 9 *vs* 57 ± 11 anos, p=0,001) porém com índice de massa corporal e GRACE escore semelhantes (p>.05 para ambos). A mediana de tempo entre a lise e o cate foi de 24 horas no G1 e de 13 horas no G2. No G2, dois pacientes receberam abciximab durante a ATC. Segundo o critério BARC, 1 paciente teve sangramento do tipo 3b não relacionado ao acesso vascular e 1 paciente com sangramento tipo 3c (hematoma retro-peritoneal), sendo os demais do tipo 1. No G2 apenas 1 transfusão de sangue foi necessária. Nenhum paciente teve óbito relacionado a complicação vascular pós-cate. Adicionalmente, 1 paciente com hemorragia digestiva baixa necessitou de transfusão. **Conclusão:**Uma estratégia de cateterismo precoce, por via femoral, após trombólise com TNK, apresentou baixa taxa de complicação vascular, compatível com aquelas observadas em experiências utilizando acesso radial com maior frequência ou mesmo de angioplastias eletivas. Embora a maior parte destas complicações seja de pequena relevância clínica, impacto tardio na evolução do paciente é esperado e contínuo esforço para redução de complicação vascular é necessário.

246

Resultados clínicos do implante de stent direto em pacientes submetidos à angioplastia primária

FELIPE ANTONIO BALDISSERA, ANIBAL PEREIRA ABELIN, RENATO GILBERTO ROESE FILHO, MARCIANE MARIA ROVER, FERNANDO CENCI TORMEN, IVAN PETRY FEIJÓ, GUILHERME LUIZ DE MELO BERNARDI, JULIANA CAÑEDO SEBBEN, CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHALL e ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introdução: O implante de stent direto (SD) proporciona procedimentos mais rápidos, com menor uso de contraste e exposição à radiação, quando comparado à técnica com pré-dilatação (PD). O impacto do implante de SD nos resultados clínicos imediatos e tardios de procedimentos de intervenção coronariana primária (ICPp) é pouco estudado. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo com pts consecutivamente atendidos com IAM em um centro de referência em cardiologia entre dezembro de 2009 e dezembro de 2011. Os dados clínicos, laboratoriais, características angiográficas e evolução hospitalar dos pts foram prospectivamente avaliados por um dos investigadores. Os pts submetidos ao implante SD foram comparados aqueles tratados com PD. Os dados foram armazenados em banco de dados dedicado e analisados com SPSS 13.0. **Resultados:** No período do estudo, 1055 pts foram submetidos à ICPp, sendo que em 391 pts (37%) foi implantado SD e em 664 pts (63%) foi realizada PD. A idade média dos pacientes foi de 60,5±11,9 anos e 69% homens. Os pts submetidos à implantes de SD eram mais jovens, apresentavam mais fatores de risco para doença arterial coronariana e escore TIMI mais elevado. Os procedimentos com SD foram menos freqüentes em lesões calcificadas (25%vs39%; p<0,001), mais frequentes naqueles com TIMI 3 pré-procedimento (48%vs33%;p<0,001), e tromboaspiração foi mais frequentemente utilizada em conjunto nos pts tratados com SD (50%vs29%;p=<0,001). Os pts tratados com SD tiveram melhores taxas de fluxo TIMI 3 pós-implante (93%vs88%; p=0,01) e menos eventos cardiovasculares maiores (óbito, IAM, revascularização de urgência) em 30 dias (10,2%vs14,5%; p=0,045). Os dados referentes ao seguimento em um ano serão apresentados no congresso. **Conclusao:** Neste estudo observacional representativo da prática clínica do mundo real o implante de SD foi mais frequentemente utilizado em pts de menor risco e com características angiográficas favoráveis, e esteve associado com melhora do fluxo coronariano e menos desfechos. O impacto desta técnica nos desfechos tardios será importante para consolidar seu uso em pts com IAM submetidos à ICPp.

247

Associação entre baixo controle da raiva e doença arterial coronariana em pacientes submetidos à cineangiocoronariografia

MÁRCIA MOURA SCHMIDT, MAURO RÉGIS DA SILVA MOURA, LUCIELE STOCHERO, JULIANE IOPPI, CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHALL e ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS

Instituto De Cardiologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introdução: A associação entre raiva e doença arterial coronariana (DAC) foi investigada em diversos estudos e uma associação significativa tem sido encontrada entre ambas. Em uma Metanálise com 44 estudos, os pacientes com DAC que apresentaram altos escores nos Testes de raiva tiveram 24% mais chance de eventos cardiovasculares maiores (EVCM). Entretanto, observa-se uma heterogeneidade nesses estudos, tanto em relação aos instrumentos e aspectos da raiva avaliados quanto aos critérios de inclusão dos participantes, desfechos e tempos de seguimento, de forma que permanecem dúvidas sobre qual aspecto da raiva envolve risco. **Métodos: Pacientes e**ncaminhados para realização de cineangiocoronariografia (cine) por suspeita de DAC no período de 30/11/2009 a 3/2/2010 foram considerados para inclusão no estudo. As características clínicas, angiográficas e sócio-demográficas foram prospectivamente avaliadas por um dos investigadores. DAC foi definida como a presença de uma estenose ≥ a 50% em um dos vasos epicárdicos principais. A avaliação da raiva foi realizada com o Inventário de Expressão de Raiva de Spielberger, utilizando-se 7 subescalas: Traço, Temperamento, Reação, Raiva dentro, Raiva fora, Raiva geral e Controle da raiva. Os pacientes foram acompanhados em média, por 20 meses a fim de verificar a ocorrência de EVCM. Os dados foram incluídos em banco de dados dedicado e analisados pelo programa estatístico SPSS 17.0. Realizada a análise multivariada ajustada para os fatores de risco e para as diferentes escalas do Teste de raiva. **Resultados:** Foram incluídos 523 pacientes, 52% homens e 48% mulheres, com média de idade de 60 ± 10 anos; 86% brancos, 82% hipertensos, 71% sedentários, 57% dislipidêmicos, 28% diabéticos e 20% tabagistas. DAC esteve presente em 58% dos casos, sendo que estes pacientes apresentaram escores no controle da raiva, significativamente menores (26 ± 5 x 28 ± 9; p = 0,002). Ao final do seguimento totalizamos 509 pacientes, sendo 41% com EVCM e 59% sem EVCM. Os pacientes do grupo com EVCM apresentaram escores menores de controle da raiva dos que aqueles sem eventos (26,3 ± 4,7 x 27,4 ± 4,2; p = 0,007).**Conclusões:** O controle da raiva foi estatisticamente mais baixo em pacientes com DAC angiograficamente detectada. Essa associação mostrou-se independente dos tradicionais fatores de risco e de outras escalas da raiva, avaliadas pelo mesmo instrumento, conforme análise multivariada realizada. Também encontramos associação entre o menor controle da raiva e a presença de EVCM.

248

Associação entre o national institute health stroke scale e alterações isquêmicas na ressonância magnética de crânio em pacientes admitidos com acidente vascular isquêmico.

LUIZ HENRIQUE DE OLIVEIRA FONSECA, ANDRE VOLSCHAN, CINTIA MIGUEL PEIXOTO, AMARINO CARVALHO OLIVEIRA JUNIOR e EVANDRO TINOCO MESQUITA

Hospital ProCardiaco, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: O acidente vascular cerebral pode ter o sua gravidade avaliada através do National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) e desta forma estratificar pacientes candidatos a trombolise. A associação entre o NIHSS e a presença de alterações isquêmicas na ressonância magnética de crânio (RM) pode definir a estratégia terapêutica de alguns pacientes **Objetivo:** Avaliar a associação entre NIHSS e alterações isquêmicas na RM em pacientes admitidos com AVC. **Método:** Foram avaliados 129 pacientes consecutivos admitidos com diagnóstico de AVC isquemico na Unidade de Emergência de um Hospital Terciário. Os pacientes foram examinados por um medico emergencista com capacitação para aplicar a NIHSS e todos os pacientes foram submetidos a RM. Foi estabelecido um NIHSS ≥ 4 como ponto de corte para se avaliar a associação com a RM, uma vez que a faixa considerada adequada para trombólise se situa entre 4 e 22. Foi utilizado media com desvio padrão, percentual e qui quadrado para análise dos dados. **Resultado:** Dos 129 pacientes analisados 35 tinham o NIHSS ≥ 4. Destes 28 (80%) apresentavam alterações isquêmicas na RM enquanto no subgrupo com NIHSS < 4, 94 pacientes, a RM mostrou alterações em 54 (57,4%) (p=0,07). No subgrupo NIHSS ≥ 4 a mediana do tempo para a realização da RM positiva foi de 106 min enquanto que no subgrupo com RM negativa foi de 69 min. Nos pacientes com NIHSS < 4 a mediana do tempo para a realização da RM positiva foi de 92 min e para a RM negativa 108 min. **Conclusão:** A analise não demonstrou associação entre a escala do NIHSS ≥ 4 e alterações isquêmicas na RM.

249

Insuficiência Renal em pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST: análise de 1029 pacientes

DARWIN LUIZ M. OLIVEIRA, JULIANA BUCHMANN PEREIRA, TATIANA HELFENSTEIN e ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Fundamento: A Insuficiência Renal (IR) é um fator de risco independente para o desenvolvimento de doença arterial coronariana e aumenta a morbidade e mortalidade intra-hospitalar de pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSSST). Muitos estudos em Síndrome Coronariana Aguda apresentam como critérios de exclusão a presença de disfunção renal moderada e severa. **Objetivo:** Avaliar a repercussão da IR em pacientes com IAMCSSST. **Delineamento:** Estudo transversal. **Métodos:** Foram avaliados 1029 pacientes que estiveram internados na Unidade de Terapia Intensiva da Cardiologia de um Hospital Universitário com quadro de IAMCSSST, 64,1% eram homens e 35,9% mulheres. Possuíam idade média de 61,17±12,91 anos e antecedentes pessoais de Hipertensão Arterial Sistêmica (69,0%), Diabetes Mellitus (31,8%), Dislipidemia (41,6%), Angina (63,7%), Acidente Vascular Cerebral (7,3%), IAM (27,0%), Insuficiência Cardíaca (IC) (11,5%), Angioplastia Coronariana (14,4%), Revascularização Miocárdica (11,4%), Doença Arterial Periférica (7,3%) e Tabagismo (60,1%). A taxa de filtração glomerular (TFG) foi estimada pela fórmula de Cockroft Gault, utilizando a primeira dosagem de Creatinina na internação e classificada em dois grupos: (A) menor que 60 ml/min e (B) maior ou igual a 60 ml/min. Definimos o grupo (A) como portadores de IR. A fração de ejeção (FE) foi mensurada no período de 1 a 5 dias após infarto e categorizada em menor que 55% e maior ou igual a 55%. A análise estatística utilizou o teste do qui-quadrado, com significância estatística quando p <0,05. **Resultados:** A FE estava diminuída em 40,6% dos pacientes, com média de 55,25±12,31%. Na admissão, 31,6% dos doentes apresentavam-se em Killip maior que 1 (K > 1) e 37% com IR. Ocorreram 95 óbitos (9,3%). Houve associação entre IR e óbito (p=0,000; OR = 5,404 IC 3,376-8,85), IR e K > 1 (p=0,000; OR = 2,18 IC 1,664-2,859), IR e FE (p=0,028; OR 1,348 IC 1,039-1,749). **Conclusão:** A presença de IR em pacientes com IAMCSSST confere pior prognóstico. Nossos pacientes portadores de IR tiveram 2,18 vezes mais chance de se apresentarem em K > 1 na admissão, 35% mais risco de desenvolver IC e tiveram mortalidade 5,4 vezes maior em relação aos outros doentes.

250

DISFUNÇÃO AUTONÔMICA CARDÍACA NA DOENÇA DE CHAGAS (123I-MIBG SPECT)

VIVIANE SANTUARI PARISOTTO M, RONALD DE SOUZA, SANDRA MONETTI DUMONT S, CARLOS JORGE SIMAL R e ANTONIO LUIZ PINHO R

HOSPITAL MADRE TERESA, BELO HORIZONTE, BRASIL - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG, BELO HORIZONTE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: O acometimento cardíaco é a mais freqüente e importante manifestação da fase crônica da doença de Chagas de evolução variada. Identificar a parcela de portadores de cardiopatia chagásica de alto risco de morte cardiovascular permanece um desafio. No momento, o envolvimento do sistema nervoso autônomo (SNA) na fisiopatologia da cardiopatia chagásica crônica é controverso. Em linhas gerais, os estudos avaliam a inervação cardíaca parassimpática, mostrando que o comprometimento vagal ocorre precocemente durante a evolução natural da doença, de maneira independente da disfunção ventricular esquerda. No entanto, a inervação cardíaca simpática (SNS) é pouco estudada na cardiopatia chagásica, bem como sua associação ou não com disfunção ventricular esquerda.**OBJETIVO:** Estudar o envolvimento da SNS na cardiopatia chagásica com 123-Iodo-metaiodobenzilguanidina (123I-MIBG). **MÉTODOLOGIA:** Foram estudados 19 pacientes portadores de cardiopatia chagásica (média de idade de 48 anos, 13 do sexo masculino e 06 feminino). Destes, 85% apresentavam ICC NYHA I. Foram dosados neurotransmissores como peptídeo natriurético cerebral (BNP), atividade da renina, noradrenalina e angiotensina II. Holter foi realizado para observar a variabilidade da frequência cardíaca. Ecodoplercardiograma foi indicado para avaliar a fração de ejeção (FEVE). Imagens de perfusão (MIBI) miocárdica e, imagens planas e tomográficas (SPECT) com 123I-MIBG foram avaliadas comparativamente e estimados a captação cardíaca (C/M) e a taxa washout cardíaco (WR%) do 123I-MIBG. **RESULTADOS:** A C/M precoce e tardia foi de 1,62 (1,46-1,71) e 1,46 (1,38-1,65), respectivamente e a *WR%* foi de 30 (25-37)%; 70% dos pacientes demonstraram defeitos de inervação (123I-MIBG) de maior extensão que a perfusão. A FEVE foi de 35 (30-42)%. A análise de regressão linear simples mostrou que a *WR%* apresentou uma significativa correlação negativa com FEVE (rs= -0,456, p<0,001)**-(Figura 1). Observou-se ainda forte correlação negativa entre a FEVE e o BNP** (rs= -0,457, p<0,049) **e a extensão da hipocaptação de** 123I-**MIBG pelas paredes do VE** (rs= -0,532, p<0,0041).

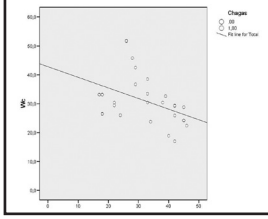


FIG.1. Relação entre 123I-MIBG WR% e FEVE (rs= -0.456,p<0.001).

CONCLUSÃO: Este estudo sugere que a inervação cardíaca está intimamente relacionada com a função ventricular na cardiopatia chagásica. O papel das imagens com 123I-MIBG no diagnóstico precoce da disfunção autonômica simpática e seu valor prognóstico merecem ser melhor investigados na abordagem clínica.

251

Mixomas cardíacos: aspectos clínicos e resultados cirúrgicos de 1975 a 2012

KATIA OLIVEIRA NUNES LEAL, FABIANO CASTRO ALBRECHT, EDILEIDE DE BARROS CORREIA, CAROLINA MOREIRA MONTENEGRO, GABRIELA LIBERATO DE SOUSA, CARLOS ALBERTO GONÇALVES MÁXIMO, JULIANA BARBOSA SOBRAL, ABILIO AUGUSTO FRAGATA FILHO, MABEL DE MOURA BARROS ZAMORANO e LILIAN MARY DA SILVA

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: Os mixomas são os tumores primários mais comuns do coração e seu diagnóstico precoce depende de alto grau de suspeição clínica. Os fenômenos obstrutivos e tromboembólicos são as suas principais complicações. O manejo cirúrgico deve ser realizado o mais breve possível, com pequeno risco de recidiva e bom prognóstico. O objetivo deste estudo foi analisar a apresentação clínica, o resultado cirúrgico e a evolução de pacientes portadores de mixomas cardíacos. **Métodos**: Análise retrospectiva de 63 pacientes com diagnóstico de mixoma cardíaco, acompanhados no período de 1975 a 2012. **Análise estatística**: Foram utilizados o teste exato de Fisher e o teste Qui-quadrado para variáveis categóricas e Mann-Whitney para variáveis contínuas. **Resultados:** Num período de 37 anos diagnosticamos e tratamos 63 pacientes com mixomas cardíacos, com idades que variaram de 10 a 79 anos; 63,5% eram mulheres. A localização mais comum do mixoma foi em átrio esquerdo (86,2%). Sintomas de insuficiência cardíaca (IC) direita estavam presentes nos pacientes com maiores volumes tumorais (p=0,034). Já sintomas de IC esquerda foram mais comuns nos pacientes com mixomas móveis ao ecocardiograma (p=0,07). Fenômenos tromboembólicos prévios à cirurgia ocorreram em 15,9% dos pacientes (acidente vascular cerebral (AVC) em 14,3% e outras localizações em 1,6%). Fibrilação atrial (FA) foi observada em 4,8% dos pacientes. Não houve correlação entre FA e AVC prévias à cirurgia com o tamanho do tumor. Exérese do tumor foi realizada em 95,2% dos pacientes, em 4,8% foi colocado patch no septo atrial e em 1,6% feita intervenção na valva tricúspide. No pós-operatório, 8,2% dos pacientes apresentaram AVC e 17,6% dos pacientes apresentaram FA. A ocorrência de AVC se correlacionou apenas com a FA pós-operatória (p=0,07). Não houve nenhum óbito no pós-operatório imediato e ocorreram 02 óbitos tardios (3%). Não houve nenhum caso de recidiva do mixoma. **Conclusões:** A apresentação clínica dos mixomas cardíacos depende do tamanho, da localização e da mobilidade da neoplasia. Os pacientes com maiores volumes tumorais apresentaram sintomas de insuficiência cardíaca direita. O tratamento cirúrgico dos mixomas cardíacos mostrou-se eficaz, com ausência de recidiva ao longo de 37 anos.

252

Efeito de diferentes intensidades de exercício aeróbico sobre a mecânica respiratória e a função hemodinâmica em ratos com hipertensão arterial pulmonar

DENIELLI DA SILVA GONÇALVES BÓS, RODRIGO BOEMO JAENISCH, FERNANDA TIZZIANI SCHNEIDER, ANA AMÉLIA MACHADO DUARTE, MARCELO PIZZIO MEDINA, ADRIANA BELMONTE TAVARES, PEDRO DALL´AGO, ADRIANE BELLÓ-KLEIN e KATYA V. RIGATTO

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introdução:A hipertensão arterial pulmonar (HAP) é caracterizada pelo aumento da resistência dos vasos pulmonares prejudicando o funcionamento hemodinâmico e o sistema respiratório. O exercício aeróbico traz benefícios na HAP.**Objetivo:**Avaliar o efeito de diferentes intensidades de exercício aeróbico sobre a mecânica respiratória e função hemodinâmica em ratos com HAP. **Métodos:**Ratos *Wistar* machos (8 semanas)induzidos à HAP através de uma dose de monocrotalina(50mg/kg). Distribuídos nos grupos:HAP-sedentário(HAP-S;n=3); HAP-intensidade baixa(HAP-B;n=3); HAP-intensidade moderada(HAP-M;n=2). Os animais treinados foram submetidos a exercício aeróbico em esteira por 3 semanas (5X/semana;50 minutos). Após, os animais foram traqueostomizados para análise da mecânica respiratória e cateterizados para avaliação hemodinâmica.Os dados foram comparados por ANOVA de uma via seguida por Student-Newman-Keuls (α<5%).**Resultados:**A elastância estática (Est;cmH_2O/mL) foi menor na intensidade baixa (HAP-B=0,69±0,04 *vs.* HAP-S=0,89±0,14;p<0,05), maior na intensidade moderada (HAP-M=1,14±0,08 *vs.* HAP-S=0,89±0,14;p<0,05);(HAP-M= 1,14±0,08 *vs.* HAP-B= 0,69±0,04; p<0,01). Já a complacência estática (Cst; cmH_2O/mL) foi maior na intensidade baixa(HAP-B=1,47±0,07 *vs.* HAP-S=1,17±0,18;p<0,05) e menor na intensidade moderada (HAP-M=0,9±0,08 *vs.* HAP-S=1,17±0,18; p<0,05);(HAP-M=0,9±0,08 *vs.* HAP-B=1,47±0,07;p<0,01).Em relação aos dados hemodinâmicos do ventrículo direito os grupos treinados reduziram a dP/dt máxima (mmHg/s) (HAP-B=1105,73±133,10 *vs.* HAP-S=1413,11±153,03;p<0,05) e (HAP-M=904,15±287,11 *vs.* HAP-S=1413,11±153,03;p<0,05); a Pressão ventricular direita média (mmHg) (HAP-M=6,49±2,80 *vs.* HAP-S=14,20±1,54;p<0,01) e (HAP-B=6,45±1,19 *vs.* HAP-S=14,20±1,54; p<0,01) diastólica (HAP-M=2,89±0,88 *vs.* HAP-S=8,30±2,70;p<0,05);(HAP-B=4,02±1,31 vs. HAP-S=8,30±2,70;p<0,05).**Conclusões:**O treinamento de baixa intensidade em ratos com HAP melhorou a mecânica respiratória.Além disso, as variáveis hemodinâmicas diminuíram significativamente nos animais treinados. Esses resultados indicam que a baixa intensidade é eficaz para melhorar a condição cardiorrespiratória nesse modelo.

253

Atuação do time de resposta rápida na melhoria da qualidade assistencial

VIVIANE CORDEIRO VEIGA, SALOMON SORIANO ORDINOLA ROJAS, LUIS ENRIQUE CAMPODONICO AMAYA e JULIO CESAR DE CARVALHO

Hospital Beneficencia Portuguesa, São Paulo, SP, BRASIL - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, BRASIL.

Introdução: A segurança do paciente tornou-se prioridade estratégica para o sistema de saúde. **Objetivo:** avaliar a atuação do time de resposta rápida nos indicadores de melhoria da qualidade assistencial, comparando dois períodos de seguimento. **Casuística e Método:** No período de maio de 2010 a janeiro de 2012, foram avaliados os atendimentos realizados pelo time de resposta rápida. O estudo foi dividido em dois períodos, denominado "antes" e "depois", onde optou-se pela alteração nos critérios de acionamento (período "depois"), visando a detecção precoce diante da deterioração clínica e a inclusão de novos critérios. No período, foram atendidos 3417 pacientes, sendo 1830 no período "antes" e 1587 no "depois", com idade média de 66,37±16,88 e 65,99±20,08 anos, respectivamente. O gênero masculino foi predominante em ambos os períodos. Os indicadores de qualidade assistencial mensurados foram: admissão não programada em unidade de terapia intensiva (UTI), transferências para UTI, tempo acionamento-atendimento, chamados de código amarelo e número de paradas cardiorrespiratórias fora da UTI. **Resultados:** No período analisado, não houve diferença estatisticamente significantes no perfil dos pacientes nos dois períodos, quanto ao gênero e idade (p=0,631 e p=0,550, respectivamente). Ao longo dos meses avaliados, houve um aumento de aproximadamente 300% no número total de atendimentos, com 97,4% de chamados de código amarelo no segundo período. A proporção de códigos azuis era de 7,59% no período "antes" e 2,52% no período "depois". O número de pacientes atendidos que necessitaram transferência para a UTI representava 33,3% dos atendimentos no período "antes", com redução para 20,3% no "depois" (p<0,001). Houve redução no número de internações não programadas em UTI na comparação dos dois períodos (p <0,001). Não houve diferença estatisticamente significante no número de paradas cardiorrespiratórias fora da UTI e na mortalidade entre os períodos.**Conclusão:** O time de resposta rápida pode ser uma alternativa para melhoria da qualidade assistencial. Foi observada correlação entre o aumento do número de acionamentos do código amarelo e a redução do número de transferências e internações não programadas para a UTI. Não houve redução no número de paradas cardiorrespiratórias fora da UTI e na mortalidade, podendo estar relacionado ao curto período de seguimento do estudo.

254

Prevalência de fatores associados ao aumento da vulnerabilidade dos sujeitos de pesquisa internados em hospital universitário.

SANDRO GONÇALVES DE LIMA, LUNA GAMA MAIA, ALINE TENÓRIO DOURADO e LÍVIA CRISTINA GOMES SILVA

Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Recife, PE, BRASIL.

Introdução: A vulnerabilidade dos sujeitos de pesquisa vai além dos aspectos relacionados à autonomia e deve ser considerada dentro de um contexto socioeconômico e cultural. **Objetivo:** Avaliar a prevalência dos fatores associados ao aumento da vulnerabilidade dos sujeitos de pesquisas médicas internados num hospital universitário. **Métodos:** Estudo de Corte Transversal. Foram entrevistados 116 **Pacientes e** 18 médicos, chefes de clínicas do hospital. Os indivíduos alfabetizados foram divididos em dois grupos de acordo com o número de acertos em questões relacionadas à compreensão de um trecho de um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e de uma prescrição médica digitada em receituário. Características demográficas e socioeconômicas foram avaliadas como variáveis independentes entre os grupos com e sem erros no entendimento do TCLE e do receituário. **Resultados:** Entre os pacientes, 11,2% eram analfabetos e 59,5% completaram apenas o ensino fundamental. As rendas individual e familiar situavam-se entre 1 e 2 salários mínimos. O transporte público era utilizado por 45,2% dos pacientes para se deslocarem ao hospital. O diagnóstico que motivou o internamento era desconhecido por 26,7% dos pacientes; 45,2% não sabiam qual tratamento estavam recebendo, 47% não sabiam o nome do seu médico e 11,3% não sabiam o nome do hospital onde se encontravam internados. Os percentuais de pacientes alfabetizados que acertaram todas as questões relacionadas à compreensão do TCLE e do receituário foram respectivamente 12,3% e 6,8%. Não foram observadas associações estatisticamente significativas entre o número de acertos e as variáveis independentes estudadas. Entre os médicos, 44,4% disseram não ter conhecimento de todas as pesquisas realizadas na enfermaria pelas quais eram responsáveis e 22,2% não souberam informar se o hospital possuía condições de tratar efeitos adversos decorrentes das pesquisas. Quanto ao tempo de internamento dos pacientes, 16,7% dos médicos afirmaram que a permanência hospitalar daqueles que participavam de pesquisas era maior. **Conclusão:** É elevada a frequência de fatores, relacionados ao sujeito de pesquisa e à instituição hospitalar, que aumentam a vulnerabilidade dos sujeitos em pesquisas médicas.

255

Comparação da adequação calórica da dieta habitual com as necessidades nutricionais de pacientes cardíacos

FERREIRA, A C A, BAUMGARTNER, R, PAULA, J A e ZAINA, F E

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, BRASIL.

Introdução: Hábito alimentar inadequado é fator de risco para doenças cardiovasculares (DCV). A avaliação dietética deve contemplar tanto a quantidade quanto a qualidade dos alimentos ingeridos, pois a alimentação é determinante para o estado nutricional, influenciando na morbimortalidade das DCV. O objetivo desse trabalho foi verificar a adequação calórica da dieta habitual em relação ao gasto energético total (GET). **Método:** Foram utilizados dados retrospectivos de fichas de pacientes internados na Enfermaria e Centro de Terapia Cardiológica de um hospital de ensino. O consumo alimentar habitual foi obtido através da história dietética relatada na admissão e o estado nutricional calculado pelo Índice de Massa Corporal (IMC) (WHO, 2000). Para o cálculo do GET foi utilizado 25 kcal/kg de peso atual para não obesos e de peso ajustado para obesos. Considerou-se adequada a ingestão entre 90 e 110% do GET. **Resultados:** Foram avaliados 289 pacientes. Desses, 76,5% consumiam abaixo, 10% de acordo e 13,5% acima do GET. A comparação da adequação da ingestão com a do peso está na tabela 01:

Tabela 01: Percentual de adequação do GET segundo estado nutricional

% De adequação / imc para idade	Baixo peso	Peso adequado	Excesso de peso
< 90% GET	8% (n=23)	27,3% (n=79)	41,2% (n=119)
90–**110% GET**	0,7% (n=2)	3,5% (n=10)	5,9% (n=17)
> 110% GET	1% (n=3)	6,2% (n=18)	6,2% (n=18)

Conclusão: A maioria dos pacientes não consome a energia suficiente para suprir as necessidades do organismo. Porém, grande parte desses está com excesso de peso, isso pode ser decorrente de erros nas informações prestadas pelos pacientes, uma vez que isto é uma limitação do método ou pode ocorrer uma superestimação do GET, mesmo sendo calculadas conforme as recomendações da literatura. Conclui-se que um acompanhamento nutricional periódico e abordagem individualizada, bem como trabalhos de educação nutricional, fazem-se necessários para o sucesso da terapia nutricional em DCV.

256

Risco de desenvolver hipertensão arterial sistêmca em 4 anos em uma amostra da população da amazônia ocidental

FRANCISCO VINICIUS GOMES LUCENA, DIEGO JORDO LINO DIAS, DANIELLE CARVALHO FIALHO, THOMAZEVISC DE SOUZA DA SILVA, TABATHA LOUREIRO DE PROENCA, ELTON WALDRAFF DA SILVA, ANA TEREZA FRANCHIN, PAULO ADOLFO WESEL XANDER, RAITANY COSTA ALMEIDA e OTAVIO RIZZI COELHO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA, PORTO VELHO, RO, BRASIL - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS- UNICAMP, CAMPINAS, SP, BRASIL.

Introdução: As doenças cardiovasculares têm representado importante causa de mortalidade no Brasil, o que deve alertar o Sistema de Saúde para a necessidade de atuar melhor na prevenção. **Objetivos:** Avaliar a população residente na cidade de Porto Velho-RO, quanto à prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o risco de desenvolvê-la em quatro anos. **Métodos:** Realizado Estudo Transversal, por meio de métodos quantitativos, qualitativos, descritivos e amostragem aleatória simples. A amostra foi composta por indivíduos atendidos em duas unidades de Atenção Primária de Saúde. O estudo foi realizado entre setembro de 2010 e dezembro de 2011 em duas etapas. A primeira consistiu em visitas domiciliares para preenchimento de questionário padronizado, o qual abordava fatores de risco como Diabetes Mellitus, HAS, dislipidemia, uso de medicamentos, história familiar de HAS e tabagismo. Além de verificação de medidas como: Pressão Arterial, peso, altura e cintura abdominal e solicitação exames (glicemia de jejum, perfil lipídico). A segunda etapa consistiu na compilação dos dados no programa estatístico EpiInfo e realização do cálculo do risco de desenvolver HAS em quatro anos, com base no escore de risco de Framingham para HAS. **Resultados:** A amostra incluiu 1125 indivíduos, sendo 39,5% do sexo masculino. A média de idade foi 45 anos, amplitude de 21 a 105 anos (DP:12,45). Da amostra, 413 (36,3%) afirmaram ter diagnóstico prévio de HAS, 611 (54,7%) negaram ter HAS, enquanto 101 (9%) não souberam informar. Dos indivíduos que negaram ou não souberam informar diagnostico prévio de HAS, 569 (79,9%) não apresentavam alteração de PA no momento da aferição. Para estes indivíduos foi realizado o cálculo de risco de desenvolver HAS nos próximos quatro anos. Constatou-se que 33,5% pertencem ao grupo de baixo risco (<5%), 12% ao de médio risco (5-10%) e 54,5% apresentaram alto risco (>10% de chance para desenvolver HAS). A porcentagem de indivíduos que apresentaram alto risco foi distribuída de acordo com as faixas etárias: 20,7% (21-30 anos), 31,6% (31-40 anos), 53,9% (41-50 anos), 75,8% (51-60 anos), 77,4% (61-70 anos), 73,3% (71-80 anos), 0% (81-90 anos) e 0% (>90anos). Das 712 pessoas que não eram hipertensas ou não souberam informar, 143 (20,08%) apresentaram níveis pressóricos acima do preconizado. **Conclusões:** Na amostra 54,5% dos indivíduos normotensos apresentou alto risco para desenvolver HAS em quatro anos. Faz-se necessário, por parte do Sistema de Saúde, medidas eficazes para seu controle e a otimização da prevenção primária, sendo o Escore Framingham para HAS uma ferramenta útil para políticas de saúde.

257

Segurança e preditores de arritmia no ecocardiograma sob estresse em ambiente não hospitalar.

DANIELA C RASSI, ROGÉRIO GOMES FURTADO, FABIO DE PAULA TURCO, LUCIANO HENRIQUE MELATO, COLANDY GODOY DE OLIVEIRA NUNES e LUIZ RASSI JUNIOR

CDI - Centro de diagnóstico por Imagem, Goiânia, GO, BRASIL.

Objetivo: Confirmar sua segurança do ecocardiograma sob estresse com dobutamina-atropina (EEDA) e avaliar a incidência de arritmias nos **Pacientes e**m ambiente não hospitalar. **Métodos:** EEDA foi realizado com o objetivo de avaliar isquemia utilizando o protocolo padrão de infusão de dobutamina de 5 a 40 mcg/kg/min associado ao uso precoce da atropina. **Resultados:** Um total de 2228 pacientes foi incluído no período de setembro a novembro de 2010.Idade média era de 60,7 +/- 12,5 anos e 60,8% eram mulheres.Fração de ejeção(FE) média era de 67,9 +/- 9.Complicações que motivaram a interrupção do exame foram observadas em 2,4% dos pacientes.Dentre dos eventos adversos,12(0,5%) dos pacientes apresentaram resposta hipertensiva,466(21,1%) arritmias,58(2,6%) cefaleia e 57(2,6%) dor precordial,não sendo necessária a interrupção do exame em todos.Nenhum paciente apresentou insuficiência cardíaca, infarto agudo do miocárdio, fibrilação ventricular ou morte.Dentre as arritmias significativas, 7(0,3%) apresentaram fibrilação atrial,16(0,7%) taquicardia supraventricular sustentada,19(0,9%) taquicardia ventricular não sustentada e 2(0,08%) taquicardia ventricular sustentada, sendo todas revertidas com a interrupção do protocolo ou com uso de betabloqueador.Nestes pacientes, idade(OR = 1,0559,p=0,0002) e alteração na contração segmentar em repouso(OR 2,5039,p= 0,0354) foram preditores independentes para o surgimento de arritmias significativas durante o exame. **Conclusão:** O EEDA mostrou-se seguro em um grupo de **Pacientes e**m ambiente não hospitalar .Idade e presença de alteração na contração segmentar em repouso foram preditores independentes para o surgimento de arritmias significativas durante o exame.

258

Ha maior incidencia de arritmias nos pacientes chagasicos do que na populacao geral durante o ecocardiograma de estresse com dobutamina-atropina?

DANIELA C RASSI, ROGÉRIO GOMES FURTADO, FABIO DE PAULA TURCO, LUCIANO HENRIQUE MELATO, COLANDY GODOY DE OLIVEIRA NUNES e LUIZ RASSI JUNIOR

CDI-CENTRO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM, GOIANIA, BRASIL.

Introducao: Comparar a incidência de arritmias nos pacientes chagásicos em relação à população geral durante a realização do ecocardiograma sob estresse. **Metodos:** O EEDA foi realizado com o objetivo de avaliar isquemia utilizando o protocolo padrão de infusão de dobutamina de 5 a 40 mcg/kg/min associado ao uso precoce da atropina. **Resultados:** Um total de 2226 pacientes, sendo 23 (1%) chagásicos, foram incluídos no período de setembro a novembro de 2010. A idade media era de 60,7 +/- 12,5 anos e 60,8% eram mulheres. A fração de ejeção (FE) media era de 67,9 +/- 9. Foi ovbservado no grupo total durante do exame o surgimento de fibrilação atrial em 7(0,3%) pacientes, taquicardia supraventricular sustentada em 16(0,7%), extrassístoles supraventriculares em 77 (3,5%), extrassístoles ventriculares raras em 213 (9,6%), extrassístoles ventriculares frequentes em 111(5%) , bigeminismo em 17 (0,8%), taquicardia ventricular não sustentada em 19(0,9%) e taquicardia ventricular sustentada em 2 (0,008%). Nenhum paciente apresentou durante a realização do exame fibrilação ventricular ou assistolia. Nos pacientes chagásicos houve maior incidência de extrassístoles ventriculares frequentes (21,7% vs 4,8%; p=0,0044) e bigeminismo (13%vs 0,6%; p=0,0006), não havendo diferença entre os grupos em relação a arritmias significativas como fibrilação atrial, taquicardia supraventricular sustentada, taquicardia ventricular sustentada e não sustentada. **Conclusao:** O EEDA mostrou-se seguro em relação ao surgimento de arritmias, mesmo em uma população de pacientes chagásicos. Nesta população não houve uma maior incidência de arritmias significativas, apenas um aumento na incidência de bigeminismo e extrassítoles ventriculares.

259

Papel do ecocardiograma na avaliação ventricular de pacientes transplantados X rejeição cardíaca

GABRIEL ANTONIO STANISCI MIGUEL, SALOMON SORIANO ORDINOLA ROJAS, JOSE PEDRO DA SILVA, REINALDO WILSON VIEIRA, PEDRO ANTONIO GALDEANO e HENRY ABENSUR

Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, São PAulo, SP, BRASIL - Unicamp - Universidade Estadual de Campinas - Pós Graduação, Campinas, SP, BRASIL.

Fundamento:O transplante cardíaco é uma alternativa para os indivíduos com doença cardíaca terminal. Na evolução pós-transplante, a ocorrência de episódios de rejeição cardíaca (RC) é evento freqüente que aumenta a morbi-mortalidade, sendo necessário o emprego de exame não invasivo com boa acurácia para seu diagnóstico, pois a biópsia endomiocárdica (BEM) não é um procedimento isento de complicações. **Objetivo:**Comparar parâmetros obtidos com o princípio Doppler, entre os pacientes transplantados com rejeição cardíaca (TX1) e os pacientes transplantados sem rejeição (TX0); utilizando como referência o grupo controle (GC) e observando o comportamento da função sisto-diastólica ventricular esquerda expressa através do Índice de Performance Miocádica (IPM). **Métodos:**Foram realizados ecocardiogramas transtorácicos no período de janeiro de 2006 a janeiro de 2008, para a avaliação prospectiva de 47 pacientes, subdivididos em GC (36,2%), TX0 (38,3%) e TX1 (25,5%); comparando-se o IPM entre eles. Para a análise dos dados foram realizados os testes exato de Fisher e o não-paramétrico de Kruskal-Wallis, ambos com nível de significância de 5%. **Resultados:**Os grupos não diferiram em relação à idade, ao peso, altura e superfície corpórea. O GC quando comparado ao TX0, apresentou alteração da função sisto-diastólica ventrícular esquerda, expressa através do aumento do IPM, sendo esta mais intensa no TX1 [0,38 (0,29 - 0,44) X 0,47 (0,43 - 0,56) X 0,58 (0,52 - 0,74) p <0,001]. **Conclusão:**O ecocardiograma mostrou-se como exame de boa acurácia na detecção das alterações da função sisto-diastólica do coração transplantado; entretanto, não foi confiável como método substituto da BEM para o diagnóstico seguro de RC.

260

Alterações ecocardiográficas em hepatopatas crônicos com shunt pulmonar

VITOR GOMES MOTA, BRIVALDO MARKMAN FILHO, LIANA GONÇALVES DE MACÊDO, EDMUNDO PESSOA DE ALMEIDA LOPES NETO, MONICA DE MORAES CHAVES MENDONÇA, ANA LÚCIA COUTINHO DOMINGUES, ROBERTO DE OLIVEIRA BURIL, MARCO VALÉRIO GOMES BATISTA GONÇALVES e EVELINE BARROS CALADO

Hospital das Clínicas - UFPE , Recife, PE, BRASIL.

Introdução: O shunt pulmonar (SP) e a cardiomiopatia cirrótica são complicações da doença hepática crônica (DHC). O ecocardiograma transtorácico contrastado com solução salina é útil na detecção dos critérios diagnósticos da cardiomiopatia cirrótica, das dilatações vasculares intrapulmonares e do rastreio de hipertensão portopulmonar. Na literatura é citado entre as alterações ecocardiográficas de pacientes (p) com DHC e SP, os seguintes aumentos: do volume do átrio esquerdo, da disfunção diastólica do ventrículo esquerdo (DDVE), da fração de ejeção do ventrículo esquerdo e um número elevado de regurgitação tricúspide. **Objetivo:** Descrever a relação entre as alterações ecocardiográficas e a gradação do SP em p com DHC. **Métodos:** Estudo observacional, prospectivo, tipo série de casos. No período compreendido entre Junho de 2010 e Janeiro de 2012 foram avaliados p portadores de DHC e Hipertensão portal (HP) através do ecocardiograma transtorácico contrastado, para pesquisa de SP. O contraste utilizado foi soro fisiológico 0.9% injetado através de veia periférica. A gradação do SP seguiu a metodologia de Hopkins e cols. A frequência das alterações ecocardiográficas observadas foi comparada com a gradação do SP. A análise estatística foi realizada utilizando os testes de ANOVA e Kruskal-Wallis; com p<0,05, revelando significância estatística. **Resultados:** Foram avaliados 135 p com diagnóstico de DHC e HP. Destes, 44 (32%) p apresentaram SP, sendo 24 (54%) do sexo feminino. A idade média foi de 54,4 ± 15,8 anos. O volume atrial esquerdo indexado pela superfície corpórea da amostra teve um valor anormal em 77% (p=0,235), a DDVE esteve presente em 56 % (p=0,961), a fração de ejeção do ventrículo esquerdo apresentou-se elevada em 41% (p=0,796), a regurgitação tricúspide foi verificada em 65% (p=0,783). Evidenciou-se aumento da pressão sistólica da arterial pulmonar em 25% (p=0,950) dos p. CONCLUSÕES: Nesta série de casos, a verificação de uma maior frequência de aumento do volume atrial esquerdo, da DDVE, da fração de ejeção do ventrículo esquerdo e da pressão sistólica da artéria pulmonar ao ecocardiograma transtorácico contrastado em p com DHC e HP não demonstrou correlação estatisticamente significativa com a gradação do SP.

261

Valor prognóstico da ecocardiografia sob estresse físico em pacientes com teste ergométrico positivo

ANA CARLA PEREIRA DE ARAUJO, BRUNO FERNANDES DE OLIVEIRA SANTOS, GUSTAVO BAPTISTA DE ALMEIDA FARO, MARCEL FIGUEIREDO FONTES, VINICIUS BARRETO FONTES, FABIANA DE SANTANA DÓRIA, GRAZIELLE BASTOS TORRES , JOSE AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO, ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA e JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA

Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, BRASIL - Hospital São Lucas, Aracaju, SE, BRASIL.

Fundamento: O teste ergométrico (TE) é o exame não invasivo de primeira escolha para avaliação diagnóstica e estratificação de risco de pacientes com doença arterial coronariana (DAC) estabelecida e suspeita. Porém, sua baixa sensibilidade pode implicar em falha na detecção de pacientes sob risco aumentado de eventos adversos. **Objetivo:** Avaliar o valor prognóstico da ecocardiografia sob estresse físico (EEF) na predição de eventos cardíacos maiores (ECM) e óbito em pacientes com probabilidade pré-teste intermediária de DAC e TE positivo para isquemia miocárdica. **Métodos:** Trata-se de uma coorte restrospectiva, na qual 866 pacientes com TE positivo, foram submetidos à EEF. Os pacientes foram divididos em dois grupos conforme a ausência (G1) ou presença (G2) de isquemia miocárdica à EEF. Foram consideradas isquemia miocárdica a presença de nova alteração na motilidade parietal e a piora de dissinergia existente. Os desfechos avaliados foram mortalidade geral e ECM _ óbito cardíaco e infarto agudo do miocárdio (IAM) não fatal. O seguimento dos pacientes foi obtido por contato telefônico. RESULTADOS: G1 constituiu-se de 661 (76,3%) **Pacientes e** G2, 205 (23,7%), com média de idade de 55,97 ± 10,58 e 58,96 ± 9,83, respectivamente. Durante seguimento médio de 71,4 ± 15,03 meses, ocorreram 26 óbitos e 31 ECM (25 IAM não fatais e 6 óbitos cardíacos). As curvas de Kaplan-Meier mostraram sobrevida menor em G2 para ECM e óbitos (p < 0,001 e p = 0,001, respectivamente). **Conclusão:** A EEF fornece informação prognóstica adicional para predição de ECM em pacientes com TE positivo para isquemia miocárdica.

262

Evolução de parâmetros ecocardiográficos em pacientes portadores de doença arterial coronariana submetidos a tratamento clínico, angioplastia coronária percutânea e revascularização miocárdica

ELDON BEZERRA DA SILVA JÚNIOR, GUSTAVO BAPTISTA DE ALMEIDA FARO, LUIZA DANTAS MELO, EMMANUEL LIMA DE ALMEIDA SANTOS, STEPHANIE MACEDO ANDRADE, LUCIANA ALICE SANTANA TEIXEIRA, ENALDO VIEIRA DE MELO, JOSE AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO, ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA e JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA

Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, BRASIL - Hospital São Lucas, Aracaju, SE, BRASIL.

Fundamento: A terapêutica instituída ao paciente portador de doença arterial coronariana crônica (DAC) é capaz de melhorar parâmetros ecocardiográficos. **Objetivo:** Avaliar, através da ecocardiografia sob estresse físico (EF), a evolução de parâmetros ecocardiográficos de pacientes portadores de DAC de acordo com o tratamento instituído: clínico (TC), angioplastia coronária percutânea (ATC) ou revascularização miocárdica cirúrgica (RM). **Metodologia**: Coorte na qual foram estudados 235 portadores de DAC positivos para isquemia miocárdica (IM) à EF inicial. Após os tratamentos: TC, ATC ou RM, os pacientes foram submetidos à segunda EF. Comparou-se parâmetros ecocardiográficos antes e depois da instituição da terapêutica. **Resultados**: Da amostra, 69,8% são homens, 83,8% dislipidêmicos, 74,9% hipertensos, 17,0% portadores de diabetes mellitus, 38,7% eram sedentários, 51,9% etilistas e 2,3% tabagistas. O grupo TC corresponde a 55,7%, o grupo ATC a 25,5% e o grupo RM a 18,7%. O grupo TC teve o maior percentual de hipertensos (41,3%), p= 0,03. No primeiro EF as frações de ejeção foram semelhantes TC (0,63 ± 0,07), ATC (0,64 ± 0,06), RM (0,62 ± 0,08), p=0,576. Após instituição da terapêutica as frações de ejeção foram de TC (0,64 ± 0,00), ATC (0,67 ± 0,01), RM (0,63 ± 0,01), p=0,05. Não houve melhora de nenhum dos outros parâmetros ecocardiográficos. **Conclusão**: Os dados sugerem que o grupo submetido à ATC possa ter uma melhora mais significativa da fração de ejeção quando comparado às outras modalidades terapêuticas.

67° Congresso Brasileiro de Cardiologia

TEMAS LIVRES PÔSTERES

263

Remodelamento elétrico atrial e qualidade de vida a longo prazo: análise a partir da estimulação ventricular mínima associada à estimulação em via de saída de ventrículo direito

ANTONIO DA SILVA MENEZES JUNIOR, ALINE ROSA DE CASTRO CARNEIRO e BRUNNA LOPES DE OLIVEIRA

PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS, GOIÂNIA, GO, BRASIL.

Fundamento: O algoritmo de estimulação ventricular mínima (EVM) do marca-passo (MP) dupla câmara permite uma estimulação cardíaca fisiológica. Questiona-se se a associação a um sítio alternativo de estimulação ventricular poderia reduzir a incidência de arritmias supraventriculares a longo prazo, sobretudo a Fibrilação Atrial (FA) crônica. OBJETIVO: comparar a densidade de arritmia atrial e qualidade de vida quando do sinergismo entre a EVM (Intrinsic Rhythm Support - IRS plus) e a estimulação em via de saída do ventrículo direito (VD) com a estimulação em via de saída de VD isolada em pacientes com Doença do Nó Sinusal (DNS) e/ou Bloqueio atrioventricular (BAV) incompleto. **Metodologia**: 50 pacientes foram submetidos ao implante de MP dupla-câmara com o de acordo com o referido algoritmo. O eletrodo atrial foi posicionado no septo do AD e o ventricular na via de saída do VD. Os pacientes foram randomizados aleatoriamente em dois grupos. Grupo I: IRS plusT LIGADO nos primeiros 6 meses, IRS plusT DESLIGADO nos próximos 6 meses e novamente IRS plus LIGADO nos 12 meses seguintes; e Grupo II: sequência oposta à do GRUPO I. Após 6, 12, 18 e 30 e 36 meses todos os pacientes foram submetidos aos seguintes: 1) Seguimento com telemetria do MP para avaliação da densidade de arritmia atrial (AT - AF Burden) e da Mudança Automática de Modo (MAS); 2) Questionário de Qualidade de Vida SF-36. **Resultados**: AT-AF Burden foi significativamente menor (p<0,0001) nos pacientes com IRS plus ligado do que desligado e não houve alterações nos sub-ítens da qualidade de vida pelo SF-36 (p>0,05). **Conclusão**: A Estimulação Ventricular Mínima quando associada à estimulação em via de saída do VD diminuiu a densidade de arritmia atrial, contudo sem alteração significante da qualidade de vida nos 36 meses de seguimento.

264

Efeitos da estimulação cardíaca convencional em pacientes com função ventricular normal – estudo prospectivo de 2 anos.

LUIZ ANTONIO BATISTA DE SÁ, SALVADOR RASSI e MARCIA ANDERY LUDOVICO BATISTA

Universidade Federal de Goias, Goiania, GO, BRASIL.

Introdução: A estimulação de ventrículo direito (VD) pode ser deletéria em pacientes (pctes) com função ventricular prejudicada, porém em pacientes com função normal o impacto desta estimulação como fator de dessincronia e desencadeando disfunção ventricular clinicamente relevante não é completamente estabelecido. **Objetivos:** Avaliar evolução clínica e laboratorial de pacientes com função ventricular previamente normal submetidos a implante de marcapasso cardíaco artificial(MP).**Materiais e Método:** Foram estudados de forma prospectiva 20 pctes submetidos a implante de MP com os seguintes critérios de inclusão: função ventricular normal definida pela ecocardiografia (Fração de ejeção) e presença de estimulação ventricular superior 90% (avaliação por telemetria do gerador). Foram avaliados os seguintes parâmetros: Classe funcional (CF), teste de caminhada, dosagem de BNP, avaliação ecocardiográfica convencional e avaliação da dessincronia inter e intraventricular (através do Doppler tecidual) e teste de qualidade de vida. Os pctes foram avaliados com 10dias (d) (t1), 120 d(t2), 240 d(t3) e 360 d(t4). Os dados foram comparados ao longo do tempo segundo método ANOVA medidas repetidas (rmANOVA). Comparações múltiplas de médias foram efetuadas utilizando-se o método de Tukey quando observou-se diferença significativa no teste rmANOVA. **Resultados:** Na amostra selecionada 56% foram do sexo masculino, a idade média foi de 60 anos (DP+/- 11). A etiologia mais frequente foi a chagásica (75%). Dos dados avaliados os seguintes não apresentaram variação estatística significante (p<0,05): classe funcional, parâmetros ecocardiográficos convencional, dessincronia intraventricular Fig 2 a 4). Apresentou variação estatisticamente significante o teste de caminhada (piora entre t1 e t5) e a dosagem de BNP (aumento entre t1 e t4). Avaliação de qualidade de vida (SF36) mostrou melhora apenas nos subitens capacidade funcional, aspectos sociais e estado geral de saúde, sem piora ao final dos dois anos **Conclusão:** Após 24 meses a estimulação ventricular direita em pctes com função normal não alterou de forma significativa a função ventricular avaliada clinica (CF) e laboratorialmente (ecocardiografia convencional, parâmetros de dessincronia), porém os pctes apresentaram piora da dosagem de BNP e teste de caminhada.

265

Fatores preditores e significância prognóstica dos eventos arrítmicos detectados pelo looper implantável em candidatos a transplante renal

RODRIGO TAVARES SILVA, MARTINO MARTINELLI FILHO, EDUARDO INFANTE JANUZZI DE CARVALHO, SÉRGIO FREITAS SIQUEIRA, JOSÉ JAYME GALVÃO DE LIMA, LUÍS HENRIQUE WOLFF GOWDAK, ROBERTO COSTA, FLÁVIO JOTA DE PAULA, ELIZABETH CREVELARI e EDUARDO MANIGLIA PUCCINELLI

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

Introdução: os pacientes submetidos à hemodiálise apresentam alta taxa de mortalidade anual, principalmente decorrente de eventos cardiovasculares (CV), dentre os quais se destaca a morte súbita cardíaca (MSC). Os eventos arrítmicos (EA) são considerados os principais responsáveis pela MSC, tornando relevante sua avaliação. Essa avaliação, até então, tem sido limitada ao uso de sistemas de gravação eletrocardiográfica tradicionais. A utilização de dispositivos cardíacos modernos, como o looper implantável (LI), pode contribuir no diagnóstico de EA e na estratificação de risco da população em diálise, já que tem a capacidade de monitorar o ritmo cardíaco por longo período de tempo. **Objetivos:** avaliar a taxa e os fatores associados à ocorrência de EA em candidatos a transplante (tx) renal com LI e determinar a significância prognóstica dos EA na MSC e total. **Métodos:** cem pacientes dialíticos com ↑ risco para tx renal (≥50 anos ou DM ou doença CV) foram submetidos ao LI entre jun/2009 e jan/2010 para detecção dos EA e seguimento de um ano. A idade média foi 59 anos; 65% homens; HAS 97%; DM 70%; IAM prévio 34% e tempo médio de 53 meses em hemodiálise. O diagnóstico dos EA seguiu protocolo específico e foram descritos os eventos fatais. A estatística incluiu os testes de qui-quadrado, exato de Fischer, t-Student, Mann-Whitney e regressão logística stepwise selection, sendo significante p<0,05. **Resultados:** foram diagnosticados 5075 EA em 98 pac em 425±127 dias. A taxa de ocorrência dos EA foi: bradiarritmias (25%), arritmias supraventriculares (94%) e arritmias ventriculares (79%). Foram preditores para bradiarritmias: duração PRi (p=0,0008;OR=1,05) e QT longo (p=0,002;OR=7,28);arritmias ventriculares: duração QTc (p=0,022;OR=1,02) e IC (p=0,034;OR=9,87) e para TVNS: dilatação VE (p=0,041;OR=2,83). Ocorreram 18 óbitos: 38,9% foram por MSC (4 EA; 1 IAM e 2 indeterminados). Não houve associação entre EA e eventos fatais. **Conclusões:** Este estudo demonstrou elevada taxa de ocorrência de EA detectada pelo LI e foram preditores desta ocorrência: duração do intervalo PR, presença de QT longo, duração do intervalo QTc, presença de IC e dilatação do VE. A taxa de mortalidade foi alta, com importante contribuição da MSC e não houve associação entre a ocorrência de EA e a MSC ou total.

266

Implante de marcapasso atrioventricular epimiocárdico com o uso do seio transverso como via de acesso para o cabo-eletrodo atrial direito: estudo da segurança , técnica e estabilidade da estimulação

SAVIA C P BUENO, WAGNER T TAMAKI, CRISTIANE M ZAMBOLIM, KÁTIA R SILVA, MARIANNA SOBRAL, PAULO S GUTIERREZ, NOEDIR A G STOLF e ROBERTO COSTA

Instituto do Coração HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: Em publicação anterior, os autores propuseram, para casos específicos em que a via endocárdica não pode ser utilizada, o implante de marcapasso atrioventricular epimiocárdico minimamente invasivo, usando o seio transverso como via de acesso para implante do cabo-eletrodo atrial. **Objetivos**: Avaliar a segurança, taxa de complicações e estabilidade dos cabos-eletrodos. **Métodos**: Sob anestesia geral, operamos 10 porcos da raça Large White (31,5 ± 2,5kg). Por toracotomia ântero-lateral esquerda, os cabos-eletrodos Medtronic 4968-35 e 4076-52 foram implantados, respectivamente, na parede livre do ventrículo esquerdo e na porção medial do átrio direito (AD). O acesso ao AD foi obtido pelo seio transverso, com o afastamento do tronco da artéria pulmonar e da porção posterior da aorta ascendente com espéculo descartável, tamanho P. Após teste de estimulação e sensibilidade, os cabos foram conectados ao gerador de pulsos Medtronic Adapta DR que foi alojado sob o músculo peitoral e a incisão fechada por planos. Os animais foram mantidos em biotério por sete dias e depois em fazenda, retornando para avaliação e sacrifício após quatro semanas. A avaliação não invasiva das condições de estimulação e de sensibilidade foi realizada no pós-operatório imediato (POI) , no 7º e no 30º pós-operatório (PO). **Resultados**: Todos os animais permaneceram vivos até o momento do sacrifício. Não houve complicação intra-operatória. Dois animais apresentaram infecção de ferida. Os valores médios dos parâmetros de estimulação atrial (A) e ventricular (V) foram respectivamente POI 0,5 ± 0,4, 0,4 ± 0,1, 7º PO 1,1 ± 1,0, 0,8 ± 0,4, 30º PO 1,9 ± 1,3, 1,2 ± 0,5 e de sensibilidade POI 3,2 ± 1,8, 5,9 ± 3,1, 7º PO 3,2 ± 1,5, 5,8 ± 2,1, 30 PO 3,3 ± 2,2, 6,3 ± 2,5. **Conclusões**: O implante de marcapasso atrioventricular epimiocárdico pelo seio transverso foi possível em todos os animais estudados, não havendo complicações específicas da técnica proposta. As condições de estimulação e de sensibilidade foram satisfatórias durante todo o período estudado.

267

Síndrome de Twiddler em paciente portadora de marcapasso cardíaco-nova opção de correção cirúrgica

SERGIO BRONCHTEIN, RAFAEL DIAMANTE, HENRIQUE DE PAULA COSTA AVILA, ANA INES DA COSTA SANTOS e JOSÉ ARTUR LOPES DE ALBUQUERQUE

Rede D'Or de Hospitais, Rio de janeiro, RJ, BRASIL - Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro, Rio de jnaeiro, RJ, BRASIL.

Resumo: A Síndrome de Twiddler (ST), complicação incomum em pacientes com dispositivos eletrônicos cardíacos implantáveis, ocorre em virtude do movimento amplo do gerador de pulso e rotação do mesmo no interior da bolsa subcutânea cirúrgica. Este processo provoca deslocamento e desposicionamento dos cabos-eletrodos endocárdicos e disfunção do marcapasso (MP). A correção cirúrgica desta complicação ainda não está bem estabelecida na literatura. **Objetivo**: Descrever um caso de paciente portadora de MP VVIR que apresentou, precocemente após implante, dois episódios de desposicionamento do eletrodo ventricular por ST, sendo utilizada a veia jugular externa como opção terapêutica alternativa para um novo acesso cirúrgico. **Relato do caso:** F.G., 87 anos, portadora de HAS, DM tipo II, internada por episódio de síncope. Holter 24 h constatou ritmo de fibrilação atrial sustentada, com pausas maiores do que três segundos sendo indicado implante de MP VVIR, realizado em 05/01/2008 ,com introdução do eletrodo através de punção da veia subclávia direita e posicionado em septo médio; e o gerador fixado na região subcutânea subclavicular. Em 18/01/2008, retorna para revisão do sistema, sendo constatada falha total de captura .Radiografia de Tórax(Rx) mostrou rotação do eletrodo sob o gerador.Foi realizado reposicionamento e nova fixação do sistema sem intercorrências. Em 18/02/2008 durante nova revisão ambulatorial foi observada novamente perda total da captura.Rx indentificou identificado novo desposicionamento por rotação do gerador.Durante o novo procedimento foi constatado dano irreversível, sendo realizado implante de novo eletrodo ventricular com acesso através de dissecção da veia jugular externa direita para uma melhor fixação do eletrodo. No acompanhamento em longo prazo não houve mais intercorrências com o dispositivo. **Conclusão:** Neste caso demonstramos uma nova e simples técnica para correção cirúrgica da síndrome de Twiddler recidivante através de dissecção da veia jugular externa.

268

Evolução de variáveis nutricionais, hematológicas e bioquímicas de mulheres obesas durante oito semanas após cirurgia de bypass gástrico em Y de Roux

ELMIRO SANTOS RESENDE, VANESSA CUSTODIO AFONSO ROCHA, LETÍCIA RAMOS DE ARVELOS, GABRIELA PEREIRA FELIX, MORUN BERNARDINO NETO, NILSON PENHA-SILVA e DANIELA NOGUEIRA PRADO DE SOUZA

Universidade Federal de uberlândia, Uberlândia, MG, BRASIL.

Fundamento: A obesidade é uma doença crônica de origem multifatorial e que constitui um grave problema de saúde pública. O tratamento da obesidade mórbida pode ser feito de forma eficaz pela cirurgia bariátrica e metabólica. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo avaliar a influência das alterações ocorridas na ingestão alimentar sobre a composição corporal e algumas variáveis hematológicas e bioquímicas no período de oito semanas após cirurgia de bypass gástrico em Y de Roux (BGYR). **Método:** Participaram do estudo 22 mulheres submetidas ao BGYR. Foram avaliados parâmetros antropométricos, nutricionais, hematológicos e bioquímicos no pré-operatório e aos 14º, 28º, 42º e 56º dias depois da cirurgia. A comparação dos resultados foi feita utilizando-se a análise de variância (ANOVA) e o teste de correlação de Pearson, estabelecendo-se, como significantes, valores de $p<0,05$. **Resultados:** As pacientes apresentaram mudanças importantes na ingestão alimentar, com diminuição na ingestão calórica e, consequentemente, de macronutrientes e micronutrientes, com perda significante de peso e diminuição no índice de massa corporal (IMC). **Conclusões:** Os declínios no peso corporal e no IMC foram associados à redução nos níveis sanguíneos de colesterol total, VLDL-C, LDL-C, triglicérides e glicose ao longo do tempo decorrido após a cirurgia. A diminuição na ingestão de calorias também foi associada à redução na ingestão de proteínas, ferro e cálcio, com declínio nos níveis de hemoglobina,de hematócrito e na contagem de hemácias, além de aumento no RDW (red cell distribution width) após a cirurgia.

269

Associação entre síndrome metabólica (SM) e marcadores de aterosclerose subclínica em hipertensos ambulatoriais sem doença cardiovascular manifesta

F CHAGAS MONTEIRO JUNIOR, PEDRO A M FERREIRA, CACIONOR P C JÚNIOR, RONALD L BRITO, J ALDEMIR T NUNES, J HENRIQUE A COSTA, J RIBAMAR O LIMA, JOYCE S LAGES, N SALGADO FILHO e VALTER C LIMA

UNIFESP, São Paulo, SP, BRASIL - UFMA, São Luís, MA, BRASIL.

Fundamento: Ainda é motivo de debate se a identificação da SM tem valor incremental sobre a conduta baseada na abordagem dos fatores de risco tradicionais. **Objetivo:** Pesquisar se a presença de SM se associa com marcadores de aterosclerose subclínica. **Delineamento:** Transversal. **Pacientes:** 103 hipertensos sem DCV manifesta atendidos em uma liga universitária selecionados aleatoriamente, com média de idade de 57,38 ± 11,9 anos, sendo 60 mulheres (58,25%), 10 tabagistas (9,8%) e 17 diabéticos (16,5%). **Métodos:** Os pacientes foram submetidos a avaliação clínico-laboratorial, ecocardiograma e determinação por US da espessura do complexo médio-intimal de carótida (CMI) e da dilatação arterial fluxo-mediada (DFM), uma estimativa da função endotelial. Os dados foram analisados no SPSS 16.0 por meio do teste Qui-quadrado, adotando-se como significativo um $p < 0,05$. **Resultados:** A prevalência de SM nesta população foi de 51,5% (53 pacientes). A espessura do CMI foi de 1,16 mm e 1,02 mm (p=0,33) e o valor da DFM, de 0,07 e 0,06 (p=0,98), respectivamente, nos pacientes sem e com SM. **Conclusão:** Em hipertensos de meia idade, a presença de SM não se mostrou preditiva de maior espessura do CMI de carótida nem de menor dilatação na pesquisa da DFM.

270

Variáveis clínico-laboratoriais associadas ao espessamento do complexo médio-intimal de carótida (CMI) em hipertensos sem DCV manifesta

F CHAGAS MONTEIRO JUNIOR, CACIONOR P C JÚNIOR, J ALDEMIR T NUNES, PEDRO A M FERREIRA, JOSE BONIFACIO BARBOSA, JOYCE S LAGES, J RIBAMAR O LIMA, RONALD L BRITO, N SALGADO FILHO e VALTER C LIMA

UNIFESP, São Paulo, SP, BRASIL - UFMA, São Luís, MA, BRASIL.

Fundamento: A medida do CMI é um marcador estrutural de aterosclerose subclínica, servindo como referencial para pesquisa de outros marcadores de risco em populações específicas **Objetivo:** Pesquisar variáveis clínico-laboratoriais associadas à medida do CMI em hipertensos sem DCV. **Delineamento:** Transversal **Pacientes:** 103 hipertensos atendidos em uma liga universitária selecionados aleatoriamente, com média de idade de 57,38 ± 11,9 anos, sendo 60 mulheres (58,25%), 10 tabagistas,(9,8%) e 17 diabéticos (16,5%) **Métodos:** Os pacientes foram submetidos a avaliação clínico-laboratorial, ecocardiograma, medida por US do CMI e pesquisa de função endotelial pela dilatação arterial fluxo-mediada (DFM). Os dados foram analisados no SPSS 16.0 por regressão linear, adotando-se como significativo um $p < 0,05$. **Resultados:** Associaram-se positivamente com a medida do CMI idade ($R = 0,378$, $p = 0,001$), PA sistólica ($R^2 = 0,279$, $p = 0,018$), glicemia ($R = 0,244$ e $p = 0,048$), Hb glicada ($R = 0,266$, $p = 0,046$), creatinina ($R = 0,253$, $p = 0,040$), microalbuminúria ($R = 0,338$, $p = 0,015$) e IMVE ($R = 0,345$, $p = 0,003$) e de forma inversa, HDL-C ($R = 0,287$, $p = 0,021$) e DFM ($R= 0,489$, $p < 0,0001$) **Conclusão:** Associaram-se positivamente com o CMI idade, PAS, glicemia, Hb glicada, creatinina, microalbuminúria e IMVE e, inversamente, HDL e DFM

271

Efeito do exercício físico sobre a lipemia pós-prandial - estudo de revisão

JEFFERSON PETTO, ANNE KARINE MENEZES SANTOS BATISTA e CAROLINA SANTANA DE OLIVEIRA

Faculdade Social da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: O exercício físico (EF) quando praticado de forma crônica age como fator preventivo controlando os níveis de triglicerídeos (TG) e lipoproteínas plasmáticas, sendo considerado como prática adjuvante na profilaxia e terapia não medicamentosa das dislipidemias. No entanto, na última década, investigações têm sido conduzidas com o intuito de identificar qual o efeito agudo do exercício sobre o comportamento lipídico pós-prandial. **Objetivo:** Averiguar o efeito do EF sobre a lipemia pós-prandial (LPP). **Delineamento:** Revisão de literatura sistematizada. **Método:** Foram consultadas, nessa revisão, as bases de dados Lilacs, Medline, Scielo e Pubmed, utilizando em cruzamento os seguintes descritores: lipemia pós-prandial e exercício e *postprandial lipemia and exercise*. Para a composição da discussão desta pesquisa foram utilizados apenas artigos originais publicados entre 1990 e 2010 que versassem sobre o efeito do EF na LPP. Foram excluídos os artigos que não tivessem utilizado humanos na pesquisa. **Resultados:** Após a busca nos referidos bancos de dados, foram encontrados 102 artigos. Dentre a totalidade dos trabalhos encontrados, 39 abordavam o tema especificado, três artigos foram excluídos por terem sido publicados antes de 1990 e outros seis artigos por serem trabalhos de revisão. Portanto, 30 artigos originais compõem esta revisão. **Conclusão:** O EF provoca diminuição significativa da LPP tanto em pessoas com dislipidemias como naquelas sem alterações metabólicas. No entanto, a magnitude de seu efeito está associada a duração, a intensidade e ao gasto calórico do exercício; a condição física prévia e ao valor dos TG de jejum; ao uso de fármacos que interferem no metabolismo glicêmico, bem como na ingestão de carboidratos pré, peri e pós-exercício; e ao tempo de acompanhamento da curva lipídica após a aplicação do mesmo.

272

Nível sérico de colesterol e sobrevida de pacientes com insuficiência cardíaca: existe efeito paradoxal?

BRUNA ERBANO, DEIVID CALEBE DE SOUZA, FERNANDA BARBOSA KOGA, MARCIA OLANDOSKI e JOSE ROCHA FARIA NETO

Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, BRASIL - Secretaria Municipal de Saúde, Curitiba, PR, BRASIL - Hospital Cardiológico Costantini, Curitiba, PR, BRASIL.

A dislipidemia é um fator de risco conhecido para morbidade e mortalidade na doença arterial coronariana. Porém, o perfil lipídico de pacientes com insuficiência cardíaca (IC) tem sido pouco descrito. **Objetivo:** Avaliar o impacto dos níveis séricos de colesterol total, colesterol não-HDL, HDL, LDL e triglicerídeos na sobrevida de pacientes portadores de IC. **Metodologia:** Foram analisados dados do prontuário eletrônico da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba de pacientes com idade ≥18 anos, internados por IC (CID I50) no período de março de 2005 a junho de 2006 e acompanhados até janeiro de 2008. Os dados dos pacientes incluíram idade, gênero, colesterol total, colesterol não-HDL, HDL, LDL e triglicerídeos. O efeito do perfil lipídico sobre o desfecho de óbito foi avaliado ajustando-se um modelo de Regressão de Cox e curvas de Kaplan-Meier. **Resultados:** Foram avaliados 637 prontuários. A média de idade foi 69,0 ± 12,1 anos, IMC 25,8 ± 6,0 kg/m^2, sendo 54,8% mulheres. Durante o período de seguimento (mediana de 18 meses) houve 51,3% de óbitos. Para a análise foram considerados três grupos de pacientes definidos pelo nível de colesterol total: <150, 150 a 189 e ≥190 mg/dL. Os resultados indicaram que, independente da idade e do gênero, os dois grupos com níveis de colesterol total mais baixos, quando comparados com o grupo de nível mais alto, conferem risco significativamente maior de óbito, com HR de 1,51 (IC95%: 1,12–1,05) e 1,33 (IC95%: 1,04–1,70) para o primeiro e o segundo grupos, respectivamente. Não foi encontrada associação entre os níveis de triglicerídeos, LDL, HDL, colesterol não-HDL e o risco de óbito. **Conclusão:** Em pacientes com IC, níveis baixos de colesterol total estão associados a um pior prognóstico. Este resultado está de acordo com a inefetividade das terapias hipolipemiantes na redução de desfechos cardiovasculares em pacientes com insuficiência cardíaca avançada.

273

Hipertensão Arterial Sistêmica em Maceió - Dados da Campanha de Prevenção da HAS 2011.

ARGEMIRO MACEDO DE SOUZA NETO, MARIA ALAYDE MENDONCA DA SILVA, IVAN ROMERO RIVERA, JOSE MARIA GONCALVES FERNANDES, EDMO ARRUDA AGUIAR SOBREIRA DA SILVEIRA, ANDRE FELIPE DOS SANTOS FERREIRA, MAURO RENATO AMORIM DE BARROS, GUSTAVO ALVARES PRESÍDIO, MAYRA MACENA GOMES e IRIS CARLA TORRES

Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, BRASIL.

Introdução: Estudo populacional demonstrou que a prevalência de HAS em Maceió é de 29%, que 77% dos hipertensos pertencem às classes C+D+E, que 48% desconhecem a sua condição e que dos que se sabem hipertensos, 34% não tratam, 45% tratam sem controle e apenas 21% têm a PA controlada. **Objetivo:** Determinar a prevalência de HAS em amostra populacional da cidade de Maceió; Estabelecer a freqüência de tratamento e de controle da pressão arterial; Descrever as classes medicamentosas usadas no tratamento da HAS. Comparar as freqüências de diagnóstico, tratamento e controle com os dados acima. **Métodos:** Estudo transversal. Variáveis: Medida da pressão arterial. Questionário: Idade, sexo, conhecimento sobre DM e dislipidemia, peso e altura auto-referenciados, uso de medicamentos. **Resultados:** No Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial - 26 de Abril de 2011, foram entrevistados e foi medida a pressão arterial de 778 adultos (mais 19 adolescentes) da cidade de Maceió. Eram 487 mulheres e 291 homens, idades entre 18 e 84 anos, mediana de 38 anos. HAS foi identificada em 269/778 (35%), dos quais 102/269 (38%) estavam sob tratamento. Sob tratamento, 35/102 (34%) estavam com a PA sob controle. Os medicamentos usados no tratamento da HAS foram: IECA em 54; BRA em 20; Betabloqueador em 12; Bloqueador de cálcio em 5; diurético isolado em 10; Metildopa em 1). **Conclusões:** Na amostra estudada, a prevalência da HAS é semelhante àquela observada no estudo populacional. Há muito baixa freqüência de adesão ao tratamento e baixa taxa de controle. Os IECA se constituem na classe mais utilizada.

274

Liga acadêmica de medicina cardiovascular da PUC-GO e a prevenção primária das doenças cardiovasculares: relato de 12 meses de experiência.

JUNIOR, A S M, CAVALCANTE, P F, CUNHA, P H A B R, FIGUEIREDO, G A F, CUSTODIO, A P, REZENDE, K N e MATIAS, L P

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS , GOIÂNIA, GO, BRASIL.

Introdução: A Liga de Medicina Cardiovascular é uma entidade acadêmica, cuja atuação se concentra em metodologias ativas baseadas nas Diretrizes Curriculares para graduação em Medicina. Formada por 24 membros: acadêmicos de medicina, enfermagem e 3 professores orientadores cardiologistas. Tem como objetivo principal estimular o trabalho interdisciplinar através da: Promoção de ensino, por meio de palestras, prática clínica com discussão de anatomia e fisiologia e realização de Encontros Científicos em Cardiologia; Realização de atividades comunitárias, focadas na atenção primária; Produção de pesquisas, com dados extraídos dessa comunidade, estabelecendo seu perfil epidemiológico. **Objetivo:** Descrever as experiências dos membros da Liga quanto às ações de prevenção primária para as doenças cardiovasculares na comunidade. **Materiais e métodos:** Relato de experiência vivenciado pelos membros da Liga, no período de 2011. Os acadêmicos realizavam a prevenção primária para doenças cardiovasculares e promoção de saúde por meio da percepção de fatores de risco durante o preenchimento de questionários, em seguida, realizavam a triagem desses pacientes, para diagnóstico de alterações sugestivas de possível morte súbita, através do eletrocardiograma. **Discussão:** Nesse período foram atendidos 3.023 pacientes, entre 3 e 84 anos, dos quais foram avaliados sintomas relacionados ao sistema cardiovascular, antecedentes pessoais e familiares, hábitos de vida, nível de estresse, pressão arterial, circunferência abdominal, peso , altura, IMC e glicemia casual. Quanto a prevenção primária, a Liga atuou encorajando o abandono do tabaco e do álcool, redução de peso e adoção de hábitos alimentares saudáveis, estimulando a realização de atividades físicas, controle de diabetes, hipertensão, níveis de colesterol e ainda medidas para alívio do estresse. Através da análise do perfil eletrocardiográfico de cada paciente, alguns foram orientados a consultar com cardiologista. **Conclusão:** A participação da Liga em comunidade é importante para a prevenção de doenças cardiovasculares, mudança no perfil epidemiológico da comunidade, desenvolver atitudes e habilidades dos acadêmicos perante o paciente, estimular a realização de pesquisas e consolidar uma formação biopsicossocial desses acadêmicos.

275

Injúria Renal Aguda após implante de válvula Aortica percutânea

ANNA KARININA, JOSE MAURO VIEIRA JR, FERNANDO LUIZ BENEVIDES GUTIERREZ, EVANDRO TINOCO MESQUITA, FLAVIO EDUARDO NACUL, MARIA HERMINIA HANSEN, MARCO AURELIO DE OLIVEIRA FERNANDES, FRANCISCO EDUARDO SAMPAIO FAGUNDES, NELSON DURVAL FERREIRA GOMES DE MATTOS e LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO

Hospital Procardíaco, Rio de Janeiro, BRASIL.

Fundamento: O implante de válvula aortica percutâneo (IVAP) é uma opção para pacientes com estenose aórtica e alto risco cirúrgico. Ainda não conhecemos a segurança deste procedimento com relação à função renal. **Método:** Analisamos retrospectivamente 47 pacientes submetidos à IVAP nos últimos 30 meses, em um único centro, com média de idade de 82,5±8,0 anos; Euroescore 23,7±3,1%; FE basal 56,3±2,2%; clearance de creatinina estimado (ClCr) basal de 53±3mL/min; sendo 40% com DM. Correlacionamos variáveis como massa de VE, gradiente médio V-Ao, FE basal, (ClCr) basal, evolução com BAVT, Euroescore, volume de contraste, idade, uso de IECA/BRA, com o esenvolvimento de injúria renal aguda (IRA) precoce (<48h), definida pelos critérios de RIFLE ou AKIN e tempo de internação hospitalar. **Resultados:** Metade dos pacientes desenvolveram IRA precoce (46,8%). Na maioria dos casos a IRA foi leve (63% R-RIFLE ou 73% AKIN 1), enquanto apenas 10% dos pacientes tiveram IRA mais grave (F-RIFLE ou AKIN 3). Idade, DM, IECA/BRA, hidratação, volume de contraste, Euroescore, FE basal, gradiente médio VE-Ao, ou ClCr basal; não foram preditores de IRA. Houve uma tendência de associação entre ClCr basal < 30 ml/min (5/22 vs 1/25, p=0,08) e BAV total (12/22 vs. 4/25, p=0,01) com o desenvolvimento de IRA. A presença de IRA não esteve associada a maior tempo de internação hospitalar (7 dias nos dois grupos). Apenas 13% dos paciente com IRA necessitaram de diálise e três **Pacientes e**voluíram para o óbito. **Conclusão:** Este estudo sugere que a incidência de IRA após IVAP é elevada e a presença de insuficiência renal crônica basal e BAVT pós-IVAP podem favorecer o aparecimento de IRA.

276

Seguimento longo prazo dos stents farmacológicos de 1a e 2a geraçao: análise sequencial de 800 pacientes do Registro TotalCor-RJ

JOSÉ A BOECHAT, JULIO C M ANDREA, LEANDRO A CÔRTES e HELIO R FIGUEIRA

Hospital TotalCor-RJ, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamentos: os stents farmacológicos (SF) de segunda geraçao foram desenvolvidos para aumentar a segurança e eficacia dos stents coronarianos. **Objetivos:** avaliar os resultados imediatos e tardios dos pacientes tratados com implante de SF numa série consecutiva não randomizada em um único centro de tratamento, avaliando o desempenho dos diferentes tipos de SF disponíveis comercialmente. **Materiais e métodos:** de Jun/02 a Jan/12, 795 pts foram submetidos a implante de SF em centro único. 514 pts (média 1,53 st/pt) com implante de SF da primeira geracao (grupo I) e 281 (média 1,50 st/pt) com SF de 2ª geraçao (grupo II). Stents de 1ª geraçao Taxus® (51,6%) e Cypher® (14,1%), e de 2ª geraçao Endeavor/Resolute® (1,3%) e Xience/ Promus® (34%). Idade média (61,8 vs 61,4 anos, p=0,6) e masculino (68,5 vs 74%, p=0,05). Fatores de risco: diabetes (43,6 vs 43,8%, p=0,5), insuf renal (5,3 vs 5%, p=0,5), HAS (82,5 vs 81,1%, p=0,3), infarto prévio (20,6 vs 21,4%, p=0,4) e CRM prévia (15,2 vs 12,1%, p=0,1). Indicacao por reestenose (20,2 vs 19,2%, p=0,4) e lesao off-label (76,5 vs 74%, p=0,2). Quadro clínico SCA (48,8 vs 46,3%, p=0,2). Doença multiarterial (63,4 vs 59,1%, p=0,1), disfuncao VE (15,2 vs 10,7%, p=0,04). Trombo (7,6 vs 2,8%, p=0,004), lesão calcificada (27,4 vs 30,2%, p=0,2) e bifurcaçao (16,9 vs 22,8%, p=0,02). Vasos <2,5 mm (42 vs 48,8%, p=0,04) e lesões B2/C (86,8 vs 77,2%, p<0,001). **Resultados:** Sucesso angiográfico (99 vs 100%, p=0,1). Complicações intra-hospitalares: no-reflow (0,8 vs 0,4%, p=0,4), infarto (2,5 vs 0,7%, p=0,05), trombose aguda/subaguda (0,2 vs 0%, p=0,6). Óbito em 30 dias (0,4 vs 0%, p=0,4). Seguimento médio de 4,1 anos em 88% dos casos, sendo mais longo no grupo I (5,3 vs 1,9 anos, p<0,001). Óbito tardio (4,7 vs 0,4%, p<0,001). Revascularização da lesão alvo (7,2 vs 2,5%, p=0,003) e eventos cardíacos maiores – ECM (13,2 vs 3,2%, p<0,001). Os preditores independentes de ECM tardios foram reestenose de stent (OR 2,1; IC 95% 1,0–4,3), insuf renal (OR 3,2; IC 95% 1,3–8,1), lesao ulcerada (OR 2,0; IC 95% 1,1–3,6) e ponte de safena (OR 6,3; IC 95% 1,3–29,1). **Conclusões**: o uso de stents farmacologicos numa populacao de mundo real esteve associada a elevada taxa de sucesso, baixíssima mortalidade em 30 dias (0,2%), com reduzida ocorrencia de eventos cardiologicos adversos a médio-longo prazo. Os pacientes tratados com SF de 2ª geraçao apresentaram menor incidencia de reintervencao e eventos adversos a médio prazo.

277

Segurança e efetividade da angioplastia AD HOC em série consecutiva de 214 pacientes em hospital de alta complexidade cardiológica

JOSE MARIANI JUNIOR, ANTONIO ESTEVES FILHO, LUIZ JUNYA KAJITA, FABIANA PEREZ, ROBERTO KALIL FILHO, THIAGO FERRAZ VIEIRA PINTO e PEDRO ALVES LEMOS NETO

HOSPITAL SIRIO LIBANES, SAO PAULO, SP, BRASIL.

Introdução: A angioplastia *ad hoc*, definida aqui como angioplastia realizada imediatamente após a cinecoronariografia em pacientes que não são portadores de síndrome coronariana aguda ou equivalente isquêmico, tem sido controversa, porém sua utilização rotineira neste grupo populacional é factível, aumentando o conforto do paciente. **Objetivos:** Relatar a segurança e efetividade, no período intrahospitalar, da angioplastia *ad hoc* em hospital geral de alta complexidade cardiológica, que tem como rotina esta estratégia de tratamento não só para os pacientes portadores de síndrome coronariana aguda como também para pacientes com síndrome coronariana crônica ou assintomáticos, com indicação de tratamento percutâneo. **Métodos:** Entre Novembro de 2009 e Dezembro de 2011, foram realizadas 270 angioplastias em pacientes portadores de síndrome coronariana crônica ou assintomáticos, com indicação de tratamento percutâneo. Destas, 214 (78%) foram realizadas imediatamente após a cinecoronariografia, definidas como *ad hoc* e 56 (22%) foram efetuadas tardiamente na mesma ou em outra internação do cateterismo diagnóstico. Analisamos o volume de contraste durante o procedimento, e, no período intrahospitalar, a ocorrência de alteração da função renal, de complicações vasculares e a mortalidade. **Resultados:** O volume de contraste utilizado no grupo *ad hoc* foi de 181,4 ±10,1 ml e de 72,3 ±9,2 ml no grupo tardio (p <0,01). No entanto, não houve diferença entre os grupos com relação à função renal pós-procedimento; o aumento médio na creatinina sérica após 48 hrs do procedimento foi de 22% vs. 19% para os grupos *ad hoc* e tardio, respectivamente (p = 0,54). Houve 4 (1,8%) complicações vasculares (pseudoaneurismas) no grupo *ad hoc* e 1 (1,7%) pseudoaneurisma no grupo tardio (p = 1,0). No período intrahospitalar, houve1 óbito (0,5%) no grupo *ad hoc* e nenhum óbito no grupo tardio (p = 1,0). **Conclusões:** A angioplastia *ad hoc*, além de aumentar o conforto do paciente, evitando nova internação e nova punção vascular após o procedimento diagnóstico, foi tão efetiva quanto à angioplastia não *ad hoc*, não aumentou a mortalidade e, apesar do maior volume de contraste, não cursou com maior incidência de nefropatia induzida pelo contraste nesta população, podendo assim ser incorporada à prática clínica diária com segurança, efetividade e baixo risco.

278

Análise comparativa dos pacientes submetidos a intervenção coronária percutânea pelo sistema único de saúde versus sistema de saúde complementar.

OSUGUE, R K, ESTEVES, V B C, PIPOLO, A, RAMOS, D S, MASSIH, C A, SOLORZANO, U E A, MALDONADO, G, ZUKOWSKI, C N e ESTEVES, C A

Hospital Beneficência Portuguesa São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL - Hospital Santa Catarina, Blumenau , SC, BRASIL.

Objetivo: comparar os resultados nas fases intra-hospitalar e ao final de 1 ano dos pacientes(P) submetidos a ICP por 2 diferentes sistemas de saúde no Brasil: o sistema de saúde público (PU) custeado pelo governo que reembolsa exclusivamente stents convencionais(SC) e o sistema de saúde privado(PR), que reembolsa também stents farmacológicos(SF). **Métodos e resultados:** estudo prospectivo, não randomizado, envolvendo dois centros terciários, com 447 P consecutivos que foram tratados do ponto de vista coronariano de acordo com sua apresentação clínica e seu sistema de saúde. Todos os subgrupos de P e lesões foram incluídos. Os dados analisados intra hospitalares e em 1 ano foram as taxas de eventos adversos cardiovasculares maiores (ECAM) compreendendo: morte, IAM,AVC e revascularização da lesão alvo. O grupo PR apresentou características clínicas e angiográficas mais complexas, quando comparado com o grupo PU: FEVE <50% (34,6% vs 19,8%, p<0,001), RM prévia (15,2% vs 4,8%, p<0,001), SCA(36,3% vs 7,7%, p<0,001), multiarteriais (20,5% vs 8%, p<0,001) e lesões complexas, como reestenose, oclusões crônicas e bifurcações (39,5% vs 12,7%, p = 0,02). A taxa de ECAM intra hospitalar foi maior no grupo PR, 12,9% vs 4,6%, p = 0,01 causada principalmente por IAM, 12,9% vs 3, 7%, p<0,001. O seguimento clinico de 1 ano não demonstrou diferença estatística entre os 2 grupos, 13,2% vs 7,7%, p = 0,07. A taxa de mortalidade foi semelhante nos dois grupos no período de acompanhamento. **Conclusões:** O uso de SF no sistema privado permitiu a realização de procedimentos em subgrupos de maior risco clínico e angiográfico, levando a uma maior taxa de ECAM hospitalar, causados principalmente por IAM periprocedimento. No entanto, ao final do primeiro ano, não houve diferença de desfechos entre os 2 grupos.

279

Análise da utilização dos cateteres de aspiração de trombos durante intervenção coronária percutânea primária.

MARCELO JOSE DE CARVALHO CANTARELLI, HELIO JOSE CASTELLO JUNIOR, ROSALY GONCALVES, SILVIO GIOPATTO, EVANDRO KARLO PRACHIA RIBEIRO, JOÃO BATISTA DE FREITAS GUIMARÃES, MARCELO MENDES FARINAZZO, FABIO PEIXOTO GANASSIN, LEONARDO DOS SANTOS COELHO e ROBERTO SIMÕES DE ALMEIDA

Hospital Bandeirantes, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: Os benefícios da utilização de cateteres de aspiração de trombos (CAT) durante intervenção coronária percutânea (ICP) primária, como melhor fluxo e perfusão miocárdica e redução de tardia mortalidade, já estão estabelecidos na literatura. No entanto, seu uso na prática clínica parece não estar aplicado a todos os pacientes submetidos à ICP primária. Procuramos saber quais variáveis clínicas e angiográficas têm norteado a indicação destes dispositivos na ICP primária. **Métodos:** 558 pacientes (p) foram submetidos consecutivamente à ICP primária no período de agosto de 2006 a novembro de 2010 em nosso serviço. Em 79 p foram utilizados CAT (G1) sendo que em 479 (G2) estes dispositivos não foram aplicados. **Resultados:** O grupo G1 apresentou predomínio do sexo masculino (84,8% vs 71,2% p=0,011), de tabagistas (39,2% vs 25,3% p=0,009), do uso de inibidores IIb/IIIa(48,1% vs 30,7% p=0,001), de lesões trombóticas (65,6% vs 34,4% p<0,001), da técnica de stent direto (28,7% vs 24,0% p=0,024), de distúrbios de fluxo (16,8% vs 6,7% p<0,001).e maiores diâmetro médio dos stents (3,34mm vs 3,08mm p<0,001) e média de ckmb pré-ICP (127,86 vs 85,33 p=0,010). O grupo G2 mostrou maior uso da técnica de pré-dilatação (34,2% vs 19,8% p=0,017). Não ocorreram diferenças entre os grupos em relação a outros fatores de risco, localização do infarto, vaso-alvo, classe funcional killip, extensão da doença coronária, complexidade das lesões e tempo porta-balão (56,91min vs 69,58min p=0,599).A taxa de sucesso da ICP foi alta e similar entre os grupos. Na alta hospitalar, a incidência de ECCAM (6,3% vs 6,5%; P=0,601) , óbito hospitalar (5,1% vs 3,8%;P=0,580) acidente vascular cerebral (1,2% vs 0,4%; P=0,564), infarto agudo do miocárdio (0 vs 2,3% P= 0,173) e revascularização miocárdica de emergência não mostrou diferenças entre os grupos. **Conclusão:** Os cateteres de aspiração primária tem sido utilizados durante ICP em pacientes com infartos maiores, com maior carga trombótica, com distúrbios de fluxo durante o procedimento e que necessitam um maior uso de inibidores IIb/IIIa.

280

Alterações cardíacas em crianças com distrofia muscular de Duchenne

GESMAR VOLGA HADDAD HERDY, VIVIANNE GALANTE RAMOS, ROBERTA DUARTE BEZERRA PINTO, GUILHERME DE ALMEIDA COSTA e ANA FLÁVIA MALHEIROS TORBEY

Universidade Federal Fluminense, Niteroi, BRASIL - Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, BRASIL.

Das distrofias musculares na criança a mais frequente é a de Duchenne. A cardiomiopatia dilatada ocorre em 90% dos casos, as alterações eletrocardiográficas são as mais precoces e são frequentes as arritmias graves.

Objetivos: detectar precocemente as complicações cardíacas , a evolução das mesmas e investigar as deleções no gene da distrofina. **Metodologia:**Os pacientes são encaminhados para exame clínico eletro (convencional e Holter),ecocardiograma (incluindo avaliação com Doppler tecidual), dosagens das enzimas CPK e CPK MB , repetidos a cada seis meses.O estudo molecular (realizado na FIOCRUZ),usando métodos Beggs e Chamberlain. **Resultados:** Foram estudados até o momento nove **Pacientes e**ntre 6 e 13 anos. Todos tiveram aumento das enzimas . Todos já apresentam dificuldade na marcha ,sendo que quatro usam cadeira de rodas.Todos têm pseudo-hipertrofia muscular e alterações eletrocardiográficas (taquicardia sinusal, ondas R altas em V_1 Q profundas em D_1, AVL , V_4 e V_5) . Dois mostraram aumento de cavidades esquerdas e diminuição da função sistólica ao ecocardiograma. Não havia sinais de disfunção diastólica. O Holter mostrou-se anormal em dois pacientes: um com taquicardia supraventricular não sustentada e salvas extrassístoles supraventriculares e outro com extrassístoles ventriculares isoladas . A investigação genética evidenciou deleção do exon 52 em quatro casos (tendo deleção também do exon 1 em dois), deleção do exon 48 em dois , do 51 em um e do 57 em outros dois. Dois **Pacientes e**stão em uso de enalapril e um deles também de carvedilol.Todos estão usando corticosteroides. **Conclusões:** as alterações eletrocardiográficas são as mais precoces, juntamente com aumento das enzimas cardíacas, seguida da cardiomiopatia dilatada com diminuição da função sistólica. A deleção mais encontrada foi a do exon 52.

281

Prevalência de fatores de risco cardiovascular e cardiopatias congênitas na Síndrome de Down

IVAN ROMERO RIVERA, ALINE BARROS TORRES DE OLIVEIRA, STELLA CAVALCANTE COSTA, MARIA ALAYDE MENDONCA DA SILVA e CARLOS GUILHERME GAELZER PORCIUNCULA

Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, BRASIL.

Introdução: Portadores de Síndrome de Down possuem maior tendência à obesidade, tendo risco aumentado de infarto agudo do miocárdio, hipertensão arterial e diabetes. Ainda, existe maior risco de cardiopatia congênita, sendo a principal causa de óbito nesses pacientes. **Objetivos:** Determinar a prevalência de fatores de risco cardiovascular e cardiopatias congênitas em pacientes com Síndrome de Down atendidos no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes. **Métodos:** Estudo transversal desenvolvido no período de Agosto/2009 a Julho/2011. Foram obtidos dados referentes a Índice de Massa Corporal (IMC), pressão arterial (PA) e perfil lipídico e foi aplicado o *Physical Activity Questionaire* para investigação de sedentarismo. Para avaliação de cardiopatias congênitas os indivíduos foram submetidos a realização de Eletrocardiograma e Ecocardiograma bidimensional com Doppler. **Resultados:** Foram estudados 34 pacientes, 19 do sexo masculino, com idade média de 8,3 anos. O IMC foi calculado em 29 pacientes: 5 (17%) apresentavam sobrepeso e 9 (31%) obesidade. A PA foi aferida em 27 pacientes: 5 (19%) com níveis tensionais compatíveis com Hipertensão Arterial Sistêmica e 3 (11%) com pré-hipertensão. Foram considerados sedentários 15 (88%) dos pacientes. O estudo laboratorial completo foi realizado em 23 pacientes: 9 (39%) alterados, 2 (22%) com obesidade associada, um deles ainda com HAS. Do total, 6 pacientes realizaram exclusivamente o ecocardiograma, 2 somente o eletrocardiograma e 26 realizaram ambos os exames O eletrocardiograma foi completamente normal em 16 (57%) pacientes; apresentava alterações não específicas de doença cardíaca, como taquicardia sinusal e alterações da repolarização ventricular em 9 (32%) e era completamente anômalo em 3 (11%) pacientes. O ecocardiograma apresentava alterações gerais não especificamente relacionadas à síndrome em 6 (19%) e o diagnóstico de CC esteve presente em 28% (9 pacientes). Das CC conhecidas, encontrou-se alta prevalência de CIA (66,6%), PCA (44,4%) e CIV (22,2%). **Conclusões**: A população de pacientes com Síndrome de Down apresenta maior prevalência de fatores de risco cardiovascular que os observados na população geral. Como esperado, foi observada uma alta prevalência de cardiopatias congênitas.

282

Neonato com tromboembolismo e lipoproteína A elevada: relato de caso

NATHALIE JEANNE MAGIOLI BRAVO VALENZUELA, CAMILA BRAGA DE LIMA EUFRASIO e CYPRIANO PETRUS MONACO JUNIOR

Universidade de Taubate, Taubate, SP, BRASIL.

Introdução: A trombose é raríssima no período neonatal e habitualmente decorre do uso de cateteres, ou menos frequentemente, de condições associadas à hipercogulabilidade. A lipoproteína A é uma subclasse das lipoproteínas de baixa densidade, com estrutura semelhante ao plasminogênio, reduzindo a fibrinólise. **Descrição do caso:** MALC nasceu hidrópico, de parto via cesárea, a termo (37s4d), com peso de 4015g e índices de Apgar 3/8. Apresentou quadro clínico de insuficiência cardíaca (IC) e presença de sopro sistólico ++/6+ no foco pulmonar. O ecocardiograma evidenciou: comunicação interatrial (CIA) ostium secundum (4 mm), ausência de fluxo na Veia Cava Inferior (trombose), dois pequenos trombos (8,5mmX 6 mm e 6,5 X 2,3mm) no ventrículo direito e um grande trombo (13,4X 9,2mm) na artéria pulmonar esquerda. Iniciada enoxiheparina e na investigação para trombofilias apresentou diminuição da antitrombina III. Evoluiu com tromboembolismo pulmonar, realizado cintilografia pulmonar que evidenciou hipoperfusão pulmonar esquerda (63% no pulmão direito X 33% no esquerdo) e indicada conduta cirúrgica que não foi possível pelas condições clinicas do paciente. Mantida anticoagulação, com melhora clínica, redução gradual dos trombos e fechamento da CIA. Recebeu alta com varfarina. Na investigação posterior, mostrou aumento da lipoproteína A (55mg/dl) e da fração LDL (120) do colesterol, protrombina mutante e anticorpo fosfolipídico ausentes, com fatores de coagulação (V, VIII, IX) e eletroforese de hemoglobina normais. A dosagem de antitrombina foi repetida e estava normal (124%). Foi trocado o anticoagulante por antiagregante plaquetário. Atualmente a criança está com dois anos de idade, tem déficit do desenvolvimento motor e não apresentou novos trombos. Historia familiar (HF): mãe com dislipidemia. **Conclusões:** O aumento da lipoproteína A é fator de risco para trombose, doença coronariana e cerebrovascular (AVC) e sua dosagem deve ser considerada na criança com HF de dislipidemia e doença coronariana precoce.

283

Taquicardiomiopatia - O papel da monitorização esofágica na elucidação diagnóstica.

ROGÉRIO ANDALAFT, HELOISA MARIA KHADER, PAULA VARGAS, RICARDO HABIB, CAROLINA CHRISTIANINI MIZZACI, JONATAS MELO NETO, CLAUDIA DA SILVA FRAGATA, BRUNO PEREIRA VALDIGEM, ADRIANA MARQUES FRÓES e DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, BRASIL - Seção Médica de Eletrofisiologia Clínica, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: As taquicardias supraventriculares (TSV) quando incessantes ou reentrantes podem gerar deterioração progressiva da função ventricular. O diagnóstico da arritmia tem importancia fundamental para determinação da estratégia terapêutica e sucesso no tratamento dos quadros de taquicardiomiopatia. A utilização da derivação esofágica associada a manobra vagal permite o diagnóstico diferencial entre arritmias por reentrada e por hiperautomatismo e permite ao médico a adequada decisão terapêutica. **Objetivo:** Descrever um caso de taquicardiomiopatia em pediatria associada a taquicardia atrial onde a derivação esofágica associada a manobra vagal permitiu o diagnóstico diferencial entre taquicardia atrial (TA) com bloqueio atrioventricular (BAV) de primeiro grau e taquicardia por reentrada atrioventricular (TRAV). **Descrição do Caso:** Menina de 14 anos com queixa de taquicardia há 2 anos com piora progressiva da intensidade das crises e surgimento de quadro de dispnéia.Apresentou-se ao pronto socorro com FC de 280 bpm e à análise do ECG as seguintes caracteristicas: QRS estreito, infradesnivelamento de segmento ST de V5 e V6, alternância elétrica e RP' maior que 100 ms sugerindo TRAV. O exame clínico e radiológico evidenciavam sinais de ICC e o ecocardiograma durante a taquicardia evidenciava disfunção grave com curtos momentos de disfunção moderada da função ventricular após retornar ao ritmo sinusal. A monitorização esofágica associada a manobra vagal evidenciou a presença de TA associada a BAV de primeiro grau o que possibilitou a instituição do tratamento antiarrítmico com amiodarona associada a terapêutica da ICC (enalapril, carvedilol, espironolactona e furosemida). **Conclusão:** 1) A combinação de métodos diagnósticos não invasivos associado a manobra vagal permite o diagnóstico preciso e fácil do mecanismo da arritmia de origem supraventricular; 2) O tratamento da ICC e o tratamento específico da arritmia com frequencia aumentam o sucesso do tratamento das taquicardiomiopatias

284

Detecção de cardiopatias congênitas em 74.599 nascimentos consecutivos: experiência de um único centro no Nordeste do Brasil.

JULIANA SOUSA SOARES DE ARAÚJO, CRISTINA MARIA BATISTA ABATH, CLAUDIO TEIXEIRA REGIS, RENATA GRIGORIO SILVA GOMES, CHRISTIANA SOUTO SILVA e SANDRA DA SILVA MATTOS

Instituto Cândida Vargas, João Pessoa, PB, BRASIL - Eclamc, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Círculo do Coração, Recife, PE, BRASIL

Introdução: A incidência das cardiopatias congênitas nos países industrializados é de 8 para 1.000 nascidos vivos. É sugerido que ela seja mais elevada em populações com baixo nível socioeconômico, no entanto há poucos dados disponíveis nessas populações. **Objetivo:** descrever o perfil das cardiopatias congênitas detectadas na maior maternidade pública da Paraíba, em 10 anos, como um estudo preliminar para a implantação de uma Rede de Cardiologia Pediátrica para o Estado. **Delineamento:** Estudo descritivo, retrospectivo, baseado em banco de dados Institucional coletado em parceria com o Estudo Colaborativo Latino Americano de Malformações Congênitas (ECLAMC) de JAN/2001 a DEZ/2011. **Resultados:**o número de nascidos foi de 74.599, ou cerca de 7.000 nascimentos ano, que corresponde a 11% dos nascimentos no Estado e 35% na Capital. A incidência média de cardiopatia congênita foi de 4,8 por 1000 nascidos vivos. As mães dos bebês cardiopatas eram jovens (69,2% entre 20 a 35 anos), de baixa escolaridade (56,8%) e oriundas de todo o Estado.Os bebês cardiopatas foram, na maioria, termo (65,7%), pesando mais de 3kg (47%) e adequados para a idade gestacional (65,7%). A cardiopatia foi achado isolado em 85.1%. Os tipos de cardiopatias identificadas foram: de shunt E-D (24.3%), obstrutivas acianogênicas (6.1%), obstrutivas cianogênicas (3,6%), complexas (7.2%), alterações funcionais (0.6%) e da circulação transicional (43,0%). Em 15% o defeito não foi esclarecido. Ecocardiografia foi realizada em 93% da amostra. **Conclusões:**a incidência de cardiopatias encontradas nesta série foi inferior à relatada em literatura. Isto reflete a dificuldade para a realização do diagnóstico precoce, o que contribui para a deterioração de muitos pacientes, que recebem alta da maternidade e evoluem para hipoxemia ou insuficiência cardíaca retornado ao Hospital, muitas vezes, em situações críticas. Os achados corroboram a necessidade do estabelecimento de uma Rede de Cardiologia Pediátrica, com a realização de procedimentos de triagem, como a oximetria e eco, para que essas crianças possam ser identificadas precocemente e encaminhadas para tratamento especializado.

285

Embolização da prótese de Amplatzer após fechamento percutâneo de Ostium Secundum

GEREZ FERNANDES MARTINS, BARBARA JESSEN, ANTONIO DE PADUA JAZBIK, SERAFIM FERREIRA BORGES, KLEIBER MARCIANO LIMA BONFIM e CLAUDIO ROBERTO CAVALCANTE ASSUMPCAO

Instituto de Cardiologia Aloysio de Castro, Rio de janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: Os defeitos do septo inter-atrial representam uma das principais cardiopatias congênitas na nossa população. A CIA tipo ostium secundum representa cerca de 75% dessa patologia.Apesar da pouca sintomatologia o diagnóstico é sugerido no exame clínico e confirmado pela ecocardiografia e seu tratamento realizado através da cirurgia cardíaca. Atualmente o fechamento pode ser percutâneo na maioria dos casos com aposição de prótese sendo o dispositivo desenvolvido por Kurt Amplat o de primeira escolha na maioria dos serviços. Considerado bastante seguro apresenta raras complicações como: embolia gasosa, embolização da prótese, perfuração da parede atrial, derrame pericárdico e tamponamento cardíaco.Destas a descrita como mais frequente é o deslocamento,com embolização protética chegando a 20% dos casos. **Relato de Caso:** Paciente do sexo masculino, 19 anos,pardo,futebolista, sem nenhum antecedente de patologia clínica cardíaca, durante admissão em um clube de futebol foi detectado alterações na ausculta cardíaca compativeis com comunicação inter-atrial (desdobramento fixo da segunda bulha e sopro sistólico em foco pulmonar) . Realizou ecocardiograma transtorácico que detectou a comunicação inter-atrial tipo ostium secundum com medidas favoráveis ao tratamento percutâneo.O procedimento foi realizado sem intercorrências e com sucesso, no terceiro dia após a colocação da prótese, o paciente referiu sentir palpitações frequentes procurando o Instituto Estadual de Cardiologia. Ao ser examinado apresentava-se em bom estado geral, eupneico,normocorado e acianótico, sua ausculata pulmonar era normal e cardíaca apresentava o desdobramento fixo da segunda bulha e sopro sistólico em foco pulmonar +++/4. Realizou ecocardiograma transtorácico na entrada sendo evidenciado comunicação inter-atrial pérvea e a presença da prótese na cavidade do ventrículo direito. Diante da complicação o paciente foi submetido de urgência a cirurgia cardíaca para fechamento do CIA com pericardio bovino e a retirada da prótese.**Considerações:** Quando raras complicações acontecem e adicionamos o tratamento cirúrgico, devemos considerar as complicações deste tratamento e o aumento da morbimortalidade.

286

Avaliação hemodinâmica de heteroenxerto tubular valdo, preservado em L-Hydro, posicionado em tronco da artéria pulmonar de carneiros

HELMGTON JOSE BRITO DE SOUZA, JOSE HONORIO DE ALMEIDA PALMA DA FONSECA, IVAN SÉRGIO JOVIANO CASAGRANDE, LUIZ SERGIO ALVES DA SILVA, SERGIO FIGUEIREDO CAMPOS CHRISTO e ENIO BUFFOLO

UNIFESP, SÃO PAULO, SP, BRASIL - LABCOR LABORATÓRIO, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL.

Introdução: O tratamento cirúrgico das valvulopatias reduz substancialmente a mortalidade, bem como proporciona a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, quando comparado ao tratamento clínico. O glutaraldeído, método predominante de preservação de biopróteses, favorece o processo de calcificação e limita sua durabilidade. Diversas técnicas tentam conter o processo degenerativo das biopróteses. Objetivos: Avaliar o desempenho hemodinâmico, in vivo, de heteroenxertos pulmonares valvados, preservados em meios não aldeídico (*L-Hydro*^{R}). **Métodos:** 17 carneiros foram submetidos à substituição do tronco da artéria pulmonar por enxerto tubular valvado de pericárdio bovino. Os animais foram distribuídos em dois grupos: Grupo *L-Hydro*^{R} (teste / n=14) e Grupo Glutaraldeído (controle /n=3). Cerca de 150 dias pós implante, foram realizadas angiografia, medidas hemodinâmicas e sacrifício. Foram avaliadas PAM, PVC, PCP, PSAP, PMVD, Gradiente VD-AP, DC, além de graduada a contratilidade de VD, presença de obstrução da via de saída do VD, estenose pulmonar, refluxo valvar pulmonar e tricúspide. A análise estatística foi obtida através dos testes exato de Fisher, T de Student ou Mann-Whitney (significância: 5%). **Resultados:** As próteses do Grupo Glutaraldeído tiveram desempenho hemodinâmico semelhante, quando comparadas às próteses do Grupo *L-Hydro*^{R}, exceto nas variáveis PSAP e variação da PSAP, onde foi superior no Grupo *L-Hydro*^{R} (p=0,001). 07 animais do Grupo *L-Hydro*^{R} (50%) apresentaram aderência das cúspides à parede do tubo (p=0,228), o que pode ter contribuído para este resultado. A avaliação angiográfica não demonstrou diferença significante em nenhuma das variáveis avaliadas. **Conclusões:** O desempenho hemodinâmico e angiográfico das próteses testadas foi semelhante nos dois grupos.

287

Aneurismas do Ventriculo Esquerdo na Miocardiopatia Chagásica - Tratamento Cirúrgico

FRANCISCO SIOSNEY, JOSE WANDERLEY NETO, ALFREDO AURELIO MARINHO ROSA, HEMERSON GAMA CASADO, MARIA MONICA DE FARIAS COSTA TENORIO, JOSÉ SOARES FILHO, JOSÉ KLEBERTH TENÓRIO FILHO, RAFAELA DA HORA SALES e VITTOR FERNANDO DE OLIVEIRA CASTRO

Santa Casa de Misericórdia , Maceió, AL, BRASIL - Instituto de Doenças do Coração, Maceió, AL, BRASIL.

A lesão apical na cardiopatia chagásica é patognomônica da doença e bem estabelecida sua relação com morte súbita, arritmias e tromboembolismo. O objetivo do trabalho é revisar o assunto e expor nossa experiência que consta de 210 casos.

De março/80 a dezembro/2011, 210 pacientes foram submetidos à remoção cirúrgica de aneurisma do VE de etiologia chagásica. 136 mulheres e 74 homens com idades entre 21 e 76 anos, todos com reação imunológica positiva para doença de chagas. No pré-operatório, 24% dos pacientes apresentaram acidente vascular cerebral, 26,8% tinha dispneia. 31% palpitações e tonturas, enquanto 18,3% restantes apresentaram associações dessas queixas. 15 **Pacientes e**ram portadores de marca passo artificial.

Angiograficamente os aneurismas tinham aspecto de: dedo de luva ou mamilo em 92 pacientes, sacular em 93, de parede inferior em 25 e duplo (inferior e ponta) em 7. Em um dos pacientes (duplo aneurisma) havia insuficiência mitral importante e em 41 detectou-se a presença de trombos intra cardíacos. A correção foi realizada com fechamento direto precedido de cerclagem do colo e em 19 casos usou-se um remendo de pericárdio bovino.

Tivemos 1 óbito hospitalar. No seguimento pós-operatório, houve um óbito, 12 pacientes desenvolveram BAVT, nos quais foram implantados marca-passos. 06 pacientes, cuja indicação era arritmia, tiveram recorrência dos sintomas. 01 paciente evolui para transplante cardíaco e 01 para revascularização miocárdica. Concluímos que a ressecção de aneurismas de etiologia chagásica, em casos selecionados, é procedimento de baixa mortalidade, previne a recorrência de tromboembolismo, controla a insuficiência cardíaca e pode eliminar arritmias em um significativo número de pacientes.

288

Acesso Aórtico para Substituição Valvar Mitro-aórtica e Reconstrução do Esqueleto Fibroso Intervalvar

HEMERSON GAMA CASADO, JOSE WANDERLEY NETO, FRANCISCO SIOSNEY, ALFREDO AURELIO MARINHO ROSA, MARIA MONICA DE FARIAS COSTA TENORIO, PATRICIA REGINA MALTEZO, RAFAELA DA HORA SALES, JOSÉ SOARES FILHO e LAIO CAJÚ WANDERLEY

Santa Casa de Misericórdia , Maceió, AL, BRASIL - Instituto de Doenças do Coração, Maceió, AL, BRASIL.

O acesso adequado ao anel mitral e aórtico e as estruturas adjacentes nas reoperações valvares, especialmente com endocardite, representa um problema. O acesso através do anel aórtico e do teto do átrio esquerdo é uma alternativa, segura, de fácil execução que pode ser usada para re-troca mitro-aórtica convencional, alargamento dos anéis mitro-aórtico e nas endocardites com comprometimento das duas valvas e do septo, oferece um acesso generoso e simplifica a operação.

A técnica consiste na incisão transversal da aorta ao nível da junção sinotubular, estendendo-se até a junção dos folhetos coronarianos esquerdo e não coronariano. Incisa-se o teto do átrio esquerdo e inicia-se a retirada da prótese ou valva mitral. A prótese mitral é implantada com pontos separados. Um retalho duplo de pericárdio bovino é suturado no anel da prótese e as paredes da aorta em uma de suas faces e a outra sutura a incisão atrial esquerda. A prótese aórtica é implantada no anel aórtico e no pericárdio bovino que então alarga a aorta ascendente.

No período de outubro de 2000 a maio de 2011 operamos 7 pacientes cujas idades variaram de 16 a 68 anos (média de 42 anos), com 4 do sexo feminino e 3 do sexo masculino, com tipo funcional III e IV. As patologias presentes foram: dupla lesão mitral + dupla lesão aórtica com anel mitral hipoplásico (1); disfunção de prótese mitro-aórticas (3); endocardite de próteses mitro-aórticas (-triop).

A mortalidade foi de 2 casos- septicemia e baixo débito, nenhum relacionado á técnica.

Concluímos que esta técnica é uma excelente alternativa para casos de reoperações, endocardites com abcessos e operações eletivas mitroaórtica com anel hipoplásico.

289

Cirurgia de COX em Portadores de Comunicação Inter Atrial

JOSE WANDERLEY NETO, FRANCISCO SIOSNEY, ALFREDO AURELIO MARINHO ROSA, HEMERSON GAMA CASADO, MARIA MONICA DE FARIAS COSTA TENORIO, PATRICIA REGINA MALTEZO, RAFAELA DA HORA SALES, JOSÉ KLEBERTH TENÓRIO FILHO e LAIO CAJÚ WANDERLEY

Santa Casa de Misericórdia, Maceió, AL, BRASIL - Instituto de Doenças do Coração, Maceió, AL, BRASIL.

Introdução: A fibrilação atrial promove queda do débito cardíaco, tromboembolismo e queda da função do VE. Costuma estar presente nas valvopatias mitrais e em CIA em pacientes adultos. A manutenção do ritmo sinusal é importante para a qualidade e prolongamento da vida. A cirurgia de COX já está estabelecida como procedimento adicional nos pacientes mitrais. Sugere-se que também possa ser recomendada na correção de outras patologias cirúrgicas como a CIA. São raros os relatos. **Objetivos:** Relatar o seguimento em longo prazo deste subgrupo de pacientes com FA crônica associada a CIA, submetidos à correção cirúrgica e cirurgia de COX. Material e **Métodos:** Sete adultos foram submetidos à correção cirúrgica de CIA e cirurgia de COX. A indicação primária foi insuficiência cardíaca. A idade variou de 48 a 68 anos (media-53), 5 homens e 2 mulheres. O grupo funcional era de 4 em classe IV e 3 em classe III do NYHA. A FA foi evidenciada no ECG. O ecocardiograma evidenciou CIA e estimou a fração de ejeção, o cateterismo avaliou artérias coronárias com todos os pacientes livres de doença obstrutivas crônicas. Todos tinham algum grau de HAP. As cirurgias foram realizadas com CEC, hemodiluição, isotermia e cardioplegia sanguínea. O tempo de CEC médio foi de 60 minutos e clampeamento aórtico de 50. O fechamento da CIA foi feito de forma direta em 6 e com pericárdio de boi em 1. Foi utilizada a técnica de cox III, sem crioablação através da comunicação atrial. O acompanhamento foi feito através do exame clinico, ECG e ecocardiograma. **Resultados:** todos os pacientes sobreviveram e encontram-se em tipo funcional I, em ritmo regular e com boa contração atrial. **Conclusão:** A cirurgia de COX mostrou-se efetiva neste grupo de pacientes submetidos a fechamento de CIA. Em nosso serviço utilizamos como rotina e recomendamos que seja incorporada como rotina para pacientes adultos com CIA e FA.

290

Revascularização cirúrgica do miocárdio: jovens versus idosos.

JOSÉ CARLOS ROSSINI IGLÉZIAS, ANA MARIA FARIA FERREIRA DE OLIVEIRA e HUDSON HUBNER FRANCA

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde FCMS-PUC/SP, Sorocaba/SP, BRASIL.

Fundamento: Conforme Saxena A - Ann Thoracic Surg 2011; 92:1703-1711 os pacientes idosos submetidos à revascularização cirúrgica do miocárdio (RM), mais freqüentemente pertencem ao sexo feminino, são mais acometidos por insuficiência cardíaca, hipertensão arterial, doença coronariana multiarterial e apresentam mortalidade hospitalar significativamente superior a dos mais jovens. O objetivo do projeto foi determinar o incremento de risco para mortalidade, produzido pelo fator idade e estabelecer os fatores de risco para o evento óbito.**Método:** Estudo de coorte não concorrente. Analisados 248 pacientes submetidos à RM entre 07/11/2007 e 16/12/2010. Tamanho mínimo da amostra estabelecido em 90 pacientes por grupo. População fonte estratificada em amostras de estudo sendo o grupo G1 formado pelos pacientes com idade < 65 anos e o grupo G2 pelos pacientes com idade ≥ 65 anos. Roteiro especifico para coleta de dados dos prontuários contendo 61 itens. Análise inferencial realizada através do teste de student, qui-quadrado e regressão logística múltipla utilizando o software SPSS 15. Aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição. Nível de significância de cinco% e poder do teste de 80%.**Resultados:** Analisamos 248 pacientes, revascularizados no serviço entre 07/11/2007 e 16/12/2010. Deste total, 155(62,5%) pertenciam ao grupo de pacientes jovens G1 e 93(37,5%) ao grupo de idosos G2. Houve predomínio para o sexo masculino nos pacientes do G1 107(43,1%) versus 59(23,8%)-P=0,443, no grupo G2. Os pacientes do G1 eram mais pesados 75,82±15,24 versus 72,87±12,00-P=0,055 e mais altos 1,64±0,93 versus 1,61±0,98-P=0,034. Constatamos maior percental de doença pulmonar obstrutiva no grupo G1- 44 (17,8%) versus 11 (4,5%)- P= 0,003 assim como o tabagismo- 57 (23,2%) versus 22 (8,9%)- P= 0,027. Não houve diferença significativa quanto ao número de artérias coronárias acometidas que foi de 2,70 ± 0,83 versus 2,62 ± 0,87-P=0,926 e no número de enxertos realizados que foi de 2,35 ± 0,60 versus 2,23 ± 0,61-P= 0,492, respectivamente. Quanto ao óbito hospitalar ele foi maior no G1 - 7 (2,8%) versus 6 (2,4%)-P= 0,454. Não constatamos diferenças significativas entre os grupos quanto aos desfechos infarto, acidente vascular cerebral e disfunção renal no período pós-operatório. A mortalidade tardia foi semelhante entre os grupos- 1 (0,4%) versus 2 (0,8%)-P= 0,301. O aumento relativo de risco produzido pela variável idade, na mortalidade hospitalar do paciente idoso, foi de 29,92%. Identificamos como fatores de risco para a mortalidade hospitalar as variáveis: peso, altura, tabagismo e a doença pulmonar obstrutiva crônica. **Conclusões:** A Idade aumenta em quase trinta por cento a mortalidade hospitalar dos pacientes idosos submetido à revascularização cirúrgica do miocárdio, em nosso centro. Identificamos como fatores de risco para o procedimento as variáveis: peso, altura, tabagismo e a doença pulmonar obstrutiva crônica. Para explicar à variável óbito, utilizando um modelo mínimo da regressão logística múltipla, identificamos a doença pulmonar obstrutiva crônica e o tabagismo como sendo seus principais determinantes.

291

A influência da fonte pagadora no tempo de permanência hospitalar em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio

GILMARA SILVEIRA DA SILVA, ALEXANDRE GONCALVES DE SOUSA, DOUGLAS SOARES, RAQUEL FERRARI PIOTTO e FLÁVIA CORTEZ COLÓSIMO

Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: O tempo de permanência hospitalar (TPH) é um indicador que analisa a eficácia do atendimento aos pacientes, pois permite avaliar, desde a eficiência de uma determinada unidade hospitalar, até servir como base para mensurar o número de leitos necessários para o atendimento da população de uma área específica. **Objetivo:** Verificar se existem diferenças no TPH em relação às fontes pagadoras dos pacientes submetidos à Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (CRM). **Métodos:** Estudo transversal com coleta de dados prospectiva de 3010 pacientes submetidos à CRM de 08 de julho 2009 a 26 de julho 2010, com acompanhamento dos eventos por até um ano. A análise dos dados foi realizada através do testes: t de Student, não-paramétrico de Mann-Whitney, qui-quadrado e o exato de Fisher. **Resultados:** 70% dos **Pacientes e**ram do sexo masculino, com médias de 61,9 anos e 2,9% de euroSCORE, 92,1% tinham como fonte pagadora o Sistema Único de Saúde (SUS) e 7,9% foram identificados como Não SUS (convênios e particulares). Foram analisados quatro períodos do TPH [espera cirúrgica, Unidade de Terapia Intensiva (UTI), pós-operatório e TPH total], conforme mostra a Tabela1. **Conclusão:** Ocorreram diferenças significativas entre as fontes pagadoras e o TPH, porém estas diferenças não foram explicadas por fatores clínicos. Novos estudos são necessários para identificar o motivo destas diferenças e se isso ocorre em outras instituições de saúde. **Tabela 1.** Valores descritivos dos tempos de espera até a cirurgia, de UTI, de Pós-operatório e Total, segundo a fonte pagadora.

		TPH (em dias)		
		Grupo SUS (n=2617)	Grupo Não SUS (n=223)	p*
Espera até a cirurgia	Média	2,59	3,02	0,790
UTI	Média	2,17	2,52	<0,001
Pós-operatório	Média	8,34	9,19	<0,001
TPH Total	Média	10,93	12,21	<0,001

(*) nível descritivo de probabilidade do teste não-paramétrico de Mann-Whitney

292

Perfil das terapias medicamentosas no pré operatório de cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) – resultados do registro REVASC

ALEXANDRE GONCALVES DE SOUSA, GILMARA SILVEIRA DA SILVA, FLÁVIA CORTEZ COLÓSIMO e RAQUEL FERRARI PIOTTO

Hospital beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: O paciente submetido a CRM é um paciente que tem indicação de várias medicações por ser um paciente de alto risco cardiovascular. Algumas medicações inclusive melhoram o prognóstico da própria CRM. O padrão de uso destas medicações é pouco conhecido no Brasil. Neste estudo avaliamos o perfil de medicamentos cardiovasculares na admissão dos pacientes com indicação de CRM. **Material e métodos:** Foi organizado um banco de dados em formato de estudo transversal com coleta de dados prospectiva de pacientes submetidos à CRM com acompanhamento dos eventos até um ano após o procedimento. **Resultados:** 3010 pacientes submetidos a CRM isolada ou associada a outros procedimentos foram incluídos durante o período de 08/07/09 a 26/07/2010, correspondendo a 69,6% das cirurgias de CRM realizadas no hospital neste período. O resultado em número de **Pacientes e** respectiva taxa estão na tabela abaixo. **Conclusões:** Verificamos que o uso de medicações antiplaquetárias (75%), estatinas (67%) e betabloqueadores (64%) estão abaixo do ideal. Já o uso de IECA e/ou BRA (76%) foi considerado alto nesta população, já o uso de nitratos (61%) pode configurar uma alta taxa de angina. O uso de bloqueadores de canais de cálcio (BCC), que podem ser usados associados ou como alternativa ao controle de angina foi pouco encontrado (20%).

Medicação	%	N
AAS	69	2078
Ticlopidina	1,2	37
Clopidrogrel	10,7	322
Antiplaquetários (outros)	7	211
Qualquer antiplaquetário	74,9	2255
Anticoagulantes orais	0,9	27
Beta bloqueadores	63,9	1924
Estatinas	66,9	2015
Inibidores da ECA	48,4	1458
Bloqueadores dos receptores AT2	17,4	525
Nitratos	61,4	1849
BCC	19,7	593

293

Suspensão de anticoagulantes e antiplaquetários no pré operatório da cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) – resultados do registro REVASC

ALEXANDRE GONCALVES DE SOUSA, GILMARA SILVEIRA DA SILVA, FLÁVIA CORTEZ COLÓSIMO e RAQUEL FERRARI PIOTTO

Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: O paciente submetido a CRM é um paciente que tem indicação de AAS ou outros antiplaquetários e/ou dependente de outros fatores do uso de anticoagulantes orais. Estas drogas facilitam o sangramento perioperatório e são responsáveis por aumento da transfusão de concentrado de hemáceas. Sugere-se quando indicado, a suspensão de AAS sete dias antes, a suspensão de clopidrogrel cinco dias antes e de anticoagulantes orais (ACO) pelo menos uma semana antes. Neste estudo avaliamos como é feita esta suspensão nos pacientes com indicação de CRM. **Material e métodos:** Avaliamos o banco de dados da instituição em formato de estudo transversal com coleta de dados prospectiva de pacientes submetidos à CRM com acompanhamento dos eventos até um ano após o procedimento. **Resultados:** 3010 submetidos a CRM isolada ou associada a outros procedimentos foram incluídos durante o período de 08/07/09 a 26/07/2010, correspondendo a 69,6% das cirurgias de CRM realizadas no hospital neste período. Foi considerada que houve suspensão quando a droga não foi prescrita pelo menos no dia anterior a cirurgia. Na tabela abaixo demonstramos o resutado com o número de **Pacientes e**m uso, o número de **Pacientes e**m que foi suspensa a medicação e a respectiva taxa e a média de tempo de suspensão.

	Em uso	Suspenso	Taxa suspensão	Média (Max-min) (dias)
ACO	27	20	74,1%	10,2 (2 – 29)
AAS	2078	1032	49,7%	5,1 (2 – 87)
Ticlopidina	37	30	81,1%	8,5 (2 -22)
Clopidrogrel	322	293	91,0%	9,5 (2 – 43)
Triflusal	211	24	11,4%	6,3 (2 – 33)

Conclusões: As taxas de suspensão variam muito entre 91 % de suspensão do clopidrogrel até 11% do triflusal (que é usado como ponte para cirurgia por alguns grupos no hospital). A taxa de suspensão de AAS (50%) foi considerada elevada. A despeito das médias de suspensão que demonstra a retirada das drogas em tempo adequado, muito pacientes são operados com tempos de suspensão inadequados (sob efeito das mesmas).

294

Fatores de risco cardiovascular (FRC) em pacientes submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica (CRM): resultados do registro REVASC

ALEXANDRE GONCALVES DE SOUSA, MARIA ZENAIDE SOARES FICHINO, GILMARA SILVEIRA DA SILVA, FLÁVIA CORTEZ COLÓSIMO e RAQUEL FERRARI PIOTTO

Hospital da beneficência Portuguesa de São Paulo , São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A cirurgia cardíaca é um procedimento realizado há mais de 40 anos. Ao longo das décadas ocorreram modificações técnicas além da mudança no perfil de pacientes submetidos a CRM, principalmente devido ao aumento da intervenção percutânea e da otimização do paciente clínico, atrasando a indicação e deixando os pacientes submetidos a este procedimento mais "graves". Avaliamos os FRC de pacientes submetidos à CRM e comparamos com um estudo nacional do final da década passada. **Material e métodos:** O registro REVASC é um estudo transversal com coleta de dados prospectiva de pacientes submetidos à CRM com acompanhamento dos eventos até um ano após o procedimento. **Resultados:** 3010 submetidos a CRM isolada ou associada a outros procedimentos foram incluídos durante o período de 08/07/09 a 26/07/10, correspondendo a 69,6 % das cirurgias de CRM no período. Comparamos com um banco de dados do Rio de Janeiro entre 1999-2003. Resultados na tabela. **Conclusões:** Ocorreu um aparente aumento da obesidade e de portadores de insuficiência renal crônica (IRC), com diminuição do tabagismo, da hipertensão arterial sistêmica (HAS), da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e da insuficiência arterial periférica (IAP) como diagnósticos pré-operatório.

Variável	REVASC 09-10	RJ 99-03
Idade média	62,2	-
Sexo masculino	69,9%	68,1%
Obesidade	20,1%	18,3%
Tabagista atual	15,3%	22,9%
Diabetes	36,6%	37,2%
Dislipidemia	44,5%	67,7%
IRC	5,6%	4,1%
HAS	82,8%	90,7%
AVC prévio	5,6%	5,8%
DPOC	6,9%	8,2%
IAP	4,9%	12,7%

295

Repolarização ventricular global e regional de pacientes com BRE e ICC após Terapia de Ressincronização Cardíaca – Estudo por Mapeamento Eletrocardiográfico de Superfície

ROBERTO ANDRES GOMEZ DOUGLAS, NELSON SAMESIMA, MARTINO MARTINELLI FILHO, SILVANA ANGELINA DORIO NISHIOKA e CARLOS ALBERTO PASTORE

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

Introdução: Os efeitos controversos que a terapia de ressincronização cardíaca (TRC) promovem sobre a repolarização ventricular (RV) motivaram a avaliação da RV por mapeamento eletrocardiográfico de superfície (MES) em pacientes com bloqueio de ramo esquerdo (BRE) e insuficiência cardíaca congestiva (ICC) submetidos à TRC.**Métodos:** Cinquenta e dois pacientes submetidos à TRC, com idade média 58,8±12,3 anos, 31 do sexo masculino, fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) 27,5±9,2, insuficiência cardíaca de classe funcional III-IV da NYHA e duração do QRS 181,5±14,2ms, foram examinados por MES de 87 derivações em dois modos, em ritmo sinusal (BASAL) e sob estimulação biventricular (BIV). Medições dos intervalos QT médio (QTm) e corrigido (QTc) e respectivas dispersões (QTd), dos intervalos Tpico-Tfinal médio e corrigido e respectiva dispersão, e dos intervalos JT caracterizaram a resposta da repolarização ventricular global e regional (nas regiões do VD, Intermediária e do VE). **Resultados:** Valores globais de QTm (p<0,001) e QTc médio (p<0,05) diminuíram em BIV. O QTm nas 3 regiões foi semelhante, em ambas as modalidades (p=ns). Os valores de QTc médio foram menores no VD e VE que na região Intermediária, tanto no BASAL quanto em BIV (p<0,001); houve diferença significante somente entre VD e região Intermediária (p<0,01) no modo BIV. Os valores de QTd na região Intermediária foram maiores que no VE, no BASAL (p<0,01) e em BIV (p<0,001). Houve redução global do QRS de 11% em BIV. O efeito da TRC reduziu significantemente os valores global e regionais de QTm e QTc médio. O QTd teve diminuição significativa global, no VD e no VE (Intermediária: p=ns). O modo BIV reduziu significantemente os valores globais de Tpico-Tfinal médio e corrigido, e também sua dispersão. Os valores de JT não foram significantes. **Conclusão:** Os valores dos parâmetros de repolarização ventricular QTm, QTc médio e QTd global e regionais, avaliados pelo MES, apresentaram-se reduzidos em pacientes com ICC grave e BRE submetidos à TRC. Foi detectada dificuldade maior de recuperação na região Intermediária pela menor variação de sua dispersão.

296

Bloqueio divisional ânterossuperior direito na rede pública do Estado de São Paulo pela Tele-eletrocardiografia

FRANCISCO FAUSTINO DE A.C. FRANCA, ROGÉRIO ANDALAFT, VIRGINIA BRAGA CERUTTI PINTO, MARIANA FUZIY NOGUEIRA, CARLA DE ALMEIDA, RODRIGO LERÁCIO LERVOLINO, RICARDO GITTI RAGOGNETE, SANDRO PINELLI FELICIONI, MARCELO PASQUALI MORETTI e DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA

Instituto Dante Pazzanese De Cardiologia, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: não há dados definidos sobre a prevalência dos bloqueios divisionais do ramo direito no Brasil. O bloqueio divisional anterossuperior direito (BDASD) é frequentemente confundido com o bloqueio divisional ânterossuperior esquerdo (BDASE). O objetivo do trabalho é analisar a distribuição do BDASD e correlacioná-lo com os dados clínicos para verificar a importância do seu diagnóstico.**Métodos :** foram analisados 75.511 eletrocardiogramas (ECG) realizados através de tele-eletrocardiografia (Tele-Ecg) via telefonia celular, em 100 unidades distribuídas no estado de S. Paulo. Verificou-se a distribuição dos bloqueios divisionais (BD): BDASE, BDASD, bloqueios divisionais ânteromediais esquerdos e direitos e bloqueios divisionais pósteroinferiores direitos e esquerdos. Feita correlação com os dados clínicos. **Resultados :** dos 75.511 exames, 3.590 (4,75%) eram BD. Dos BD a distribuição foi : a) BDASE 3.254(90,64%); b) BDASD 184 (5,12%) ; c) bloqueio divisional pósteroinferior esquerdo 38(1,05%); d) bloqueio divisional pósteroinferior direito 36 (1%); e) bloqueio ânteromedial esquerdo 70 (1,94%) e f) bloqueio divisional ânteromedial direito 8 (0,24%). Dos BDASD, 117 (63,58%) eram do sexo masculino. A faixa etária variou de 9 à 92 anos com média de 50,76 e 18 pacientes < 18 anos (8,15%). Os dados clínicos mais frequentes foram : a) assintomáticos, 107 (58,15%); b) HAS, 45 (24,45%) c) dor precordial, 9 (4,89%). **Conclusão:** a) o BDASD tem baixa prevalência e é o BD mais frequente após o BDASE; b) é predominante no sexo masculino; c) ao contrário de suposição anterior, é mais frequente em adultos do que em crianças na nossa casuística; d) a maioria ocorre em assintomáticos ; e) a patologia mais associada é a hipertensão arterial sistêmica.

297

O papel do Holter no diagnóstico da síndrome da apnéia obstrutiva do sono.

ROGÉRIO ANDALAFT, ANTONIO AMORIM DE ARAUJO FILHO, CARLOS JOSÉ DORNAS G. BARBOSA, CINTIA GALHARDO TRESSINO, DANILLO TAIGUARA RAMOS GOMES DA SILVA, GEORGIANE CRESPI PONTA, TARCISIO CAMPOSTRINI BORGUI JUNIOR, CAROLINA DE CAMPOS GONZAGA, CELSO AMODEO e DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução:A Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) é importante adjuvante na manutenção da hipertensão arterial (HAS) além de colaborar no substrato e gatilho de eventos arrítmicos. Entretanto o diagnóstico não está disponível em larga escala e ainda apresenta acesso restrito e custo elevado. **Objetivo:** Avaliar o papel do Holter através da análise do tacograma na suspeição de quadros de SAOS em pacientes (Pc) com HAS correlacionando os dados do tacograma com a polissonografia (PSG) enfocando aspectos de análise objetiva e subjetiva do tacograma da frequência cardíaca durante o sono. **Métodos:** Foram analisados 37 Pc com HAS resistente (3 classes de antihipertensivos) e com questionário de Berlim (QB) com suspeita de SAOS. Todos os pacientes foram submetidos a PSG de noite inteira e à análise do Holter (tacograma com rastreamento a cada 15 minutos de sono) com sistema Cardiosmart 550. Na análise quantitativa foram considerados altamente sugestivos variações cíclicas de mais de 20 bpm por período superior a 20% do sono. A análise subjetiva demonstrava apenas o aspecto de oscilação da linha de base do tacograma em serrote.As variaveis foram comparadas utilizando-se teste de Fischer. **Resultados:** 37 Pc (21 homens), idade média de 60 anos (44 a 75) e HAS resistente e função ventricular preservada. A PSG evidenciou: 21,6% (8pc) não apresentavam SAOS; 27% (10pc) com SAOS leve; 35,1% (13pc) com SAOS moderada e 16,2% (6pc) com SAOS grave. A sensibilidade e especificidade do QB foi de 86,2% e 25% respectivamente. A análise quantitativa devido as dificuldades do método não se correlacionaram com a SAOS (p=0,25), porém para casos moderados a graves encontrou-se uma associação linear (p=0,01). A análise subjetiva do tacograma demonstrou correlação com todos os tipos de SAOS (p=0,005). Para casos de apnéia moderada e grave apresentou p=0,002. A análise subjetiva do tacograma ainda apresentou sensibilidade de 76,5%, especificidade de 78,9%, valor preditivo negativo de 29,4%, valor preditivo positivo de 84% e razão de chances de 12,1. **Conclusão:** O uso do Holter pode ser uma arma valiosa combinado ao QB principalmente para pacientes com apnéia moderada e grave, entretanto testar esta técnica em populações menos específicas ainda é necessário.

298

Aspectos epidemiológicos síndrome coronariana com supra de ST obtidas pelo sistema Tele-Ecg

ROGÉRIO ANDALAFT, CARLA DE ALMEIDA, RICARDO GITTI RAGOGNETE, MARIANA FUZIY NOGUEIRA, VIRGINIA BRAGA CERUTTI PINTO, RODRIGO LERÁCIO LERVOLINO, SANDRO PINELLI FELICIONI, MARCELO PASQUALI MORETTI, DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA e FRANCISCO FAUSTINO DE A.C. FRANCA

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, BRASIL - Setor de Tele-ECG - IDPC, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: O sistema Tele-Ecg permite avaliar e agrupar um grande número de exames em situações específicas nos serviços de saúde de diversos pontos Estado de São Paulo. Permite também obter dados epidemiologicos e antropométricos relacionados a diversas condições dentre elas as sindromes coronarianas com supradesnivelamento de ST (SCA com SST). **Objetivo:** Analisar aspectos epidemiológicos, antropométricos e de localização ao ECG utilizando a classificação proposta por Bayes de Luna em pacientes com SCA com SST.**Métodos:**Analisamos aleatóriamente 216 ECG de pacientes (p) (idade média de 61 anos ± 13) com SCA com SST de um banco de exames de 318572 exames. Foram análisados o IMC, horário do evento, presença de bloqueios e arritmias e localização da corrente de lesão e da zona inativa pelo ECG utilizando a classificação proposta por Bayes de Luna. **Resultados:** Encontramos 62,9% de homens (136p). A análise evidenciou IMC médio de 26,2± 4,8 (mulheres média de 26,4±5,9 e homens 26,1±4,1).A queixa mais frequente foi precordialgia 55%, porém 36% não conseguiam especificar os sintomas. Quanto ao horário do evento 46,7% (101p) ocorreram entre 07 e 13h; 33,7% (73p) entre 13 e 19h; 12,9% (28p) entre 19 e 01h e 6,9% (15 eventos) ocorreram entre 01 e 07h. O conhecimento prévio de HAS ocorreu em 38,7% dos pacientes. A FC média dos exames foi 78±20. Assim 93,9% (203p) estavam em ritmo sinusal; 4,6% em fibrilação atrial; 0,92% em ritmo juncional; 0,46% (1p) estava em taquicardia atrial. A condução atrioventricular era normal em 87,5% (189p); BAV de primeiro grau 8,3% (18p); bloqueio AV avançado em 1 paciente e BAVT em outro paciente. O intervalo QTc médio foi de 0,42 s. Entretanto o QTc esteve maior que 0,45s em 13,8% (30p) A presença de zona inativa foi observado em 44% dos exames. A prevalência das principais localizações de zonas inativas ao ECG foram ; antero apical 18,9% (41p); anterior extensa 2,3% (5p); inferior 12,9% (28p); septal 1,8% (4p) e lateral 1,8% (4p). A localização da corrente de lesão seguindo a classificação proposta por Bayes de Luna foi: anteroapical 38,4% (83p); anterior extensa 17,6% (38p); inferior 27,3% (59p); inferolateral 6,4% (14p); antero medial 2,3% (5p);anterior localizada 2,3% (5p); anterolateral 1,8% (4p); lateral 1.8% (4p). **Conclusão:** Os sistemas informatizados de ECG permitem grande alcance, facilidade para levantamentos epidemiologicos e podem servir de base para planejamento de ações de saúde em grande escala.

299

Análise do escore de Calgary, do perfil clínico e da variabilidade da frequência cardíaca em pacientes com síncope neuromediada segundo a idade.

ROSE MARY FERREIRA LISBOA DA SILVA, TÚLIO RAMOS CAVALCANTI, PLÍNIO HENRIQUE VAZ MOURÃO e ROBERT MOREIRA GANDRA

Faculdade de Medicina da UFMG, BH, MG, BRASIL.

A síncope neuromediada (SN) pode ocorrer independente da faixa etária, sendo sua fisiopatologia heterogênea. O método clínico e o estudo do sistema nervoso autônomo neste quadro podem contribuir para sua abordagem individualizada. Objetivos: analisar a influência da idade na pontuação do escore de Calgary, no perfil clínico e na variabilidade da frequência cardíaca (VFC) no domínio da frequência em pacientes (pts) com SN. **Métodos:** foram estudados 141 pts (80 do sexo feminino), idade média de 44,9 anos (10 a 87 anos), com 4,3 episódios de SN, durante tempo médio de evolução de 42,3 meses. Os pts foram submetidos à avaliação clínica, à aplicação do escore de Calgary e ao monitoramento digital pelo sistema Holter para obtenção da VFC pela transformação de Fourier antes (na posição supina) e durante o teste de inclinação a 70º. Resultados: a média do escore de Calgary foi de – 0,4 e houve diminuição do componente de alta frequência (AF) (916 versus (*vs*) 394 ms^2, p=0,00, teste de Wilcoxon)) e aumento da relação BF/AF (BF: baixa frequência) (1,9 *vs* 14,9, p=0,00) com a inclinação. A resposta foi positiva (vasovagal e hipotensão postural) em 77 pts. Comparando os pts < 35 anos de idade e ≥ 35 anos, houve diferença quanto ao Calgary (2,1 *vs* -1,9, p=0,00, teste de Mann-Whitney), ao quadro de pródromos (79% *vs* 62%, p=0,01, qui-quadrado), trauma (30% *vs* 52%), aos AF e BF antes (1413 *vs* 619; 1220 *vs* 548 ms^2, respectivamente, p=0,00), AF e BF/AF durante a inclinação (481 *vs* 337; 29 vs 5,7; p=0,00) e diferença AF (943 *vs* 306, p=0,00) entre posição supina e teste. Não houve diferença quanto ao sexo e à resposta positiva ao teste. Comparando os grupos com idade < 21 anos e > 60 anos, a VFC apresentou o mesmo comportamento descrito acima. Aplicando a curva de operação característica para variável estável idade < 35 anos, o Calgary de 0,5 apresentou área sob a curva de 0,89, p=0,00, com valor preditivo positivo de 81% e valor preditivo negativo de 91%. Conclusões: pts mais jovens apresentaram maior escore de Calgary (com maior sensibilidade), maior frequência de pródromos e ativação simpático vagal ao teste. O número de pts jovens com trauma foi menor. O sexo e a resposta, se positiva ou negativa, não foram distintos segundo a idade.

300

Estudo epidemiológico das cardiopatias congênitas em pacientes de uma uti pediátrica na Paraíba

PAULO FERNANDO MARTINS FILHO, MORGANA PORDEUS DO NASCIMENTO FORTE, ANDIRY THAMAKAVE LEITE GUEDES, THAZIO HENRIQUE SOARES CARDOSO DE SOUZA, DURVAL ÍCARO MARTINS MENDONÇA, LUIZ PEREIRA NEVES, RAFAEL BAPTISTA DE ASSIS e MARIA DO SOCORRO FERREIRA MARTINS

UFCG, Campina Grande, PB, BRASIL.

Introdução: Cardiopatias congênitas (CC) ocorrem em aproximadamente 8:1000 nascidos vivos e seu diagnóstico precoce se impõe pela necessidade de uma conduta imediata. A suspeita clínica no período neonatal pode ser levantada pela presença de quatro achados principais: Sopro cardíaco (SC), cianose, taquipnéia e arritmia. O principal motivo da interconsulta pediatra-cardiologista é ausculta de sopro. Algumas entidades podem se apresentar sem SC ou, às vezes discreto, não devidamente valorizado pelo clínico, como coarctação da aorta, transposição dos grandes vasos, tetralogia de Fallot grave, ventrículo único e atresias pulmonar e tricúspide. Os dados semiológicos, associados ao ECG e radiografia simples do tórax permitem que, na maioria dos casos, chegue-se a um diagnóstico, pelo menos, aproximado da doença, usualmente confirmada pelo ecocardiograma. **Metodologia:** Trata-se de um estudo analítico, longitudinal e retrospectivo da incidência, sendo avaliados 116 prontuários de pacientes RN internados na UTI neonatal do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) em Campina Grande, no período de Janeiro de 2011 a Agosto de 2011. Os dados coletados foram analisados utilizando a Microsoft Office Excel 2010. **Resultados:** Foram analisados prontuários de 116 na UTI Pediátrica do HUAC. 62,8% RN e 37,2% pacientes pediátricos. 9,48% (54,5% RN e 45,5% pediátricos) diagnosticados inicialmente como CC a esclarecer. 45,5% classificados como CC complexos sem análise mais acentuada do caso, não obtendo um diagnóstico final conclusivo. 18% apresentaram Comunicação Interatrial, apresentando resolução dos seus defeitos de forma espontânea, 18% foram diagnosticados com CC cianogênica, 9% apresentaram tetralogia de Fallot e 9% persistência do canal arterial. 27,3% possuíam pneumonia como doença associada e 9 % síndrome de down (SD). Todas as CC cursaram com SC e cianose perioral e de extremidades. **Conclusão:** O estudo mostrou uma disparidade com a literatura 30 a 40 % das CC graves não cursam com SC, diferindo das informações colhidas na pesquisa onde todos os casos apresentaram SC, sistólicos ou diastólicos. Baseando-se na literatura, a existência do Canal atrioventricular é CC mais comum sendo, no estudo, apenas a 3ª em escala de ocorrência. Associada a CC, temos que a pneumonia foi a doenças de base mais comumente relatada, além da SD. É notória a grande problemática na organização e obtenção dos dados, destacando o relapso de alguns profissionais aprofundarem as investigações clínicas e laboratoriais a fim de obterem um diagnóstico conclusivo, direcionado e especifico.

301

Effect of Public and Private Health Insurance on the Access to Invasive-Procedure Hospitals and on the Outcomes in Acute Myocardial Infarction - A Brazilian Pilot Study

EDUARDO JOSÉ PEREIRA FERREIRA, JOSE AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO, ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA, LAWRENCE ANDRADE ARAUJO, ACELINO DE OLIVEIRA SOUZA JUNIOR, AELSON FONSECA COSTA, ANA TERRA FONSECA BARRETO, CAMILE BITTENCOURT SOARES, ENALDO VIEIRA DE MELO e JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA

Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia (ANGIOCOR), Aracaju, SE, BRASIL - Clínica e Hospital São Lucas, Aracaju, SE, BRASIL - Hospital do Coração, Aracaju, SE, BRASIL.

In 1988, the public Unique System of Health (SUS) was launched with the promise to offer high quality healthcare for all Brazilians and to decrease disparities related to healthcare access and outcomes. Nevertheless, approximately 1/4 of the population use private health services. Whether outcomes of patients with ST-segment elevation myocardial infarction (STEMI) using SUS are similar to those occurring in patients using private services is scarcely known. This study aimed to compare the time of access to PCI hospitals and 30-day mortality in Sergipe.Methods: From January to December 2011, we evaluated 179 consecutive patients admitted with diagnosis of STEMI and submitted to PCI in three of the four PCI hospitals in Sergipe, one reference for SUS and the other two receiving patients from the private sector.Results: We observed a higher incidence of elderly patients and multivessel disease disease in the private group. The time from onset symptoms to arrival at the PCI hospital was above the recommended in both groups but even longer for SUS patients (14.4 ± 7.8 hours) than private patients (9.9 ± 7.8 hours; p=0.001). Nevertheless, door-to-balloon times were similar comparing SUS group (95.4 ± 28.9 minutes) and private group (93.1 ± 28.9 minutes; p=0.73). Drug-eluting stents (Private: 40% vs. SUS: 3%; p< 0.0001) and glycoprotein IIb/IIIa inhibitors (Private: 12% vs. SUS: 1.6%;p=0.003) were more frequently used in the private group. Despite similar angiographic success rates (SUS: 91.4% vs. private: 88%; p=0.48), younger age (SUS:60 ± 12.6 vs. private: 64 ± 10.8 years, p=0.04) and lower prevalence of multivessel disease (SUS: 20.1% vs. private: 42%, p=0.01), SUS patients presented 6% higher 30-day mortality (SUS: 12.2% vs. private: 6.2%, p= 0.25). Conclusions: Our results depicted that STEMI patients using SUS coverage arrived later to PCI hospitals, were less likely to use drug-eluting stent and glycoprotein IIb/IIIa inhibitors and, more importantly, presented higher mortality rates despite lower predicted risk. Our preliminary data suggest disparities related to health insurance coverage and will have potential implications for healthcare policies in Brazil, if we confirm these findings when increasing the sample size.

302

Adesão aos tratamentos medicamentoso e não-medicamentoso da Diabetes Mellitus entre pacientes da Estratégia Saúde da Família

JOSE ALBUQUERQUE DE FIGUEIREDO NETO, REIS, L M, JOSÉ ANSELMO COELHO LIMA JUNIOR, LAURA FERNANDES COELHO, ANA CAROLINA OLIVEIRA DE CASTRO MOREIRA, BRUNO ROCHA VELOZO, HIARGO WILLSON SIQUEIRA CARREIRO, JULIANA GOLÇALVES DINIZ DOS SANTOS, VANESSA SOUSA DESTERRO e EUZBIO NAPOLEAO MENDONCA FILHO

Universidade Federal do Maranhão, São Luis, MA, BRASIL.

Objetivo: Avaliar a prevalência da adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso em pacientes com *diabetes mellitus* cadastrados na Estratégia Saúde da Família no município de São Luís, Maranhão. **Métodos:**Trata-se de um estudo observacional e transversal, realizado nas Unidades de Saúde da Família de São Luís – MA, no ano de 2011. A população foi constituída de 290 pacientes diabéticos tipo I e II cadastrados em doze Unidades de Saúde da Família, que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão do estudo. Para a coleta de dados foram utilizados quatro instrumentos mediante entrevista dirigida: questionário com as variáveis socioeconômicas, clínicas e terapêuticas, questionário com variáveis de diagnósticos, questionário das Atividades de Autocuidado com o Diabetes (QAAD) - na versão brasileira e adaptada do *Summary of Diabetes Self-Care Activities Questionnare* (SDSCA) e o teste de Medida de Adesão ao Tratamento (MAT). Para a analise estatística, as variáveis explicativas descritas por frequências e porcentagens e as variáveis contínuas foram descritas por médias e desvios padrões, utilizou-se os testes de Mann-Whitney e de Kruskal-Wallis para comparar os escores do QAAD e MAT. **Resultados:** Observou-se predomínio de indivíduos do sexo feminino (65,2%), com 50 anos ou mais (82,8%), casados ou amasiados (60,3%), com ensino fundamental incompleto (43,4%) e renda familiar de até 3 salários mínimos (76,2%). O simples exame das médias sugere não haver qualquer tendência das respostas aos questionários das atividades de autocuidado (QAAD) e de medida de adesão ao tratamento (MAT) ter efeito de sexo, de grupos de idade, de estado civil, de escolaridade ou renda familiar. Na realização dos testes estatísticos, as variáveis estudadas não obtiveram escores nos questionários QAAD e MAT estatisticamente significantes em relação a adesão aos tratamentos medicamentos e não medicamentosos. Cabe ressaltar que houve diferença estatisticamente significante entre circunferência abdominal feminina e masculina, com escores mais elevados nas mulheres que nos homens. **Conclusão:** As variáveis analisadas demonstraram não influenciar na adesão aos tratamentos medicamento e não-medicamentoso.

303

Prevalencia de sobrepeso e obesidade em população escolar jovem do município de Campinas, SP

ARI TIMERMAN, LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR, DENISE SARAIVA, ALVARO AVEZUM JUNIOR, CARLOS COSTA MAGALHAES e JOSE FRANCISCO KERR SARAIVA

SOCESP, Sao Paulo, SP, BRASIL - Secretaria Municipal de Saude, Campinas, SP, BRASIL.

Objetivos: Avaliar a prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes, de 7 a 18 anos, de ambos os sexos, de escolas municipais da cidade de Campinas, SP. **Métodos:** Foi realizado um estudo de uma população escolar convenientemente dimensionada para representar o perfil populacional da faixa etária estudada. Onze escolas foram aleatoriamente selecionadas, de distritos diversos representando o perfil socioeconômico da amostra. O protocolo do estudo incluiu um questionário estruturado e antropometria. A avaliação incluiu uma amostra de4699 estudantes (47,1% homens; idade média, 11.1±2.9 a).**Resultados:** Dados do questionário apontaram que 3092 alunos andavam até a escola diariamente; atividade física complementar incluiu 1,45 horas por semana para educação física na escola e 2,23horas por semana para outras atividades fora do ambiente escolar. Hábitos sedentários (televisão, videogames e computadores) corresponderam a 3,29 horas por dia. Recordatórios dietéticos mostraram que 25,9% dos alunos consumiam carne uma vez por semana e 37,3% não tinham peixe nas suas dietas. O consumo diário de doces e refrigerantes foi de 26,6% e 26,8% respectivamente. O consumo de fastfood uma vez por semana foi relatado por 25,8%. A prevalência de sobrepeso (>+1SD) e obesidade (>+2SD) na população foi de 15.7% e 16.0%, respectivamente. O excesso de peso foi mais prevalente para o grupo mais jovem (7-12 a): 33.9%, e 26.6% do que para o grupo mais velho (13-18 a). **Conclusões:**A associação de estilo de vida sedentário e hábitos dietéticos inadequados, com a conseqüente alta prevalência de sobrepeso e obesidade, confirma a necessidade de intervenções eficientes com início anterior a idade escolar, para reverter tendências desfavoráveis de risco cardiovascular e futuro aumento na prevalência de patologias crônico degenerativas na população adulta.

304

Associação entre excesso de peso e níveis de pressão arterial em população escolar jovem do município de Campinas, SP

DENISE SARAIVA, ALVARO AVEZUM JUNIOR, LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR, JOSE FRANCISCO KERR SARAIVA, ARI TIMERMAN, JOSÉ ROBERTO ZAPPIELLO MENDES e CARLOS COSTA MAGALHAES

SOCESP, Sao Paulo, SP, BRASIL - Secretaria Municipal De Saude, Campinas, SP, BRASIL.

Objetivo: Avaliar a prevalência de hipertensão em crianças e adolescentes, de idade entre 7 e 18 anos, de ambos os sexos, de escolas municipais da cidade de Campinas, SP. **Métodos:** Foi realizado um estudo de uma população escolar convenientemente dimensionada para representar o perfil populacional da faixa etária estudada. Onze escolas foram aleatoriamente selecionadas, de distritos diversos representando o perfil socioeconômico da amostra. O protocolo do estudo incluiu um questionário estruturado, antropometria e avaliação de pressão arterial pelo método oscilométrico (Omron 742). Uma amostra de 4699 estudantes (41,7% homens, idade média 11.1±2.9 anos) foi avaliada. A pressão arterial foi avaliada em duas medidas e a análise foi realizada apenas na segunda medida. A avaliação seguiu as recomendações do the 4th report on the diagnosis, evaluation, and treatment of high blood pressure in children and adolescents, from the National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Children and Adolescents, publicado em 2004. **Resultados:** Dos avaliados, 52,7% relataram não se lembrar de ter medido a pressão arterial anteriormente. A prevalência de sobrepeso (>+1SD) e obesidade (>+2SD) foi 15.7% e 16% respectivamente. Para a população com excesso de peso, valores de pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) recomendáveis (≤90p) estiveram presentes em 36% e 37%. Pre-hipertensão (pressão arterial ≥ 90p e ≤95p) foi identificada em 44% (PAS) e 58% (PAD). Valores hipertensivos (95p ao 99p+5mm Hg) representaram 52% para PAS e 51% para PAD; valores altamente hipertensivos (>99p+5mm Hg), foram 54% para PAS e 41% PAD. a pressão arterial também correlacionou-se positivamente com o consumo relatado de doces e refrigerantes. **Conclusão:** A associação de excesso de peso com pressão arterial elevada está presente numa população jovem, em proporções epidêmicas. O sedentarismo e dieta inadequada possivelmente são responsáveis pelos altos níveis de pressão arterial. Existe a necessidade de programas de estilo de vida saudável para populações jovens, a fim de prevenir o desenvolvimento futuro de doença cardiovascular.

305

Mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil e na cidade de São Paulo: atualização 2011.

ANTONIO DE PADUA MANSUR, e DESIDERIO FAVARATO

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

Fundamento: as doenças cardiovasculares (DCV) são as principais causas de morte na população brasileira. Observou-se redução progressiva da mortalidade por estas doenças até o ano de 2005.

Objetivo: atualizar as tendências da mortalidade das DCV no Brasil e na região metropolitana de São Paulo (RMSP) de 1990 a 2009.

Métodos: dados populacionais e de mortalidade foram obtidos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e do Ministério da Saúde. O risco de morte foi ajustado pelo método direto tendo como referência a população mundial de 2000.

Resultados: Observou-se progressiva redução do risco de morte por doenças isquêmicas do coração (DIC) e doenças cerebrovasculares (DCbV) no Brasil e na RMSP. De 1990 a 2009, observou-se semelhante redução da mortalidade por DIC em mulheres e homens no Brasil (23,35% vs. 29.5%; p= 0.675) e na RMSP (36.24% vs. 44.55%; p= 0.366), e por DCbV no Brasil (34.9% vs. 36.15%; p= 0.972) e na RMSP (42.43% vs.42.98%; p= 0.990). Observou-se maior redução da mortalidade por DIC nos homens na RMSP que no Brasil (36.24% vs. 23.35%; p<0.001) e nas mulheres na RMSP (44.55% vs. 29.5%; p<0.001). Observou-se maior redução da mortalidade por DCbV nos homens na RMSP que no Brasil (42.43% vs. 34.9%; p=0.036) e igual redução nas mulheres na RMSP e no Brasil (42.98% vs. 36.15%; p=0.082). A redução da mortalidade foi significativa para todas as faixas etárias analisadas. Observou-se, ainda, que as taxas de morte por DIC na RMSP são maiores que as do Brasil, enquanto há semelhança entre as mortes por DCbV.

Conclusão: observamos uma progressiva redução na mortalidade por DCV, DIC e DCbV no Brasil e na RMSP. Apesar dessa redução ainda apresentamos taxas elevadas de morte por estas doenças.

306

Comparação entre Tendência de Mortalidade por Doenças Isquêmicas Cardíacas e Acidentes Vasculares Cerebrais Isquêmicos em Curitiba de 1998 a 2009

NICOLLE AMBONI SCHIO, CRISTINA PELLEGRINO BAENA, MARCIA OLANDOSKI e JOSE ROCHA FARIA NETO

Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, BRASIL - Secretaria Municipal de Saúde, Curitiba, PR, BRASIL - Hospital Cardiológico Costantini, Curitiba, PR, BRASIL.

Embora declinantes, as Doenças Cardiovasculares (DCV) são o principal grupo de causa de óbito no Brasil. Dentre as DCV, as Doenças Isquêmicas Cardíacas (DIC) e Doenças Cerebrovasculares (DCbV) respondem pela maior proporção desta mortalidade. Por apresentarem fatores de risco semelhantes, espera-se que doenças cardíacas e cerebrovasculares de etiologia isquêmica apresentem evolução temporal paralela, e discrepâncias poderiam indicar disparidades na abordagem dos eventos agudos. **Objetivo:** Analisar e comparar as tendências temporais de mortalidade por DIC e DCBv, e mais especificamente cerebrovasculares de etiologia isquêmica (DCbVi), em Curitiba/PR no período de 1998 e 2009. **Métodos:** Dados de óbitos foram obtidos no Sistema de Informação de Mortalidade do Ministério da Saúde considerando gênero, faixa etária e residência. Dados demográficos foram obtidos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. A partir do ajuste de um modelo de Regressão de Poisson foram avaliadas e comparadas as tendências das taxas de mortalidade por DIC e DCbVi. **Resultados:** Em todo o período analisado foi encontrado predomínio de óbito por DIC, com diferença significativa na tendência de mortalidade quando comparada com DCbV (p<0,001). O declínio anual médio na taxa de mortalidade por DIC foi de 3,6% (IC95%: 3,1% a 4,1%) enquanto esse declínio para DCbV foi de 1,7% (IC95%: 1,1% a 2,3%). Na comparação de tendências por DIC e DCbV i por sexo e faixas etárias, encontrou-se declínio paralelo nos subgrupos analisados exceto para mulheres com mais de 60 anos (p=0,002). **Conclusão :** As taxas de óbitos por DIC foram maiores do que as taxas por DCbV em todo o período analisado, entretanto com maior declínio no grupo DIC. As tendências de mortalidade por doenças isquêmicas cardíacas e cerebrais declinaram paralelamente, com exceção de mulheres acima 60 anos, que apresentaram declínio menor na mortalidade por DCBVi.

307

A visão do leigo sobre o que fazer ao presenciar uma parada cárdio-respiratória: Vivenciando com a população o Dia Nacional de Prevenção de Arritmias Cardíacas e Morte Súbita.

GUSTAVO ALVARES PRESÍDIO, MARIA ALAYDE MENDONCA DA SILVA, IVAN ROMERO RIVERA, JOSE MARIA GONCALVES FERNANDES, EDMO ARRUDA AGUIAR SOBREIRA DA SILVEIRA, ANDRE FELIPE DOS SANTOS FERREIRA, ARGEMIRO MACEDO DE SOUZA NETO, MAURO RENATO AMORIM DE BARROS, MAYRA MACENA GOMES e FLORBELLA PROENÇA OLIVEIRA SILVA

Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, BRASIL.

Introdução: Apenas 2 a 5% dos indivíduos que têm parada cárdio-respiratória (PCR) fora do hospital são ressuscitados com sucesso. Rápido acesso ao sistema médico de emergência e a realização de manobras de reanimação podem aumentar as chances de sobrevivência. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento de indivíduos leigos sobre o que fazer perante uma PCR assistida fora do ambiente hospitalar em amostra populacional de Maceió. **Métodos:** Estudo transversal. Dia único: 12/11/2011 Dia Nacional de Prevenção de Arritmias Cardíacas e Morte Súbita. Local: Centro Comunitário do bairro mais populoso de Maceió. Amostra: líderes comunitários. Questionário estruturado (Já viu alguém perder a consciência? O que fazer primeiramente se alguém perder a consciência na sua frente? Que telefone ligar nessa hora? Qual a atitude inicial ao confirmar a inconsciência? Se decidir fazer compressões no peito, em que local do tórax? Gostaria de ser treinado para atender uma parada cárdio-respiratória?). Demonstração sobre SBV. **Resultados:** Foram entrevistadas e assistiram à demonstração 73 pessoas: 68% nunca presenciaram uma PCR; caso assistissem, 51% procurariam verificar se estava inconsciente e 45% chamariam/pediriam para chamar o SAMU; 59% ligariam 192 e 29% 190; ao confirmar a inconsciência, 56% ligariam para o SAMU e 25% não tocariam na pessoa; caso decidissem fazer compressão torácica, 70% o fariam no meio do peito; 97% do grupo gostariam de receber treinamento. **Conclusão:** Na amostra estudada de indivíduos leigos observa-se que a maioria nunca presenciou uma PCR, tomaria a atitude de verificar inconsciência, chamariam o SAMU, reconhecem o local correto da compressão torácica externa (mas não o fariam) e gostariam de receber treinamento para atender a PCR.

308

Influência da feira de saúde Semana do Coração na consciência de uma dada população

PERUCIO, D, KIRSTEN, K S, FORNO, J C D, VIECILI, E, MARQUES, J S, MIRANDA, J K, BORGES, D O, KLAFKE, J Z e VIECILI, P R N

Universidade de Cruz Alta, UNICRUZ, Cruz Alta, RS, BRASIL - Instituto de cardiologia de Cruz Alta, icca, Cruz Alta, BRASIL.

Introdução:A Semana do Coração, feira de saúde, acontece anuamente, desde 2006, em Cruz Alta-RS, visando levar consciência à população quanto a presença e importância do fatores de risco cardiovascular (FR). **Objetivo:** avaliar o efeito de uma feira de saúde no comportamento do conhecimento da presença dos FR. DELINEAMENTO: Estudo transversal em amostra de conveniência. **Metodologia:** estudo envolvendo participantes de uma feira anual de saúde, através de pesquisa de campo, com questionários estruturados e coleta de dados padronizados. A presença dos FR foi avaliada subjetivamente através da pergunta, e seu respectivo fator: "Você tem fator?" incluindo: Hipertensão arterial sistêmica (HAS), hipercolesterolemia (Col), diabetes melitus (DM) e hipertrigliceridemia (Trig). RESULTADOS: Os dados na tabela demonstraram redução no % de pariciantes que não sabiam se eram portadores dos FR. **Conclusão:** A Semana do Coração parece estar aumentando a consciência dos indivíduos quanto à existência do FR.

FR(%)	2007	2008	2009	2010	2011
Participantes	545	620	600	520	671
HAS-sim	52,4	37	47,3	46,9	35,5
não	35,8	47,7	43,7	41,5	55,1
não sabe	11,8	15,3	9	11,3	9,3
DM-sim	11,4	12,3	8,5	12,1	9,1
não	54,2	58,7	75,8	66,7	78,3
não sabe	34,4	29	15,7	21	11,5
Col-sim	26,2	21,8	24	23,9	19,2
não	25,1	33,1	38,8	39,6	55,7
não sabe	48,7	45,1	36,7	36,5	23,1
Trig-sim	18,7	14,6	14,5	15,9	13,1
não	27,9	37	48,3	46,7	59
não sabe	53,4	48,5	36,8	37,5	27,3

309

Prevalência de fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica em normotensos submetidos a teste ergométrico

SANDRO GONÇALVES DE LIMA, MARIA DE FÁTIMA PESSOA MILITÃO DE ALBUQUQERQUE, JOÃO RICARDO MENDES DE OLIVEIRA, CONSTÂNCIA FLÁVIA JUNQUEIRA AYRES e ODWALDO BARBOSA E SILVA

Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - FIOCRUZ, Recife, PE, BRASIL.

Introdução: Estudos que avaliaram a prevalência dos fatores de risco (FR) para HAS mostraram significativa variação na prevalência e mesmo na influência dos mesmos no desenvolvimento da HAS. A avaliação de FR em indivíduos sem doença manifesta, durante a realização de exame de saúde, tem o potencial de estimular mudanças no estilo de vida. **Objetivo:** Descrever os FR para HAS numa população de normotensos submetidos ao teste ergométrico (TE). **Metodologia:** Trata-se de um estudo de corte transversal envolvendo 219 pacientes. As informações foram coletadas através do auto-relato dos FR. Todos os indivíduos foram pesados e medidos para o cálculo do IMC. Foram incluídos indivíduos normotensos, maiores de 18 anos. Foram excluídos os indivíduos sob suspeita de serem hipertensos, porém com diagnóstico ainda não confirmado e aqueles cuja pressão arterial encontrava-se elevada antes da fase de esforço. As frequências dos FR foram comparadas entre os sexos. Foi considerado como diferença estatisticamente significante valor de $p < 0,05$. **Resultados:** As prevalências dos fatores de risco analisados são mostrados na tabela abaixo.

	Global (219)	Homens (99)	Mulheres (120)	Valor "p"
Diabetes Mellitus	15 (6,8)	9 (9,1)	6 (5)	0,233
Hipercolesterolemia	56 (25,6)	26 (26,3)	30 (25)	0,831
Hipertrigliceridemia	23 (10,5)	15 (15,2)	8 (6,7)	0,042
Familiar HAS	142 (64,8)	59 (59,6)	83 (69,2)	0,140
Tabagismo	89 (40,6)	48 (48,5)	41 (34,2)	0,100
Etilismo	169 (77,2)	89 (89,9)	80 (66,7)	<0,001
Sal à mesa	51 (23,3)	24 (24,2)	27 (22,5)	0,886
Estresse	121 (55,3)	52 (53,1)	69 (57,5)	0,512
Idade	48,2	45,9	50,1	0,024
IMC	26	26,6	25,5	0,035
Sedentarismo	110 (50,2)	44 (44,4)	66 (55)	0,120
Cor da pele	76 (34,7)	42 (42,4)	34 (28,3)	0,042

Conclusão: As prevalências dos FR para HAS entre os normotensos estudados foram elevadas. As prevalências de hipertrigliceridemia e etilismo foram significativamente mais elevadas nos homens, cuja idade e IMC foram mais elevados.

310

Adesão aos fármacos anti-hipertensivos em capital de um estado brasileiro

MARCOS VINICIUS RIBEIRO DOS SANTOS, DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA, DANIELLE APARECIDA GOMES SILVA, MAGDALA DE ARAUJO NOVAES, EDGARD VICTOR FILHO, EDGAR GUIMARÃES VICTOR e SAULO C. RIBEIRO

Hospital das Clinicas. UFPE, Recife, PE, BRASIL.

Fundamentos: A adesão aos fármacos anti-hipertensivos tem sido motivo de estudo e debate entre cardiologistas em todo o mundo. Alta adesão tem sido associada com melhor prognostico dos pacientes. Descrever as taxas de adesão a drogas anti-hipertensivas de pacientes hipertensos atendidos em Hospital Universitário Federal localizado em uma capital brasileira. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo, realizado de março a dezembro de 2010, que recrutou 200 pacientes hipertensos atendidos no Hospital das Clínicas de uma Universidade Federal localizada em uma capital. Foram avaliadas e descritas características clínicas, sóciais, econômicas, culturais, a taxa de adesão a atividade fisica (questionário IPAQ) e a taxa de adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica (Morisk-Green).**Resultados:** Da população avaliada 26% eram homens e 74% mulheres, e a idade média de 57,9 anos ± 13,3. As principais características do perfil clínico foram: História familiar de doença arterial coronariana 51%, dislipidemia (DLP) 49,5%, diabetes mellitus (DM) 28%, tabagismo 27%, arritmia 26%, doença arterial periférica (DAP) 25%, doença arterial coronariana (DAC) 20%, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) 15%, doença renal crônica (DRC) 11%, insuficiencia cardíaca 11%, infarto agudo do miocárdio (IAM) 11%, acidente vascular cerebral (AVC) 9%, hepatopatia 6%, ex-tabagismo 6%, câncer 6%, hepatite B 1%. Dentre os antecedentes familiares destacaram-se: Hipertensão arterial sistêmica (HAS) 72%, DM 52%, câncer 31%, DAC 18%, IAM 15%, AVC 14%, DLP 10%. Foi constatado que 63% dos **Pacientes e**stavam trabalhando, o número de filhos foi 3,63 ± 3,3 , o número de pessoas que residem em uma mesma casa foi 3,45 ± 2,17, a renda familiar média mensal foi 1131 ± 158 reais, eram analfabetos 18% dos pacientes, possuiam 1º grau completo 53%, 2º grau completo 24% e nível superior completo 3%. A adesão ao tratamento medicamentoso foi de 52%, enquanto a atividade fisica de 22%. **Conclusões:** A despeito dos pacientes serem atendidos em Hospital Universitário e viverem numa capital, a taxa de adesão ao tratamento da HAS foi baixa. É preciso, com urgência, a implementação de medidas que aumentem as taxas de adesão, pois esta tem influência na morbi-mortalidade dos pacientes.

311

Avaliação da acurácia das medidas de pressao arterial realizadas por médicos de atenção primaria à saúde em comparação a MAPA de 24 horas

GUILHERME BRASIL GREZZANA, AIRTON TETELBOM STEIN e LUCIA CAMPOS PELLANDA

Fundação Universitária de Cardiologia - ICFUC , Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A hipertensão arterial sistêmica é uma importante causa de mortalidade cardiovascular. Contudo, há dúvidas sobre a acurácia das medidas realizadas no ambiente de atenção primária. A implementação da monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) de 24 hs pode auxiliar na avaliação desta acurácia. **Objetivo:** Avaliar a acurácia e o valor preditivo das medidas de PA convencionais realizadas por médicos de atenção primária em comparação à MAPA entre pacientes hipertensos. **Métodos:** Estudo transversal com 143 pacientes de amostra representativa dos hipertensos de serviços de atenção primária à saúde do município de Antônio Prado, RS. Foi realizada avaliação da PA pelo médico, seguida pela aplicação da MAPA de 24 horas. As medidas de PA foram realizadas de forma independente entre métodos. **Resultados:** Encontrou-se uma sensibilidade para medida convencional da pressão arterial sistólica e diastólica respectivamente de 0,73 e 0,45 e uma especificidade de 0,47 e 0,65 para detectar alteração de PA. O kappa foi de 0,198 para a PAS e 0,09 para a PAD. Observou-se uma prevalência de 29,37% do efeito do avental branco e 12,58% de hipertensão mascarada. **Conclusão:** As medidas da PA realizadas por médicos de atenção primaria à saúde realizadas de forma convencional quando comparadas com a MAPA de 24 horas apresentam baixa acurácia. A MAPA, neste contexto, deve ser considerada como um instrumento auxiliar na avaliação da qualidade do atendimento em saúde pública.

312

Correlação entre os valores de Índice de Amplificação (AI) nas medidas de consultório e 24h na vigília e sono

MARCO ANTONIO MOTA GOMES, ANNELISE COSTA MACHADO GOMES, JULIANA VASCONCELOS LYRA, GLAUBER SCHETTINO, ANDREA ARAUJO BRANDAO e JOSÉ FERNANDO VILELA MARTIN

CESMAC, Maceió, AL, BRASIL - UERJ, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - FAMERP, São José do Rio Preto, SP, BRASIL.

Introdução: O Índice de Amplificação Sistólica (AI) é um marcador já bastante estudado em populações de indivíduos normais e com enfermidades cardiovasculares expressando aumento da rigidez arterial. Esses dados, em sua maioria, foram registrados através de medidas isoladas e com diversas tecnologias. Pouco se sabe sobre o comportamento dessa variável quando analisada em medidas de 24h compreendendo vigília e sono, especialmente, considerando que a medida isolada realizada no consultório possa sofrer influência do efeito do avental branco e do efeito mascarado da hipertensão, por isso essa nova forma de analisar essa variável pode-se revelar de melhor valor prognóstico. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho foi estudar a correlação entre os valores de AI nas medidas de consultório e 24h na vigília e sono em indivíduos atendidos em uma clínica cardiológica em Maceió-Alagoas **Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo e transversal. Foram analisados 30 exames constantes no banco de dados de MAPA 24h realizados no equipamento validado denominado MOBIL-O-GRAPH na CLINICOR – Clínica de Exames Cardiológicos e Ecografia Ltda. Foram incluídos no estudo os pacientes de ambos os gêneros que possuíam idade maior que 18 anos e cujo exame apresentou no mínimo 16 medidas válidas na vigília e 08 no sono. Para a realização das análises estatísticas, utilizou-se o software SPSS 15.0, sendo a simetria das variáveis verificada através do teste Kolmogorov Smirnov. Todas as variáveis estudadas possuíam distribuição simétrica. Portanto, os dados foram expressos em médias e desvios padrões, e a correlação foi verificada através da correlação de Pearson, adotando-se um nível de significância de 95%. **Resultados:** A Amostra foi composta por 30 pacientes, sendo destes 63,33% do gênero feminino e 36,67% do gênero masculino, com média de idade de 48,10 ± 15,21 anos. A análise dos resultados identificou que a média de AI 24h foi 25,94 ± 7,63 e no consultório 28,43 ± 11,10. Verificou-se uma correlação positiva moderada entre o AI no consultório e o AI nas 24h (p<0,05), pois o coeficiente de correlação foi 0,42. **Conclusão:** Houve correlação moderada entre o AI de 24h e o AI do consultório. Embora seja um registro ainda pequeno, não sendo suficientes para validar os dados analisados, esses são os primeiros dados nacionais utilizando essa metodologia.

313

Correlação entre os valores da Pressão Sistólica Central (PSc) nas medidas de consultório e 24h na vigília e sono.

MARCO ANTONIO MOTA GOMES, ANNELISE COSTA MACHADO GOMES, JULIANA VASCONCELOS LYRA, GLAUBER SCHETTINO, ANDREA ARAUJO BRANDAO e JOSÉ FERNANDO VILELA MARTIN

CESMAC, Maceió, AL, BRASIL - UERJ, Rio de janeiro, RJ, BRASIL - FAMERP, São José do Rio Preto, SP, BRASIL.

Introdução: A Pressão Sistólica Central (PSc) é um marcador já bastante estudado em populações de indivíduos normais e com enfermidades cardiovasculares expressando aumento da rigidez arterial. Esses dados, em sua maioria, foram registrados através de medidas isoladas e com diversas tecnologias. Pouco se sabe sobre o comportamento dessa variável quando analisada em medidas de 24h compreendendo vigília e sono, especialmente, considerando que a medida isolada realizada no consultório possa sofrer influência do efeito do avental branco e do efeito mascarado da hipertensão, por isso essa nova forma de analisar essa variável pode-se revelar de melhor valor prognóstico. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho foi estudar a correlação entre os valores PSc nas medidas de consultório e 24h n a vigília e no sono em indivíduos atendidos em uma clínica cardiológica em Maceió-Alagoas. **Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo e transversal. Foram analisados 29 exames constantes no banco de dados de MAPA 24h realizados no equipamento validado denominado MOBIL-O-GRAPH na CLINICOR – Clínica de Exames Cardiológicos e Ecografia Ltda. Foram incluídos no estudo os pacientes de ambos os gêneros que possuíam idade maior que 18 anos e cujo exame apresentou no mínimo 16 medidas válidas na vigília e 08 no sono. Para a realização das análises estatísticas, utilizou-se o software SPSS 15.0, sendo a simetria das variáveis verificada através do teste Kolmogorov Smirnov. Todas as variáveis estudadas possuíam distribuição simétrica. Portanto, os dados foram expressos em médias e desvios padrões, e a correlação foi verificada através da correlação de Pearson, adotando-se um nível de significância de 95%. **Resultados:** A amostra foi composta por 30 pacientes, sendo destes 63,33% do gênero feminino e 36,67% do gênero masculino, com média de idade de de 48,10 ± 15,21 anos. A análise dos resultados identificou que a média da PSc em 24h foi 113,70 ± 9,94 mm Hg e no consultório foi 122,83 ± 17,46 mm Hg. Verificou-se uma correlação positiva forte entre o PSc em 24h e a PSc no consultório (p<0,05), pois o coeficiente de correlação foi 0,73. **Conclusão:** Houve correlação forte entre a PSc de 24h e a PSc do consultório. Embora seja um registro ainda pequeno, não sendo suficientes para validar os dados analisados, esses são os primeiros dados nacionais utilizando essa metodologia.

314

Correlação entre os valores de Velocidade de Onda de Pulso (VOP) nas medidas de consultório e 24h na vigília e sono

MARCO ANTONIO MOTA GOMES, ANNELISE COSTA MACHADO GOMES, JULIANA VASCONCELOS LYRA, GLAUBER SCHETTINO, ANDREA ARAUJO BRANDAO e JOSÉ FERNANDO VILELA MARTIN

CESMAC, Maceió, AL, BRASIL - UERJ, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - FAMERP, São José do Rio Preto, SP, BRASIL.

Introdução: A Velocidade de Onda de Pulso (VOP) é um marcador já bastante estudado em populações de indivíduos normais e com enfermidades cardiovasculares expressando aumento da rigidez arterial. Esses dados, em sua maioria, foram registrados através de medidas isoladas e com diversas tecnologias. Pouco se sabe sobre o comportamento dessa variável quando analisada em medidas de 24h compreendendo vigília e sono, especialmente, considerando que a medida isolada realizada no consultório possa sofrer influência do efeito do avental branco e do efeito mascarado da hipertensão, por isso essa nova forma de analisar essa variável pode-se revelar de melhor valor prognóstico. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho foi estudar a correlação entre os valores VOP nas medidas de consultório e 24h n a vigília e no sono em indivíduos atendidos em uma clínica cardiológica em Maceió-Alagoas. **Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo e transversal. Foram analisados 30 exames constantes no banco de dados de MAPA 24h realizados no equipamento validado denominado MOBIL-O-GRAPH na CLINICOR – Clínica de Exames Cardiológicos e Ecografia Ltda. Foram incluídos no estudo os pacientes de ambos os gêneros que possuíam idade maior que 18 anos e cujo exame apresentou no mínimo 16 medidas válidas na vigília e 08 no sono. Para a realização das análises estatísticas, utilizou-se o software SPSS 15.0, sendo a simetria das variáveis verificada através do teste Kolmogorov Smirnov. Todas as variáveis estudadas possuíam distribuição simétrica. Portanto, os dados foram expressos em médias e desvios padrões, e a correlação foi verificada através da correlação de Pearson, adotando-se um nível de significância de 95%. **Resultados:** A Amostra foi composta por 30 pacientes, sendo destes 63,33% do gênero feminino e 36,67% do gênero masculino, com média de idade de de 48,10 ± 15,21 anos. A análise dos resultados identificou que a média da VOP 24h foi 7,26 ± 1,92 m/s e no consultório 7,57 ± 2,14 m/s. Verificou-se uma correlação positiva quase perfeita entre o VOP em 24h e a VOP no consultório (p<0,05), pois o coeficiente de correlação foi 0,98. **Conclusão:** Houve correlação quase perfeita entre o VOP de 24h e o VOP do consultório. Embora seja um registro ainda pequeno, não sendo suficientes para validar os dados analisados, esses são os primeiros dados nacionais utilizando essa metodologia.

315

Correlação dos fenótipos na ICFEN com parâmetros ecocardiográficos de disfunção sistólica e diastólica do ventrículo esquerdo e BNP.

ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, MARIO LUIZ RIBEIRO, LUIZ CLAUDIO MALUHY FERNANDES, BRUNO AFONSO LAGOEIRO JORGE, PEDRO GEMAL LANZIERI e EVANDRO TINOCO MESQUITA

Universidade Federal Fluminense, Niteroi, RJ, BRASIL.

IC com fração de ejeção normal (ICFEN) é uma síndrome complexa e multifatorial que consiste de fenótipos sobrepostos e sua caracterização é um elemento no entendimento da sua fisiopatologia. Os diferentes fenótipos morfológicos do coração esquerdo podem estar associados com anormalidades sistólicas e/ou diastólicas e diferentes graus de liberação de peptídeos natriuréticos. O objetivo deste estudo é relacionar os fenótipos do coração esquerdo(massa do VE(MVE) e volume do átrio esquerdo (VAE)) com parâmetros de função sistólica(FS) (S`), função diastólica(FD)( relação E/E`) e BNP. **Métodos:** Estudamos prospectivamente 50 pts (idade média 74 ± 12,3 anos,mulheres 80%) com ICFEN com diagnóstico estabelecido pela Diretriz Brasileira de IC. A partir dos dados do ecocardiograma pts foram classificados em quatro fenótipos(F) definidos por aumento do VAEI > 29 g/m2 e da MVEI > 95 g/m2 mulheres e > 115 g/m2 homens. F 1 pacientes com VAEI e MVEI normais, F2 MVEI aumentado e VAEI normal, F3 VAEI aumentado e MVEI normal e F4 MVEI e VAEI aumentados. Correlacionamos os achados de FS, FD e BNP com cada um dos fenótipos observados. Resultados Os fenótipos predominantes em pts com ICFEN foram o F3 e F4(95,4%). As principais características de cada fenótipo estão na tabela. Pts F3 e F4 apresentavam valores semelhantes nas pressões de enchimento do VE, porém valores de BNP foram mais elevados no F3. Conclusões Os fenótipos mais prevalentes em pts com ICFEN são o F3 e F4 que tem como característica comum o aumento do VAE principal responsável pelas pressões de enchimento do VE. Menores valores de BNP no grupo F4 podem estar relacionados ao menor estresse diastólico desse grupo.

Caracterisitcas Ecocardiograficas e BNP	F1 n=2	F2 n=1	F3 n=25	F4 n=22
FEVE (%)	74 ,8±16,1	63,4	71,1±8,9	70±8,9
E/E`	16,3±7,1	18,8	14,1±7,4	13,6±4,3
S`cm/s	7,5±0,7	6,0	7,5±2,5	7,7±2,7
BNP pg/mL	81±104	67	183±130	105±79

316

Impacto da piora da função renal no prognóstico de idosos com insuficiência cardíaca descompensada

CARLOS HENRIQUE DEL CARLO, ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO, JULIANO NOVAES CARDOSO, MARCELO EIDI OCHIAI, MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR, SÉRGIO JALLAD, AIRTON ROBERTO SCIPIONI e JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES

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

Introdução: A disfunção renal está associada com piores resultados clínicos na insuficiência cardíaca (IC) descompensada. Avaliamos a prevalência e o impacto da piora da função renal (PFR) com relação a mortalidade hospitalar e em 6 meses após a admissão em pac. idosos com disfunção sistólica do VE (FEVE <0,50) e hospitalizados por IC descompensada. **Métodos:** Foram estudados retrospectivamente 93 pacientes admitidos por IC descompensada, idade=73,7±6,3 anos, sexo masc. (53,8%), FEVE=28,4±8,5%. A PFR foi definida como aumento da creatinina ≥0,3 mg/dL em relação a admissão. **Análise estatística:** As variáveis contínuas foram avaliadas pelo teste U de Mann-Whitney e as variáveis categóricas pelo Teste Exato de Fisher. Análise de sobrevida por Kaplan-Meier. Análise de regressão por Cox. **Resultados:** A duração média da hospitalização foi de 24,4 dias, a mortalidade hospitalar foi de 12,9% (n=12) e a mortalidade em 6 meses foi de 25,8% (n=24). Onze pac. (11,8%) apresentaram PFR durante a hospitalização. Os pac. com PFR apresentaram aumento na mortalidade hospitalar (45,5% vs 8,5%, RR=5,35 - IC95%: 2,05 – 13,98, p=0,005) e na mortalidade em 6 meses (63,6% vs 20,7%, RR=3,07 – IC95%: 1,66 – 5,68, p=0,006). Não houve relação da PFR com a presença de disfunção renal na admissão. A PFR foi variável independente para mortalidade hospitalar (HR=4.65 – IC95%: 1,46 – 14,83, p=0,009) e para a mortalidade em 6 meses (HR=7,86 – IC95%: 3,00 – 20,64, p<0,001). **Conclusão:** A piora da função renal durante a hospitalização de pac. idosos com IC descompensada identifica um subgrupo com pior prognóstico, com maior risco de morte durante a hospitalização e em 6 meses de seguimento.

317

Impacto da Titulação Rápida dos Betabloqueadores Sobre a Capacidade Funcional em Pacientes com Insuficiência Cardíaca Avançada Analisados Através do Teste de Caminhada de 6 minutos.

DOMINGOS SAVIO BARBOSA DE MELO, ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO, ARISTEA IZABEL DE OLIVEIRA, FERNANDO SAVIO DE ALMEIDA MELO, JULIANO NOVAES CARDOSO, PAULO C MORGADO, MARCELO EIDI OCHIAI, KELLY REGINA NOVAES VIEIRA, MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR e JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES

Instituto do Coração-InCor-HC-FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL - Ergocardio Medicina-Diagnóstico Cardiovascular, Jaboatão dos Guararapes, PE, BRASIL.

Introdução: A terapia com betabloqueadores (BB) é fundamental para o tratamento da insuficiência cardíaca (IC). Entretanto, apesar dos dados que documentam os benefícios dos BB, a otimização da dose desse fármaco durante a hospitalização ainda não foi testada. O objetivo deste estudo foi avaliar a correlação entre a titulação rápida da dose dos BB e a capacidade funcional em pacientes (PAC) hospitalizados por IC, utilizando como parâmetro o teste de caminhada de 6 minutos (TC6). **Métodos:** Foram estudados 92 PAC (média de idade 62,25±14,43), 59 (64,13%) homens, com IC avançada (NYHA IV) e fração de ejeção (FE) do ventrículo esquerdo (VE) < 45%, hospitalizados para compensação e seguidos após a alta. Os PAC foram divididos em dois grupos: 46 tratamentos (GT) e 46 controles (GC). Foram alocados aleatoriamente para uso de BB em titulação rápida, com aumento da dose cada dois dias (GT), ou de forma usual com aumento a cada 15 dias (GC). A análise em relação à tolerância ao exercício foi realizada nos momentos entrada, três meses e um ano e a distância caminhada foi estratificada em quatro níveis (NV): NV1 < 300 metros (m), NV2= 300-375m, NV3=375-450m e NV4>450m. A análise estatística utilizou: t de Student, Mann-Whitney, Qui-quadrado, exato de Fisher. Kaplan-Meier para sobrevida, com as comparações pelo teste de Log-rank e o hazard ratio(HR) calculada pelo modelo de Cox. **Resultados:** Nos momentos entrada, três meses e um ano a distância percorrida para os GT/GC foram respectivamente, 206,62±33,54/185,09±32,32 metros, 384,55±77,54/336,55±65,23 metros e 422,17±98,57/387,41±76,66 metros. Verificou-se, que houve aumento na distância caminhada para os dois grupos estudados (p=0,002), entretanto a distância percorrida no GT foi significativamente maior do que no GC (p< 0,001). **Conclusão:** A titulação rápida da dose dos betabloqueadores, em comparação com o regime de tratamento usual na IC avançada, é segura, eficaz e promove aumento da capacidade funcional através de análise realizada com TC6.

318

O uso de ECMO é importante em serviços de cirurgia cardiovascular

FERNANDO A ATIK, M REGINA G BARROS, LEONARDO E LIMA, CRISTINA M C AFIUNE, NESTOR SABATOVICZ JUNIOR, JORGE Y AFIUNE, ANTONIO AURÉLIO PAIVA FAGUNDES J, CLAUDIO R CUNHA e NUBIA W VIEIRA

Instituto de Cardiologia do Distrito Federal, Brasilia, DF, BRASIL.

Introdução: A assistência circulatória mecânica com oxigenador de membrana (ECMO) é uma forma consagrada de suporte cardiopulmonar de curta duração em pacientes com distúrbios hemodinâmicos e/ou respiratórios graves que não respondem a terapias convencionais. **Objetivo:** Estudar a experiência acumulada de 5 anos com o uso de ECMO num centro de cirurgia cardiovascular. **Método:** Entre outubro de 2005 e fevereiro de 2012, 41 pacientes foram submetidos ao implante de ECMO. Destes, 25 (61%) **Pacientes e**ram pediátricos (idade mediana 6 meses; peso médio 7,3 ± 5,9 kg) e 16 (39%) eram adultos (idade média 42,9 ± 18,5 anos; peso médio 63,4 ± 9,9 kg). Todos os pacientes tiveram o implante com intenção de recuperação funcional e foram acompanhados integralmente por equipe multiprofissional seguindo protocolos rígidos de tratamento até o desmame. A descontinuação do suporte foi indicada na falha de recuperação em pacientes com contra-indicação ao transplante cardíaco ou com insuficiência de múltiplos órgãos. **Resultados:** As indicações de ECMO foram choque pós cardiotomia em 16 (39%), choque cardiogênico no pós-operatório em 14 (34%), pós parada cardíaca em 7 (17%) e insuficiência respiratória em 4 (10%). A técnica de implante foi a canulação central mais frequentemente nas crianças que nos adultos (92% versus 37,5%; p=0,0002). O tempo médio de suporte foi de 99,7 horas. Desmame com sucesso ocorreu mais frequentemente nos adultos que nas crianças (87,5% versus 44%, p=0,005). Não houve diferença no resultado entre a indicação do procedimento e o sucesso de desmame. Porém, somente 43,8% dos adultos e 24% das crianças (p=0,18) obtiveram alta hospitalar vivos. A sobrevida atuarial em 48 meses foi de 43,8% e 20,8%, respectivamente. **Conclusões:** O uso de ECMO em serviços de cirurgia cardiovascular é importante pois é um método eficaz na ressuscitação de distúrbios cardiocirculatórios e/ou pulmonares graves em adultos e crianças. A taxa de sucesso depende de um esforço de equipe, mantendo protocolos rígidos de tratamento. Aproximadamente metade daqueles que sobrevivem a retirada de ECMO, morrem antes da alta hospitalar o que requer maiores cuidados intensivos neste grave grupo de pacientes.

319

Experiência do transplante cardíaco no Distrito Federal

FERNANDO A ATIK, RENATO B CHAVES, CRISTINA M C AFIUNE, CAMILA S MORAES, CAROLINA F COUTO, CARLOS V NASCIMENTO, ALEXANDRA C G B L SÁNCHEZ, CLAUDIO R CUNHA e NUBIA W VIEIRA

Instituto de Cardiologia do Distrito Federal, Brasilia, DF, BRASIL.

Fundamento: O número de transplantes cardíacos no Brasil estagnou nos últimos dez anos. Há concentração grande de centros nas regiões Sudeste e Sul, ao contrário das demais cuja demanda de receptores é importante. **Objetivo:** Descrever a experiência do único centro ativo de transplante cardíaco na região Centro-Oeste, no que se refere aos resultados imediatos e tardios. **Métodos:** No periodo de setembro de 2006 a fevereiro de 2012, 31 pacientes com insuficiência cardíaca terminal foram transplantados. A idade média foi de 34,5 ± 19,6 anos e 21 (67,7%) eram do sexo masculino. Os transplantes foram realizados em 25 (80,6%) pacientes adultos e 6 (19,4%) pediátricos. Os tipos sanguíneos mais frequentes foram O em 15 (48,4%) **Pacientes e** A em 11 (35,5%). Doze (38,7%) **Pacientes e**ram portadores de miocardiopatia chagásica e 8 (25,8%) dilatada. Dez (32,2%) estavam em classe funcional IV, sendo que 9 (29%) em prioridade. Nove (29%) tinham cirurgia cardíaca prévia. **Resultados:** A mortalidade hospitalar foi de 6,4%. Captação local foi realizada em 25 (80,6%), e à distância no restante. O tempo médio de isquemia fria e de pinçamento aórtico foram 121 minutos ± 53,9 e 64,6 minutos ± 17,7, respectivamente. Houve disfunção primária do enxerto em 7 (22,6%), requerendo balão intra-aórtico e/ou ECMO, e somente em pacientes com captação no mesmo hospital. Nestes pacientes, a função ventricular normalizou em todos num período médio de 46 horas ± 20,5 e 85,7% obtiveram alta hospitalar. O tempo de internação em UTI (p=0,12) e hospitalar (p=0,25) não aumentaram às custas do uso de dispositivos de assistência no peroperatório. Rejeição maior que 2R ocorreu em apenas um (3,2%) paciente. Sobrevida atuarial aos 12, 24 e 48 meses foi de 89,7%, 80,7% e 80,7%, respectivamente. **Conclusões:** A experiência inicial com transplante cardíaco no Distrito Federal demonstra resultados consistentes. A disfunção primária do enxerto é um problema que pode ocorrer logo após o transplante. Porém, o uso de ECMO é a opção salvadora nestes casos, permitindo o reestabelecimento completo e durável da função ventricular sem aumentar o tempo de internação em relação aos outros pacientes.

320

Exacerbação do metaboreflexo muscular inspiratório em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica e Insuficiência Cardíaca Crônica

PAULO JOSÉ CARDOSO VIEIRA, JORGE PINTO RIBEIRO, DANIEL UMPIERRE, ANA PAULA DOS SANTOS CORRÊA, JULIO ZAGO, ANDRÉ LUIS MACHADO WINTER e GASPAR CHIAPPA

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

Introdução: Pacientes com insuficiência cardíaca crônica (ICC) apresentam exacerbação do metaboreflexo muscular inspiratório (MMI). A combinação de ICC e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) contribui e exerce limitação adicional a esses pacientes. Neste estudo, compararam-se os efeitos hemodinâmicos da indução do MMI em pacientes com DPOC mais ICC, DPOC somente e controles saudáveis. Objetivo: Testar a hipótese de que as respostas hemodinâmicas ao MMI estão alteradas em pacientes com ICC mais DPOC. **Metodologia:** Foram arrolados para o estudo doze pacientes com DPOC (VEF1 = 42 ± 14% predito), 10 pacientes com ICC mais DPOC comparados a 10 indivíduos controles saudáveis pareados por idade. O MMI foi induzido pela adição de carga inspiratória a 60% da pressão inspiratória máxima (PImax), o fluxo sanguíneo no membro inferior em repouso foi mensurado através da técnica de pletismografia de oclusão venosa. Durante todo o protocolo, foram avaliados a frequência cardíaca, o fluxo sanguíneo no membro inferior (FSMI) e a pressão arterial média (PAM). A resistência vascular periférica (RVP) foi calculada pela razão PAM/FSMI e expressa em unidades. **Resultados:** A indução do MMI aumentou a RVP nos pacientes com ICC mais DPOC (112 ± 15 unidades) quando comparados com o grupo DPOC somente (71 ± 9 unidades) e controles (24 ± 8 unidades; P<0,001). A mudança na resposta vasoconstritora ao MMI está correlacionada com a PImax (r = -0,66; P<0,001) e com o consumo máximo de oxigênio (VO2pico) (r = -0,69; P<0,001). **Conclusão:** Essas descobertas sugerem a primeira evidência de que a DPOC em pacientes com ICC pode ter uma resposta vasoconstritora ampliada na indução do MMI. A correlação entre a redução da RVP durante o MMI e VO2pico, entre os pacientes sugere que o MMI pode contribuir diretamente para a limitação ao exercício em pacientes com ICC mais DPOC.

321

Dosagem sérica de lipocalina associada a gelatinase de neutrófilo (NGAL) em pacientes com insuficiência cardíaca crônica e sua correlação com outros biomarcadores

HUMBERTO VILLACORTA J, ROCHELE A M SANTOS, BERNARDO A A RAMOS, ADSON R LEITE, ANALUCIA R XAVIER, SALIM KANAAN e EVANDRO T MESQUITA

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamentos: A lipocalina associada a gelatinase de neutrófilo (NGAL) é uma proteína que acumula-se precocemente no plasma e urina frente a um dano renal, alterando-se antes da creatinina sérica. Pacientes (pts) com insuficiência cardíaca (IC) frequentemente apresentam dano renal associado. **Objetivos:** Descrever os valores de NGAL em uma população com IC crônica e correlacionar com outros biomarcadores. **Métodos:** Estudo transversal em que foram estudados 14 pts com IC crônica de um ambulatório especializado de insuficiência cardíaca, com média de idade de 61,3±13,7 anos, sendo 9 (64,2%) do sexo masculino, com fração de ejeção de VE de 40,2±9,3%. Os pts eram estáveis, com doses otimizadas das medicações para o tratamento da IC e foram submetidos a coleta de sangue para dosagem sérica de creatinina, NGAL, microalbuminúria e peptídeo natriurético do tipo B (BNP). As dosagens de BNP e NGAL foram realizadas através de exame point of care (Triage, Alere Inc., San Diego,EUA). **Resultados:** Os valores medianos e variação interquartil dos biomarcadores na população como um todo foram NGAL 176,5 (101,2-326,5) ng/mL, BNP 48,3 (24,5-193,5) pg/mL, microalbuminúria 24,6 (7,15-37,2) mg/L. A creatinina média foi de 1,27±0,27 mg/dL. Os valores de NGAL encontravam-se aumentados comparados a dados da literatura (corte de 100 ng/mL). Houve correlação positiva do NGAL com a creatinina (r = 0,56, p=0,02) e com os valores de microalbuminúria (r = 0,61; p<0,01). Observou-se correlação negativa de NGAL com BNP (r = -0,44; p=0,04). Não houve correlação do NGAL com a fração de ejeção (r = 0,21; p=0,34) nem com a idade (r = 0,033; p=0,56). Os valores de NGAL foram mais elevados em pts com creatinina >1,2 comparados a <1,2 mg/dL (medianas 316 vs 119,5, p=0,28) e nos pts com microalbuminúria vs sem (medianas 473 vs 182, p=0,19). **Conclusões:** Pts com IC crônica apresentam valores elevados de NGAL sérico, os quais correlacionam-se positivamente com a creatinina sérica e com microalbuminúria.

322

Associação da ocorrência de Delirium com maior tempo de internação hospitalar em pacientes com IC descompensada

ANDRÉ CASARSA MARQUES, CLERIO FRANCISCO DE AZEVEDO FILHO, RAFAEL ARON ABITBOL, BRAULIO SANTOS RUA, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES, RICARDO GUERRA GUSMAO DE OLIVEIRA e JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ

Hospital Barra D'Or, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Instituto D'Or de Ensino e Pesquisa, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: Inumeros dados clínicos e laboratoriais estão relacionados a um pior prognóstico e maior tempo de internação na Insuficiência cardíaca (IC) como idade avançada, fração de ejeção do VE, creatinina sérica, entre outros. O delirium consiste em um estado confusional agudo e apesar de muito frequente, até hoje não foi considerado nesta análise. O ojetivo deste estudo é definir o impacto da ocorrência do delirium no tempo de internação dos pacientes internados com IC descompensada. **Métodos:** estudo prospectivo observacional, onde 40 pacientes internados em Unidade Cardiointensiva com diagnóstico de IC descompensada foram analisados. 60% dos pacientes do sexo masculino e 40% do sexo feminino. Foi aplicado o método CAM-ICU para diagnóstico de Delirium nesta população. Avaliado idade, tempo de internação, motivo de descompensação, grau de disfunção do VE. Para análise estatística foram utilizados t teste, qui quadrado e regressão logistica, considerando-se significância estatística quando observado valor de p < 0,05. **Resultados:** 60% (24) dos pacientes apresentaram delirium durante a internação, e tal ocorrência esteve associado a maior tempo de internação (p=0,02) quando comparados aos sem delirium. Todos os pacientes com IC que tiveram como motivo de descompensação a sepse apresentaram delirium, o que mostrou significância estatística. **Conclusão:** A prevalência de delirium mostrou-se elevada nesta populacão, evidenciando-se relação positiva entre sua presença e maior tempo de internação hospitalar. Tal afirmativa sugere realização de estudo prospectivo com maior casuística, a fim de se determinar o delirium como fator prognóstico independente.

323

Perfil clinico epidemiologico de acordo com a etiologia na Insuficiência Cardíaca (IC)

CÍNTIA KELLY MONTEIRO DE OLIVEIRA, SILVIA MARINHO MARTINS, MARIA DA GLORIA AURELIANO MELO, ROBERTA ALENCAR AMORIM, MARIANA CAVALCANTI COSTA, CAMILA SARTESCHI, CRISTINA CARRAZONI, CRISTINA TAVARES DO REGO BARROS, VALDINETE PAIVA ARANTES e WILSON ALVES DE OLIVEIRA JUNIOR

Amb. Doenca de Chagas -IC -PROCAPE - UPE, Recif, PE, BRASIL.

Introdução: Com mais de cem anos de sua descoberta, a doença de Chagas permanece como um grave problema de saúde pública. Entre aqueles que cursam com insuficiência cardíaca (IC) seu prognóstico tem sido demonstrado como mais grave. OBJETIVO: Comparar o perfil clínico epidemiológico de pacientes de IC chagásica (ICCh) e não chagásica (IC) em ambulatório de referência de hospital universitário. **Material E Métodos:** Foram analisados 608 pacientes divididos em dois grupos (ICCh x IC). Os IC eram portadores de etiologia isquêmica ou hipertensiva (N=364) e os ICCh envolveram 244 pacientes. As variáveis analisadas foram: gênero, idade, procedência, Diabetes, uso de marcapasso (MP), Fração de ejeção do ventrículo esquerdo - FE VE. Para testar a associação entre Etiologia (Chagas X HAS+ICO) e as variáveis qualitativas aplicou-se o teste Qui-Quadrado de Pearson ou Exato de Fisher. Para comparação das variáveis quantitativas (idade e FE) aplicou-se o teste não paramétrico de Mann-Whitney. O nível de significância assumido foi de 5%. **Resultados:** No grupo ICCh foi encontrado predomínio do gênero feminino (52%), com idade média 64 anos , procedentes da região metropolitana : 63%, com alta frequência de portadores de MP (32%), e FE média : 38% . Enquanto que no grupo IC houve um predomínio de homens (66%) com idade média : 62 anos , procedentes da região metropolitana (77%) portadores de Diabetes (25%) com FE média : 33% . Observou-se que as seguintes associações apresentaram acentuada distinção entre os grupo : gênero (p<0,001) procedência (p<0,001), Diabetes (p<0,001), MP (p<0,001), FE (p<0,001). **Conclusão:** Na amostra analisada, observou-se que o paciente portador de ICCh quando comparado a ICNCh apresenta perfil clínico epidemiológico bem distinto , inclusive com valores de FEVE superiores a do grupo comparado . Tendo em vista estes resultados é provável que a etiologia Chagásica mereça considerações especiais para seu adequado seguimento.

324

Definição do valor do NT-proBNP na predição de morte hospitalar entre pacientes admitidos com Insuficiência cardíaca descompensada (ICD)

SILVIA MARINHO MARTINS, MARIA CELITA DE ALMEIDA, CAMILA SARTESCHI, CAROLINA DE ARAUJO MEDEIROS, LUANA DO AMARAL DIAS, MARCOS JOSÉ GOMES MAGALHÃES, SERGIO TAVARES MONTENEGRO e PAULO SERGIO RODRIGUES DE OLIVEIRA

Realcor-Procardio-Hospital Português , Recife, PE, BRASIL.

Introdução: O NT-proBNP é um robusto marcador com definida importância para avaliação da dispnéia e orientação diagnóstica. O valor prognóstico também tem sido apresentado, embora que seu ponto de corte na predição de morte entre pacientes hospitalizados com Insuficiência cardíaca aguda (ICA) não esteja bem definido. **Objetivo:** Identificação do ponto de corte do NT-proBNP para mortalidade hospitalar e comparação com as variáveis clínicas e demográficas em pacientes internados com insuficiência cardíaca descompensada (ICD). **Método:** A amostra estudada foi constituída de 107 pacientes internados com diagnóstico de ICA com registro de dosagem de NT-proBNP na admissão, no período de Março de 2007 a Novembro de 2011. As variáveis analisadas foram: gênero, idade, classe funcional etiologia, Diabetes Mellitus, HAS, Anemia, creatinia, sódio, uréia e Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo (FEVE). Para verificar associação entre as variáveis qualitativas foi aplicado o teste Qui-Quadrado de Pearson. A Curva ROC foi utilizada para identificação do ponto de corte do NT-proBNP para predizer óbito hospitalar. O nível de significância assumido foi de 5%. **Resultado:** Na amostra foi encontrado predomínio do sexo masculino (59%), idosos (≥65 anos) (80,4%), etiologia isquêmica (64%), portadores de Diabetes (52%), HAS (83%), anemia (60,4%) e mortalidade hospitalar de 7,5%. A partir da curva ROC o melhor ponto de corte definido para o NT-proBNP foi de 4.158, com sensibilidade de 77% e especificidade de 56%. A área da curva foi de 0,650 (IC 95%: 0,511 – 0,857). Nas comparações do NT-proBNP estratificado em < 4.000 vs >= 4.000 com as variáveis clinicas e demográficas foi encontrado significância estatística apenas com as variáveis idade (p=0,017), Diabetes (p=0,024), HAS (0,005), Creatinina Admissão (p=0,031) e anemia (p=0,003). Verificou-se que os pacientes com NT-proBNP ≥ 4.000 eram em sua maioria idosos, diabéticos, hipertensos, anêmicos e com creatinina alterada. **Conclusão:** A definição do valor do peptideo na predição de morte em população específica pode ser de grande utilidade na prática clínica.

325

A relação triglicerídeos/HDL permanece como um marcador independente lipídico de eventos cardiovasculares maiores em pacientes diabéticos nos 10 anos de acompanhamento do estudo MASSII

ANTONIO CASELLA FILHO

Instituto do Coração- InCor-HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL

Introdução: O estudo MASS II comparou os efeitos de longo prazo do tratamento médico (TM), angioplastia (PCI), ou estratégias cirúrgicas (RM) em pacientes com sintomas de angina estável de doença arterial coronariana (DAC multiarterial) e função ventricular preservada que eram candidatos adequados para todas as 3 terapias. Os lipídios plasmáticos são importantes fatores de risco para eventos cardiovasculares em pacientes com DAC, especialmente em diabéticos. Mostramos anteriormente que a relação TG / HDL foi o único parâmetro independentemente associada com eventos cardiovasculares maiores (MACE= morte, infarto do miocárdio e angina instável que necessitasse de revascularização do miocárdio) em pacientes após os 10 anos de acompanhamento de **Pacientes e**stáveis com DAC no MASSII . **Objetivos:** Avaliar a associação de lipídios plasmáticos com eventos cardiovasculares em pacientes diabéticos após 10 anos de seguimento do estudo MASS II. **Metodos:** Os dados de 200 pacientes do estudo MASS II, 100 diabéticos e 100 não diabéticos, foram analisados em relação a vários fatores de risco e níveis de lipídios plasmáticos. Os níveis de lipídios plasmáticos em jejum foram determinados no período basal e 6 meses após a randomização. As concentrações de colesterol total, HDL-não HDL e LDL-colesterol, bem como as razões LDL / HDL e TG / HDL foram divididas de acordo com quartis de distribuição. A associação de lipídios plasmáticos no início e em 6 meses com MACE foi determinada pela regressão de Cox. **Resultados:** Os pacientes foram acompanhados durante uma média de 11,4 anos. No subgrupo de pacientes diabéticos, após o ajuste para fatores de confusão, idade avançada (>65 anos), randomizados para tratamento CAD (CRM vs MT) ea relação TG / HDL determinado de 6 meses foram independentemente associados com MACE. A taxa de risco para a ocorrência de MACE comparando o quartil mais alto e mais baixo das razões de TG / HDL foi de 1,57 (IC 95% 1,09-2,26), p = 0,015. Não foi encontrada associação entre MACE e outros lipídios plasmáticos. **Conclusões:** Não houve associação entre MACE e a concentração plasmática de lipídios plasmáticos, e somente a razão TG/HDL permanece como um parâmetro lipídico independentemente associada com desfechos em pacientes diabéticos após 10 anos de seguimento dos pacientes com DAC estável no estudo MASSII.

326

Sobrevida pós-infarto: 02 anos de acompanhamento do Registro CORAL.

DANIELA MARTINS LESSA BARRETO, WALESKA DUARTE M. ALBUQUERQUE, MILENA COUTINHO COSTA, ANA KAROLINA QUEIROZ DE SOUZA, LUCIANA CESAR CAVALCANTI, RAFAEL CAVALCANTI, ROBERTO LUCIO DE GUSMAO VERÇOZA, RANIERE SILVEIRA CABRAL, ADONIRAN RODRIGUES FARIAS e RICARDO CESAR CAVALCANTI

Hospital do Coração de Alagoas, Maceió, AL, BRASIL.

Fundamento: Dentre as doenças cardiovasculares, o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é a maior causa de óbito e incapacidade no Brasil e no mundo. De acordo com as projeções para 2020 os óbitos por doença arterial coronariana (DAC) aumentarão em 100% entre os homens e 80% entre as mulheres. Assim, a avaliação a longo prazo das terapêuticas hospitalares empregadas, são de grande valia para seu constante aprimoramento. **Objetivo:** Descrever a evolução clínica hospitalar e tardia de pacientes com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio (IAM). **Delineamento:** Estudo prospectivo e longitudinal de uma série de casos. **Métodos:** Acompanhamento dos pacientes com diagnóstico de IAM durante o período de Janeiro de 2010 e Dezembro de 2011. Protocolo: Análise do perfil clínico-epidemiológico, complicações hospitalares e mortalidade imediata e tardia. **Resultados:** Dos 143 pacientes avaliados, 49% tiveram diagnóstico de IAM com supra de ST, média de idade de 67 anos e 56,6% eram do sexo masculino. Dentre os fatores de risco: 79% HAS, 70% dislipidemia, 31% DM, 33,5% história de DAC prévia e 6,3% já tinham infartado anteriormente. Permaneceram em média internados por 8 dias, dentre as complicações mais graves observadas neste período: choque cardiogênico, ICC, isquemia recorrente e IRA; Reperfusão imediata foi realizada em 61,4% dos pacientes com indicação do procedimento (77% ATC primária). Em 40,5% foi realizado ATC e, no período pós-alta, 2 (3,4%) pacientes apresentaram reentenose intra-stent sendo novamente submetido à intervenção. De 17 (18,6%) pacientes, 7(4,9%) evoluíram para óbito ainda internados (imediato) e 10 (6,9%) durante o acompanhamento pós-alta (variando de 1 mês à 1 ano e 3 meses). **Conclusões:** Por meio desse registro, analisamos o perfil dos pacientes infartados e relatamos complicações e evolução imediata e tardia evidenciando o baixo índice de óbito em pacientes de alto risco atendidos e acompanhados no nosso serviço.

327

Pancreatite aguda como causa de elevação do segmento ST, simulando infarto agudo do miocárdio – relato de dois casos.

ESTEVÃO L FIGUEIREDO, GUSTAVO F WERNER, ISABELA V PAIVA, RAQUEL L SILVA, TIAGO DAL BO, ISAAC H SAMPAIO e CHRISTIANO G ARAUJO

Hospital Life Center, Belo Horizonte, BRASIL - Instituto de Pesquisa e Pós-Graduação Ciências Medicas, Belo HOrizonte, BRASIL.

Introdução: O supradesnivelamento do segmento ST (supra-ST) secundário a pancreatite aguda foi descrito pela primeira vez em 1934 por Drummond; a fisiopatologia é incerta . Sabe-se que outras patologias inflamatórias e infecciosas também podem alterar o segmento ST, e o conhecimento destas é de suma importância, para se evitar tratamento errôneo de suposta alteração isquêmica. **Métodos:** Relatam-se 2 casos de pancreatite e supra ST, simulando IAM. **Relato de Casos:** foram registrados 2 casos, ambos do sexo masculino : caso 1: 58 anos, tabagista, etilista, hipertenso. Apresentou dor tóraco-epigástrica, náuseas e sudorese. Exame físico sem alterações significativas. Eletrocardiograma (ECG) apresentou supra-ST de V2 a V4, 2-3mm . Iniciado protocolo de SCA e estreptoquinase. Evoluiu com resolução do supra-ST, mas manteve dor tóraco-epigástrica. Novo ECG revelou recorrência do supra nas mesmas derivações. Foi encaminhado a angioplastia de resgate. Cineangiocoronariografia mostrou ateromatose coronariana difusa leve a moderada. Manteve dor epigástrica; marcadores de necrose miocárdica (MNM) sem alterações, ecocardiograma transtorácico (ECO-TT) sem alterações segmentares. Observou-se elevações de amilase e lipase. Ultrassonografia e tomografia abdominal confirmaram pancreatite edematosa. Evoluiu com melhora progressiva. Caso 2: 63 anos, hipertenso , obeso, história familiar de SCA. Iniciou quadro de dor epigástrica, associada a náuseas, de 3 horas de duração. Exame físico de alterações significativas. ECG evidenciou alteração dinâmica com supra ST de V1 a V4 de 2 mm. Iniciado protocolo de SCA, com redução parcial da dor e redução quase completa do supra ST. Manteve dor tóraco-epigástrica. ECO-TT não mostrou alterações significativas; submetido a cineangiocoronariografia sem alterações e não houve elevação dos MNM. Persistiu com dor na região epigástrica irradiando para hipocôndrio direito. Ultrassonografia abdominal evidenciou colecistolitíase e sinais de pancreatite. Observou-se elevação de enzimas pancreáticas. Evoluiu com melhora do quadro clínico e laboratorial. **Conclusão:** Estes casos ressaltam a importância do diagnóstico diferencial das patologias associadas a alterações no segmento ST para devida propedêutica.

328

Um novo escore de risco modula o escore TIMI na predição do risco de óbito ou Infarto com Supra de ST numa Síndrome Coronariana Aguda sem Supradesnível de ST

JOSE GERALDO DE CASTRO AMINO, THAIS MENDONÇA LIPS DE OLIVEIRA, MARTHA DEMETRIO RUSTUM, FABIO SCHNEIDER, PERICLES PRETTO, EDUARDO COSTA GONÇALVES, HERALDO JOSE VICTER e LUIZ JOSÉ MARTINS ROMÊO FILHO

Procordis, Niterói, RJ, BRASIL - IECAC, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: O escore TIMI Risk é importante preditor para eventos em uma Síndrome Coronariana Aguda sem Supradesnível de ST (SCAs s/ SupraST). Há dúvidas se sua atuação pode ser modulada por outros escores de risco (ER). **Objetivos:** Comparar os desempenhos de um novo ER, o do TIMI, na predição do risco hospitalar de óbito ou infarto com supradesnível de ST (Ob-IAMsupra). **Pacientes e métodos:** Estudo prospectivo, de 431 pacientes portadores de SCAs s/SupraST, de dois hospitais terciários (público e privado). O TIMI foi obtido como habitual e o PI compôs-se de 04 variáveis (Infra ST≥0,5 mm/Trop +/angina/inst. hemodinâmica), valendo 1 ponto cada (escala de 0-4), colhidas na admissão e nas 1as. 72 horas após. Comparamos o TIMI com um novo escore, chamado de Parâmetros Isquêmicos (PI) na predição do risco do Ob-IAMsupra, através da concordância ou discordância entre os dois escores, nas faixas de risco baixa (BR= TIMI 0-2; PI 0-1), média (MR= TIMI 3-4; PI 2) e alta (AR= TIMI 5-7; PI 3-4) **Resultados:** Idade média de 65,6 anos, 56,8% masculinos. Foram constatadas as seguintes combinações com seus respectivos percentuais (%) de Ob-IAMsupra.

PI-BR/TIMI-BR = 1,9%; PI-MR/TIMI-MR= 11,4%; PI-AR/TIMI-AR=47,0%; PI-BR/TIMI-MR=1,19%; PI=BR/TIMI-AR= 5,2%; PI-MR/TIMI-AR= 5,4%; PI-AR/TIMI-MR= 20,06%. **Conclusão:** A capacidade de predizer o risco de Ob-IAMsupra numa SCA s/SupraST revela que, quando TIMI e PI concordam, há equivalência na predição do risco de Ob-IAMsupra. Quando discordam, o PI modula o risco do TIMI para baixo ou para cima, na dependência do número de variáveis que compõem o novo ER.

329

Significado da Troponina e do Infradesnível do segmento ST no contexto do Escore TIMI para predição de Óbito, Má Evolução ou Revascularização em uma Síndrome Coronariana Aguda sem Supra de ST

MARTHA DEMETRIO RUSTUM, THAIS MENDONÇA LIPS DE OLIVEIRA, FABIO SCHNEIDER, PERICLES PRETTO, EDUARDO COSTA GONÇALVES, JOSE GERALDO DE CASTRO AMINO, HERALDO JOSE VICTER e LUIZ JOSÉ MARTINS ROMÊO FILHO

Procordis, Niterói, RJ, BRASIL - IECAC, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: Infradesnível do segmento ST (infraST) e aumentos de Troponina (Trop-pos) integram o Escore TIMI Risk. Estudos mostram que suas presenças na Síndrome Coronariana Aguda sem Supradesnível de ST (SCA s/SupraST) tem grande significado clínico. **Objetivo:** Avaliar o papel do Escore TIMI na predição de Óbito, Má Evolução Clínica ou Revascularização Miocárdica hospitalar (Ob-MEvol-RM), com e sem a presença de InfraST e Trop pos. **Material e métodos:** Estudo prospectivo, de 431 pacientes portadores de SCAs s/SupraST, de dois hospitais terciários (público e privado). Relacionamos os percentuais (%) de Ob-MEvol-RM, com InfraST e Trop-pos, na população global (p-glob), e nos pacientes com TIMI de médio (3-4) e de alto (5-7) risco. Dividimos os **Pacientes e**m grupos (Gr.): 1=Infra ST-neg/Trop-neg, 2=InfraST-pos/Trop-neg, 3=InfraST-neg/Trop-pos e 4=InfraST-pos/Trop-pos. Consideramos MEvol a presença isolada ou combinada de: angina/IAM c/Supra/inst. hemodinâmica. **Resultados:** Idade média de 65,6 anos, 56,8% masculinos. Notamos os seguintes %s de : Ob-MEvol-RM 1) Na p-glob: Gr 1= 41,4%; Gr. 2=79,1%; Gr.3:= 77,3%; Gr.4=90,0% (p=0,0001 entre Gr.1 x Grs. 2,3,4 e entre Grs. 1, 2 e 3 x Gr.4); 2) TIMI médio risco: Gr.1= 45,1%; Gr.2=75,0%; Gr.3= 76,9%; Gr.4= 90,0%; (p=0,0001 entre Gr.1 X Grs. 2 3 e 4 e entre Gr.2 e 3 x Gr. 4); 3) TIMI alto risco: Gr.1= 63,1%; Gr.2=100%; Gr,3= 86,3%; Gr.4=93,0% (p=0,0001 entre Grs. 1 x Grs. 2,3 e 4). **Conclusão:** Em uma SCAs/SupraST, infraST e Trop-pos tem pesos equivalentes e aditivos no aumento do risco de óbito, má evolução ou indicação de RM e se expressam da mesma forma na população global e nos grupos de médio e alto risco do escore TIMI.

330

Impacto clínico e desfechos intra-hospitalares de pacientes com complicações vasculares após cateterismo cardíaco pela via femoral

ALEXANDRE R SPOSITO, FABIO A PINTON, VITOR A VAHLE, HENRIQUE B RIBEIRO, CARLOS A H M CAMPOS, EXPEDITO E. RIBEIRO S, LUIZ J KAJITA, ANDRÉ G SPADARO, MARCO PERIN e PEDRO ALVES LEMOS N

Incor- HCFMUSP, Sao Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A via femoral ainda é a mais utilizada atualmente para a realização de procedimentos em cardiologia intervencionista. As complicações vasculares potenciais desta via, principalmente hemorrágicas, são conhecidas. No entanto, são escassas as informações sobre a evolução clínica de pacientes que apresentam este tipo de intercorrência. **Métodos:** Registro unicêntrico que avaliou 28058 procedimentos terapêuticos e diagnósticos consecutivos via femoral, de jan/06 a jul/11. Pacientes que evoluíram com complicação vascular, definida por pseudo-aneurisma (PA) e/ou fístula arteriovenosa (FAV) e que foram submetidos à correção cirúrgica foram considerados para a presente análise. Características clínicas, laboratoriais, farmacologia adjunta e a evolução intra-hospitalar foram submetidas a análise multivariada para identificar preditores de mortalidade hospitalar. **Resultados:** Um total de 198 pacientes foram identificados com PA (n=175) ou FAV (n=23) pós-cateterismo cardíaco. Cerca de 55% eram do sexo masculino, 36% diabéticos, 19% insuficiência cardíaca e 4% insuficiência renal dialítica. A indicação do procedimento foi por síndrome coronária aguda em 64% dos pacientes. Utilizaram inibidores de glicoproteína IIbIIIa 35% dos pacientes. Do total, 122 (60%) foram submetidos a correção cirúrgica, sendo que uma nova correção cirúrgica foi necessária em 6 pacientes (5%), transfusão em 10% (11% no grupo PA e 6% no grupo FAV, p=0,69) e infecção do sítio da punção em 30% (33% no grupo PA e 11% no grupo FAV, p=0,05). Mortalidade intra-hospitalar foi de 10%. Preditores independentes de mortalidade intra-hospitalar foram: insuficiência vascular periférica (OR 17,8 IC 95% 1,64-193,6; P=0,01), insuficiência cardíaca (OR 5,9 IC 95% 1,12-31,19; P=0,03) e necessidade de reoperação (OR 24,9 IC 95% 3,2-190,8; P=0,002). **Conclusões:** Foi observada uma morbi-mortalidade hospitalar elevada, demonstrando o impacto das complicações vasculares na evolução dos cardiopatas. Estes achados reforçam a importância de desenvolver estratégias para otimizar a evolução clínica deste subgrupo.

331

Estudo comparativo entre a via radial e femoral na intervenção coronária percutânea em um centro formador de especialistas em cardiologia intervencionista.

GENTIL BARREIRA AGUIAR F, SIQUEIRA, D A A, JUNIOR, J R C, COELHO, F M, STAICO, R, FERES, F, BRAGA, S L N, ABIZAID, A A C, SOUSA, A G M R e SOUSA, J E M R

Instituto Dante Pazzanese De Cardiologia, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A intervenção coronária percutânea (ICP) por via radial associa-se à redução nas taxas de complicações vasculares e hemorrágicas, e estudos mais recentes sugerem que a opção por esta via pode reduzir a ocorrência de eventos cardíacos maiores em pacientes com síndromes coronárias agudas. O ensinamento e utilização da técnica constituem requisitos de centros formadores de especialistas em Cardiologia Intervencionista, adaptados às recentes evidências. Neste estudo, avaliamos a prevalência e os resultados da ICP por via radial em nossa instituição, reconhecida pela SBHCI como centro de ensino e com grande volume de intervenções coronárias. **Métodos:** Estudo observacional, prospectivo, unicêntrico com 5545 pacientes consecutivos submetidos a ICP. Os procedimentos eram realizados pelos médicos residentes, com supervisão de intervencionistas experientes. **Resultados:** No período de dezembro de 2007 a novembro de 2011, 3893 pacientes (70,2%) foram submetidos a ICP pela via femoral e 1652 pacientes (29,8%) pela via radial. A média de idade foi de 60,8 ± 11,7 anos, sendo 68,9% do sexo masculino e 29% com síndromes coronárias agudas (11,4% com IAM com supra ST). No período, observou-se aumento na prevalência de utilização da via radial para ICP (11,8% em 2008, 26,1% em 2009, 41,9% em 2010 e 45% em 2011). Os pacientes que utilizaram a via radial(30%) eram mais frequentemente do sexo masculino (76% vs. 66% p < 0,01) e apresentava mais doença vascular periférica (3% VS. 2% p=0,04). No grupo femoral (70%) os **Pacientes e**ram mais idosos (61,3 ± 11,7 vs. 59,83 ± 11,6 anos p <0,01), possuiam mais Insuficiência Renal Crônica (30% vs. 23%; p <0,01) e houve um maior volume de contraste utilizado (97,3 ± 48,1 vs. 85,8 ± 39,5 ml p<0,01). As taxas de sucesso clínico foram de 94,5%, não diferindo entre os grupos radial e femoral. Maior incidência de complicações vasculares e sangramentos maiores foi observada nos pacientes submetidos a ICP por via femoral (2,2% vs 0,48%, p <0,01 e 1,3% vs. 0,36% p <0,01). Não foram detectadas diferenças nas taxas de eventos cardíacos maiores entre os grupos radial e femoral (AVCi 0,025% vs 0,06%, p =0,5 / IAM peri-procedimento 3,8% vs 4,4%, p =0,27 / óbito 0,08% vs. 0,01%, p=0,71, respectivamente). **Conclusões:** Maior prevalência na utilização da via radial tem sido observada nos últimos anos, ela foi rapidamente incorporada e trouxe resultados do procedimento equivalentes aos da via femoral, com menores complicações vasculares e redução nos índices de sangramento.

332

Trabalho retirado da programação científica pelo autor.

333

Intervenção Coronária Percutânea em Lesões Complexas: Análise do Registro CENIC no Biênio 2010/2011.

OSUGUE, R K, ESTEVES, V B C, PIPOLO, A, RAMOS, D S, MALDONADO, G, MIRANDA, L H, ZUKOWSKI, C N, SOLORZANO, U E A, MASSIH, C A e ESTEVES, C A

Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL - Hospital Santa Catarina, Blumenau, SC, BRASIL.

Objetivo: Avaliar o perfil clínico, a taxa de sucesso e as complicações dos pacientes (pct) submetidos a intervenção coronária percutânea (ICP) de lesões complexas na população brasileira no período de 2010 e 2011 com o avanço das novas técnicas de procedimento percutâneo. **Metodos e resultados:** Analise retrospectivo obtidas a partir dos dados inseridos na Central Nacional de Intervenções Cardiovasculares (CENIC), um registro brasileiro sobre ICP. Foram incluídos entre 01/2010 e 12/2011, 1693 pct com lesões complexas, contabilizando no total, 2.472 lesões submetidas a ICP com stent. O sexo masculino foi prevalente com 1152 (68%) pct, a média de idade foi de 43 (±40) anos em ambos os sexos. A prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) foi de 84% pct, Diabetes Mellitus (DM) 52%, sendo 35% não insulino dependentes e 17% insulino dependentes. 353 (21%) dos pacientes tinham apresentado Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), 276 (16%) e 312 (18%) haviam sido submetidos a Cirurgia de Revascularização e ICP antes do procedimento, respectivamente. A taxa de sucesso angiográfico foi de 99,23%. A mortalidade global foi de 2,07%, sendo que dessas 77,14% foram decorrentes de causas cardíacas. O infarto agudo do miocárdio ocorreu em 84 (4,96%) pacientes, sendo que 77,38% não apresentaram nova onda Q no eletrocardiograma. Não houve nenhum episódio de acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico. A oclusão aguda ou subaguda do vaso alvo tratado foi identificada em 26 (1,53%) pacientes, sendo que destes, 69,23% seguiram em tratamento clínico, não havendo necessidade de nenhum tipo de intervenção mecânica; 7 (26,92%) pacientes retornaram a sala de hemodinâmica e forma submetidos a nova angioplastia e 1 (3,85%) paciente foi encaminhado para cirurgia de forma eletiva. As complicações vasculares maiores e menores foram registrados em 6 (0,35%) **Pacientes e** 28 (1,65%) pacientes apresentaram nefropatia induzida por contraste. **Conclusão:** A abordagem atual das lesões complexas submetidas a intervenção coronária percutânea vem se tornando segura, com baixos índices de complicações a altas taxas de sucesso com as novas técnicas e os novos dispositivos a medida que a experiência aumenta ao longo dos anos.

334

Taxa de eventos intra hospitalares nos pacientes submetidos a icp em lesões de bifurcação (comparacao com grupo lesão de novo)

ARTHUR PIPOLO, VINÍCIUS BORGES CARDOZO ESTEVES, RAPHAEL KAZUO OSUGUE, CRISTIANO ABDEL MASSIH, DANIEL SILVA RAMOS, ULISES ENRIQUE ACUNA SOLORZANO, GALO MALDONADO, CLEVERSON NEVES ZUKOWSKI e CESAR AUGUSTO ESTEVES

Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo , São Paulo, SP, BRASIL - Hospital Santa Catarina, Blumenau, SP, BRASIL.

Objetivo: Comparar os resultados de desfechos intra-hospitalares (eventos cardiovasculares maiores, nefropatia induzida por contraste e sangramento clinicamente importante) entre pacientes(pct) com lesão tipo bifurcação(biFURC) e pacientes com lesão tipo "de novo" (deNOVO) submetidos a intervenção coronária percutânea (ICP). **Métodos:** Estudo prospectivo não randomizado, realizado em dois hospitais, envolvendo 444 pct submetidos a ICP. Todos os subgrupos de pct e lesões foram incluídos. O objetivo primário foi comparar as taxas de Eventos Cardiovasculares Maiores (ECM), definidos por morte, infarto agudo do miocárdio (IAM), Revascularização da Lesão Alvo (RLA) e acidente vascular cerebral (AVC) nos períodos intra-hospitalar, assim como as taxas de sangramento e nefropatia induzida por contraste (NIC) entre os grupos biFURC e deNOVO. Para análise estatística utilizamos o Teste Qui quadrado, Exato de Fisher e Razão de Verossimilhança, sendo considerados significantes um p<0,05. **Resultados:** As taxas de ECM nos grupos biFURC e deNOVO foram respectivamente 6,1% vs 6,2% (p = não significativo) na fase intra hospitalar. Durante o período intra hospitalar a taxa de sangramento do grupo biFURC e deNOVO (8,2% vs 5,1%, p=não significativo) e de NIC (2,0% vs 2,0%, p= não significativo) foram semelhantes entre os dois grupos. Nenhuma variável dos ECM apresentou isoladamente significância estatística. **Conclusão:** Em nossa análise, a ICP em pacientes com lesão tipo bifurcação se mostrou um procedimento seguro e eficaz no período hospitalar sem diferenças nos eventos cardiovasculares maiores, nas taxas de sangramento e nefropatia induzida por contraste quando comparado ao grupo de pacientes com lesão tipo "de novo".

335

Análise comparativa dos resultados de segurança e eficácia da intervenção coronária percutânea eletiva versus "Ad Hoc".

OSUGUE, R K, ESTEVES, V B C, PIPOLO, A, RAMOS, D S, MASSIH, C A, ZUKOWSKI, C N, SOLORZANO, U E A, MALDONADO, G, MIRANDA, L H e ESTEVES, C A

Hospital Beneficência Portuguesa São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL - Hospital Santa Catarina, Blumenau, SC, BRASIL.

Objetivo: Comparar os desfechos de segurança e eficácia na fases intra-hospitalar e ao final de um ano dos pacientes (P) submetidos a intervenção coronária percutânea (ICP) logo após a realização do cateterismo (ICP Ad Hoc) com os P que foram submetidos a procedimentos de forma eletiva e programada.

Métodos e resultados: Estudo prospectivo, não randomizado, envolvendo 444 P submetidos a ICP Ad Hoc ou ICP eletiva. Todos os subgrupos de P e lesões foram incluídos, exceto os submetidos a angioplastia primária. O objetivo primário do estudo foi avaliar as taxas de Eventos Cardiovasculares Maiores (ECAM), definidos por morte, IAM, Revascularização da Lesão Alvo (RLA) e AVC nos períodos intra-hospitalar e de 1 ano. O grupo Ad Hoc apresentou caracterist icas clínicas e angiográficas mais graves quando comparados com o grupo ICP eletivo: FEVE <50% (40% vs 20,3%, p <0,001), IAM prévio (11,2% vs 4,4%, p <0,001), SCA (55% vs 16,7%,p<0,001), maior complexidade angiográfica como: reestenose, oclusões crônicas e bifurcações (37,5% vs 25,8%, p = 0,03) e uso de IIb / IIIa (11,1 % vs 1,9% p <0,001). A via de acesso radial foi realizada em 37,5% no grupo Ad Hoc vs 19,1% no grupo eletivo (p <0,001). As taxas de ECAM nos grupos Ad Hoc e ICP eletiva foram 6,2% vs 6,3% (p = 0,9) na fase hospitalar, 10% vs 10,4%, p = NS no seguimento clínico de 1 ano e a incidência de sangramento foi de 6,2% vs 4,7% (p = 0,17) respectivamente. A vi a de acesso radial desempenhou um importante papel na segurança no grupo ICP Ad Hoc, sendo que todos os P que apresentaram sangramento foram submetidos a ICP por via femoral. **Conclusão:** Nessa análise, a ICP Ad Hoc demonstrou ser um procedimento seguro e eficaz mesmo em cenários de alta complexidade no mundo real. O acesso por via radial pode representar uma abordagem interessante nos pacientes submetidos a esse tipo de intervenção.

336

Trabalho retirado da programação científica pelo autor.

337

Retirada vagal cardíaca ao exercício passivo em diferentes frequencias de estímulo

CAMPOS, L O, ABREU, A P T, OLIVEIRA, A G F, RAMOS, P S e RICARDO, D R

Faculdade de Ciencias Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, BRASIL - Hospital Therezinha de Jesus - HTJ, Juiz de Fora, MG, BRASIL - Universidade Gama Filho, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: Evidências científicas demonstram que o exercício passivo com membros inferiores é capaz de promover um aumento da frequência cardíaca (FC) pela retirada vagal esforço-induzida no inicio do exercício, contudo as evidencias não demonstram se o aumento é influenciado pela frequência de estímulos do exercício realizado (i.e. rotações por minuto)[1,2,3].**Objetivo:** Verificar se existe diferença na retirada vagal ao exercício passivo em diferentes frequências de estímulo.**Métodos:** Foram avaliados 32 voluntários homens com idade entre 18 e 30 anos 23,1±3,4 média±desvio-padrão. Os voluntários foram submetidos a exercício passivo em cicloergômetro automático (EVO) de membros inferiores com diferentes frequências de rotação (4, 12 e 30 rpm) com os voluntários sentados. O exercício foi realizado durante 4 segundos para avaliarmos o efeito do exercício na retirada vagal. A passividade do movimento foi verificada através da eletromiografia (EMG). Os dados do eletrocardiograma (ECG) e EMG foram coletados por meio do PowerLab (AD instruments da Austrália). Para verificarmos o efeito das diferentes frequências de estimulo sobre a retirada vagal, subtraímos o maior valor do intervalo RR imediatamente antes do exercício do menor valor RR durante o exercício, obtendo desta forma um valor delta. Os deltas obtidos nas diferentes frequências de estimulo foram comparados utilizando uma ANOVA de medidas repetidas com o software Graphpad prism versão 5.0.**Resultados:** No exercício passivo realizado com membros inferiores nas frequências de 4, 12 e 30 rpm não encontramos diferenças no delta RR (36,2±12,5 vs 46,7±13,9 vs 57,1±14,0; p=0,205) média±erro padrão respectivamente. **Conclusão:** Em nosso estudo não encontramos diferenças significativas entre os deltas RR com as frequências de estimulo utilizadas, contudo todas as frequências foram capazes de promover uma retirada vagal e consequentemente o aumento da FC no início do exercício. **Referências:** • Nóbrega ACL, Araújo CGS. Heart rate transient at the onset of active and passive dynamic exercise. Med Sci Sports Exerc 1993; 25(1):37-41. • Nóbrega ACL, Williamson JW, Friedman DB, Araújo CGS, Mitchell JH. Cardiovascular responses to active and passive cycling movements. Med Sci Sports Exerc 1994; 26(6):709-14. • Vianna LC, Oliveira RB, Ramos OS, Ricardo DR, Araújo CGS. Effect of muscle mass on muscle mechanoreflex-mediated heart rate increase at the onset of dynamics exercise. Eur J Appl Physiol 2010; 108(3):429-34.

338

Evolução de pacientes com e sem isquemia esforço induzida, avaliada pela cintilografia de perfusão miocárdica, em sessão simulada de reabilitação, no nível do limiar anaeróbico

FUCHS, A R N C, MENEGHELO, R S, MASTROCOLLA, L E, BUCHLER, R D D, MOURA, F R, FELICIONI, S P, SALIBA, L A R, FERRAZ, A S, BUGLIA, S e HOSSRI, C A C

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamentos: Pouco se sabe a respeito da evolução de pacientes (P) com e sem isquemia esforço induzida, durante treinamento, no nível do limiar anaeróbico (LA). **Objetivos:** Avaliar a incidência de morte (M), infarto (IM), revascularização (RM) e acidente vascular cerebral (AVC) em pacientes com e sem isquemia, durante treinamento simulado, no nível do LA. **Métodos:** Foram seguidos 39 coronariopatas (35 homens e 4 mulheres), com idade entre 45 e 75 anos (média=59,7) com doença arterial coronária comprovada por cinecoronariografia e hipoperfusão transitória na cintilografia miocárdica associada a teste ergométrico (CMP), por cinco anos, coletando-se os desfechos M, IM, RM e AVC. Todos pertenciam a investigação anterior que avaliou a presença ou não de isquemia, através da CMP, durante treinamento simulado de 20 minutos em bicicleta ergométrica, na intensidade equivalente a do LA, determinado por teste de exercício cardiopulmonar. Os P foram divididos em dois grupos: Isquêmicos (I), os que apresentavam isquemia na simulação e não isquêmicos (NI), os sem isquemia. Foi construida curva de Kaplan-Meier para ambos os grupos. **Resultados:** Durante o período de seguimento ocorreram no grupo I: 3 M, 1 AVC, 1 IM e 1 RM, ou seja 6 eventos. No grupo NI ocorreram: 1M, 1 AVC, 1 IM e 1 RM, ou seja 4 eventos. Não foram evidenciadas diferenças estatisticamente significantes entre os dois grupos. **Conclusão:** A ocorrência de isquemia, em sessão simulada de reabilitação, não previu a ocorrência de M, AVC, IM e RM no período de 5 anos de acompanhamento, nas condições do estudo.

339

Comparação entre o VO2máx indireto de idosos autodeclarados ativos e inativos

JULIANA DOS REIS CARNEIRO DE OLIVEIRA, ALAN CARLOS NERY DOS SANTOS, MARCIO LARA MEDRADO e JEFFERSON PETTO

Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, BRASIL.

Introdução: Uma das características da população idosa é a diminuição da capacidade aeróbica expressa pelo VO2máx. É sabido que o exercício físico contribui na manutenção e melhora da capacidade aeróbica, no entanto, idosos que se autodeclaram ativos podem não apresentar esses benefícios. **Objetivo:** Comparar o VO2máx indireto de idosos autodeclarados ativos e inativos. **Métodos:** Estudo comparativo de corte transversal com dados secundários, no qual foram avaliadas 106 fichas de teste de esforço físico máximo convencional realizados com protocolo de Bruce, de idosos com idade entre 60 e 70 anos de ambos os sexos. Foram selecionados apenas as fichas dos idosos que atingiram a capacidade de esforço máxima, sendo excluídos todos os testes dos indivíduos cardiopatas, fumantes, com IMC acima de 30 kg/m², em uso de beta-bloqueadores ou com disfunções ostiomioarticulares que interferissem na execução do teste. Não foram excluídos os dislipidêmicos, hipertensos e os diabéticos controlados. A amostra foi dividida em dois grupos: GA composto por 45 idosos que se autodeclararam ativos, dos quais 26 eram do sexo feminino, com idade de 64±3,0 anos e IMC de 26±4,2 kg/m² e GI composto por 61 idosos que se autodeclararam inativos, dos quais 29 eram do sexo feminino, com idade de 64±2,9 anos e IMC de 25±3,6 kg/m². Este trabalho foi aprovado pelo CEP da Universidade Estadual de Feira de Santana protocolo 033/2011. **Análise Estatística:** Para verificar a distribuição dos dados foram aplicados testes de simetria e curtose e o teste de Komolgorov-Smirnov. Como a distribuição foi simétrica e normal, os resultados foram descritos em média e desvio padrão e utilizado o teste t de Student bidirecional não pareado para comparação das médias entre o grupo ativo e inativo, adotando como critério de significância um p-valor≤0,05. Todas as análises foram realizadas no programa SPSS 10.0. **Resultados:** A média e desvio padrão do VO2máx indireto do GA e do GI respectivamente foram de 26±7,6 ml.kg-1. min-1 e 27±7,3 ml.kg-1.min-1, resultando num p-valor de 0,621. **Conclusão:** De acordo com os resultados não houve diferença significante entre o VO2máx indireto dos idosos autodeclarados ativos e inativos.

340

Trabalho retirado da programação científica pelo autor.

341

Avaliação de pacientes diabéticos quanto às metas de pressão arterial sistêmica em ambulatório especializado

MAYARA LAÍS COELHO DOURADO, CECÍLIA MONTEIRO SILVA, SILVIA AZEVEDO ALBUQUERQUE, PALOMA VELEZ DE ANDRADE LIMA SIMÕES, PEDRO NICOLAS CAVALCANTI FERREIRA, ANDRÉA BEZERRA DE MELO DA SILVEIRA e BRIVALDO MARKMAN FILHO

Hospital das Clínicas , Recife, PE, BRASIL.

Introdução: Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM) são condições clínicas que frequentemente se associam. O tratamento da HAS é particularmente importante nos pacientes diabéticos, tanto para a prevenção das doenças cardiovasculares (DCV), quanto para minimizar a progressão da doença renal e da retinopatia diabética. As evidências indicam que níveis pressóricos mais baixos que os usuais precisam ser atingidos para que se obtenha máxima proteção contra o desenvolvimento da DCV e da progressão da nefropatia diabética. Níveis de pressão arterial diastólica abaixo de 80mmHg se associam a maior proteção cardiovascular em pacientes diabéticos e deve ser o objetivo a ser atingido nesses pacientes. Assim, níveis da pressão arterial inferior a 130/80mmHg devem ser atingidos em todos os indivíduos com diabetes. Esse trabalho de iniciação científica financiado pelo PIBIC visou a avaliar a adequação dos pacientes diabéticos às metas terapêuticas preconizadas para os níveis de pressão arterial. **Métodos:** Estudo prospectivo realizado em ambulatório de diabetes no Serviço de cardiologia de um hospital universitário, no período de agosto de 2010 a maio de 2011. **Resultados :** Foram avaliados os valores de pressão arterial de 86 pacientes, dos quais 100% faziam uso de medicamentos anti-hipertensivos. Os betabloqueadores foram os medicamentos mais prescritos (64,7%), seguidos pelos inibidores da ECA (49,4%), tiazídicos (42,4%), antagonistas dos canais de cálcio (35,3%), BRA (30,6%), diuréticos de alça (23,5%), alfa-bloqueadores (5,9%), diuréticos poupadores de potássio (3,5%), inibidores adrenérgicos de ação central (1,2%) e inibidores direto de renina (1,2%). Apenas 25% dos pacientes apresentavam níveis pressóricos dentro da meta estabelecida. **Conclusão:** Verificou-se que a maioria dos pacientes não atingiu os objetivos terapêuticos, contribuindo para um maior risco de DCV.

342

Perfil dos hipertensos em uma unidade de atendimento primário de cidade de médio porte no interior do Brasil

GILBERTO CAMPOS GUIMARAES FILHO, PAULO CESAR BRANDAO VEIGA JARDIM, ANA LUISA LIMA SOUZA, THIAGO DE SOUZA VEIGA JARDIM e WEIMAR KUNZ SEBBA BARROSO DE SOUZA

Liga de Hipertensão Arterial UFG-GO, Goiania, GO, BRASIL - Centro de referência em hipertensão e diabetes - CRHD, Rio Verde, GO, BRASIL.

Introdução: A hipertensão arterial (HAS) é uma doença crônica de elevada prevalência, sendo importante problema de saúde pública. A baixa adesão e o elevado índice de abandono ao tratamento são desafios ao bom controle da PA, e esta dificuldade é ainda maior em serviços de atendimento primário. **Objetivo:** Avaliar o perfil epidemiológico e controle pressórico dos hipertensos em uma unidade de atendimento primário em HAS. **Métodos:** Estudo transversal, observacional, descritivo tendo como amostra representativa de hipertensos cadastrados no sistema HIPERDIA em Rio Verde-GO-Brasil. Aplicado questionário padronizado com medidas de pressão arterial, raça, peso, altura, índice de massa corpórea (IMC), nome e quantidade de anti-hipertensivos. Os dados foram armazenados (Microsoft Excel) e analisados pelo SPSS-15. **Resultados:** Avaliados 1451 hipertensos sendo a maioria do sexo feminino (57,7%). A idade média foi de 60,1(±13,9) anos (17 a 96 anos), sendo 59,22(±14,11) anos para mulheres e 61,14(±13,51) anos para homens. Predomínio da raça branca (39,3%) seguido de pardos (38,5%), negros (21,4%) e amarelos (0,8%). Foi encontrado sobrepeso em 31,20% dos indivíduos e obesidade em 30,90%, sendo, havendo, portanto 62,20% dos pacientes com excesso de peso. Prevalência de hipertensos sob controle (PA<140x90mmHg) foi de 58,2% sendo a maioria (71,6%) tomando 1 hipotensor. Observou-se correlação positiva entre HAS descontrolada e IMC, Idade e quantidade de hipotensores. Dos HAS descontrolados 63,5% usavam 1 hipotensor, 71,4% tinham excesso de peso e a maioria(25%) entre 60-70 anos. **Conclusão:** Houve alta prevalência de hipertensos com excesso de peso. A prevalência significativa de hipertensos controlados e usando apenas 1 hipotensor é um fator de destaque comparado a outros estudos populacionais em unidades de atendimento primário.

343

Perfil dos pacientes hipertensos cadastrados no HIPERDIA no Estado da Paraíba

MATEUS DIAS AMERICO, ARTHUR BRENNO VICTOR DOS SANTOS, CÍCERO ABDON MALHEIRO GOMES, BÁRBARA ORTIZ BRASIL, KAMILA MARQUES VIANA, SUELLEN MARTINS DE OLIVEIRA, ITALO RHANIERY MEIRELES ARAUJO, RAFAEL PESSOA PORPINO DIAS, KELSEN DOS SANTOS SALES e MARIANA SOUZA OLIVEIRA

Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, PB, BRASIL.

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é a mais frequente das doenças cardiovasculares. É também o principal fator de risco para complicações como acidente vascular encefálico e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica. Como forma de reorganizar a atenção à doença, o Ministério da Saúde criou em 2002 o HIPERDIA, um sistema de informações vinculado às unidades de saúde que permite cadastrar e acompanhar os portadores de Hipertensão Arterial e também de Diabetes Mellitus. **Metódos:** Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa do tipo descritiva exploratória, com delineamento transversal. Os dados foram obtidos a partir dos cadastros do Sistema de Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA). **Resultados:** A partir da análise dos dados coletados de janeiro de 2002 a março de 2012, observa-se que são acompanhados no Estado da Paraíba, 303.018 pacientes hipertensos, dos quais 69.897 apresentam diabetes em associação. Deste total de pacientes, 69,3% são do gênero feminino; 52,1% têm idade superior a 60 anos; 15,3% apresentam risco cardiovascular muito alto com base no escore de Framingham; 21,7% são tabagistas; 44,2% são sedentários; 39,3% estão com sobrepeso; 5,3% já sofreram infarto agudo do miocárdio; 6,2% apresentam outras coronariopatias; 7% já apresentaram acidente vascular encefálico; e 3,8% são acometidos por doença renal. **Conclusões:** Considerando-se que a Paraíba tem 3.753.633 habitantes, observa-se que apenas 8,07% da população é cadastrada no HIPERDIA, enquanto a prevalência de pacientes portadores de HAS no Brasil é de aproximadamente 25%. Isso indica que ainda há muitos hipertensos sem diagnóstico da doença no estado, e também que muitos pacientes recorrem a um tratamento particular. Com base na análise dos resultados, também pode-se inferir que grande parcela dos **Pacientes e**stá exposta aos principais fatores de risco para complicações. A definição do perfil dos pacientes hipertensos adscritos é, portanto, importante para a detecção das principais necessidades dos mesmos e para o estabelecimento de políticas de saúde direcionadas.

344

Relação entre Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono e Hipertensão Arterial Sistêmica

PESSOA, N A R, BATISTA, O M J, OLIVEIRA, E K B, OLIVEIRA, H A, PAIVA, J X, PINHEIRO, T M G e SALES, N M B

Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, Cajazeiras, PB, BRASIL.

Introdução: A Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono (SAOS) caracteriza-se por episódios recorrentes de cessação do fluxo aéreo decorrente do colapso inspiratório das vias aéreas durante o sono, frequentemente acompanhada por queda da saturação arterial de oxigênio e/ou despertares breves. Seus sinais clínicos incluem, principalmente, o ronco alto habitual e a sonolência excessiva no período diurno. É reconhecida como causa secundária de HAS, independentemente de fatores de risco como idade e obesidade. São vários os mecanismos fisiopatológicos implicados, dentre eles: atividade simpática aumentada, ativação humoral caracterizada por maior concentração de peptídeos vasoconstritores e estresse oxidativo resultante da injúria de hipoxia/reoxigenação. A maioria dos pacientes hipertensos com SAOS não tratados tem níveis pressóricos elevados, a despeito do uso de muitas drogas anti-hipertensivas. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, no qual foi feita uma revisão bibliográfica de artigos publicados entre os anos de 1998 e 2010 na base de dados do LILACS e do SciELO. Resultados: Foram analisados 19 artigos publicados a respeito do tema, sendo 5 artigos descritivos, 2 pesquisas e 12 artigos de revisão bibliográfica. **Conclusões:** A HAS ocorre em 40% a 90% dos pacientes com SAOS. Esta é encontrada em um terço dos pacientes previamente diagnosticados como tendo hipertensão essencial. O adequado entendimento da SAOS e de suas implicações sobre o perfil metabólico dos pacientes torna possível o diagnóstico dessa condição e o uso de mais recursos terapêuticos, otimizando a abordagem desses pacientes.

345

Hipertensão arterial sistêmica: Adesão aos antihipertensivos e a atividade fisica

DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA, MARCOS VINICIUS RIBEIRO DOS SANTOS, MAGDALA DE ARAUJO NOVAES, DANIELLE APARECIDA GOMES SILVA, EDGARD VICTOR FILHO e EDGAR GUIMARÃES VICTOR

Hospital das Clinicas. UFPE, Recife, PE, BRASIL.

Fundamentos: A prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) é elevada e tem aumentado nos últimos anos. Tomar a medicação conforme prescrita e realizar atividade física regular são fundamentais no tratamento da HAS. O objetivo do estudo foi avaliar as taxas de adesão a medicamentos anti-hipertensivos e a atividade física de pacientes hipertensos. **Métodos:** Estudo transversal, analítico e prospectivo, que recrutou 702 pacientes hipertensos (idade média 60 ± 13anos, 177 homens e 525 mulheres) no período de setembro de 2010 a agosto de 2011 . Foram avaliadas características clínicas, sociais, econômicas e culturais dos pacientes. A adesão as drogas anti-hipertensivas foi avaliada através do questionário de Morisky-Green, enquanto a atividade física pelo international physical activity questionnaire. Foi realizada estatistica descrita das prevalencias das caracteristicas analisadas. **Resultados:** As principais características clinicas, sociais, econômicas e culturais do pacientes: Dislipidemia 42%, diabetes mellitus 24%, tabagismo 24%, doença arterial periférica 16%, acidente vascular encefálico prévio 9%, doença renal crônica 5%, analfabetismo 41%, renda familiar media 816 ± 566 reais, 2 a 5 filhos 49%. Antecedentes familiares: HAS 49%, DM 36%, DAC 33%, AVC 30%, DLP 23% e doença renal crônica 9,6%. A taxa de aderência ao tratamento medicamentos foi 41,7%, enquanto a de adesão a atividade física foi 60%. **Conclusões:** Infelizmente a taxa de adesão a drogas anti-hipertensivas foi baixa. De forma similar a adesão a atividade física também o foi. O presente estudo confirma que as adesões ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso da HAS são baixas.

346

Terceiro transplante cardíaco após reativação de doença de chagas: opção viável?

CAROLINA MOREIRA MONTENEGRO, CARLOS ALBERTO GONÇALVES MÁXIMO, KATIA OLIVEIRA NUNES LEAL, TATIANA R FERNANDES, JULIANA B SOBRAL, GLICIA SANTOS PORTELA, JOAO MANOEL ROSSI NETO, REGINALDO CIPULLO, MARCO AURELIO FINGER e CAROLINA CASADEI

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamentos: Mesmo após três décadas do sucesso do primeiro retransplante cardíaco (ReTx), ele ainda se mantém controverso. A doença vascular do enxerto (DVE) continua sendo a etiologia mais comum de disfunção cardíaca. ReTx compõem pequena minoria de transplantes cardíacos e o resultado pós-retransplante permanece inferior ao observado em relação ao primeiro transplante. Melhor prognóstico é relatado quando os critérios de seleção para ReTx excluem falência primária do enxerto e rejeição aguda intratável com menos de 6 meses. Segundo o Registro Científico Internacional de Receptores de Transplante, o percentual de ReTx está em constante aumento, apesar da sua sobrevida global ser significativamente menor do que o transplante cardíaco primário, principalmente devido a maiores taxas de malignidade e infecção. **Métodos:** Relato de caso de N.F.P., 47 anos, portadora de miocardiopatia chagásica, evoluiu em outubro de 1995 com insuficiência cardíaca (ICR) refratária. Realizou primeiro transplante cardíaco ortotópico em 03/07/1997. Biópsias cardíacas (Bx) evidenciaram rejeição aguda grave não responsiva à pulsoterapia, evoluindo com disfunção ventricular severa e ICR, sendo indicado ReTx em 04/09/1997. Após alta hospitalar, biópsias evidenciaram novos episódios de rejeições graves, sendo iniciado tratamento com metilprednisolona e OKT3. Bx de 27/11/1997 evidenciou miocardite chagásica aguda, tratada com benzonidazol, porém paciente evoluiu com múltiplas reativações de doença de chagas, piora da classe funcional e DVE, sendo novamente alocada para fila e o terceiro transplante cardíaco realizado em 02/11/2011. Apresentou no pós-operatório infecção de ferida operatória tratada com antibióticos e ressutura. Bx realizada em 12/01/2012 revelou rejeição moderada, tratada com sucesso. Paciente segue em acompanhamento ambulatorial em boas condições clínicas. **Conclusão:** Retransplante cardíaco é opção viável para receptores selecionados com DVE ou falência do enxerto. No que diz respeito à crítica da escassez de doadores, o ReTx ainda não é consensual. No caso relatado, o terceiro transplante cardíaco proporcionou, até o momento, uma sobrevida de 14 anos para a paciente, sugerindo que a taxa de mortalidade para o terceiro transplante cardíaco é aceitável e não proibitivo e que talvez a reativação da doença de chagas não seja tão benigna.

347

Prevalência e valor prognóstico da anemia em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada

THAMARA CARVALHO MORAIS, LARISSA CRISTINA NASCIMENTO DE BARROS, THULIO CARVALHO MORAIS, GUSTAVO BAPTISTA DE ALMEIDA FARO, MARCEL FIGUEIREDO FONTES, JOSE AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO e ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA

Hospital São Lucas, Aracaju, SE, BRASIL - Hospital do Coração, Aracaju, SE, BRASIL - Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia, Aracaju, SE, BRASIL.

Fundamentos: A insuficiência cardíaca tem grande impacto no número de internações por doenças cardiovasculares e na mortalidade intra-hospitalar. A anemia é comumente observada nesses pacientes. O aumento da morbimortalidade é proporcional à intensidade da anemia. OBJETIVOS: Avaliar a prevalência da anemia e sua relação com o aumento da morbimortalidade na insuficiência cardíaca, bem como a sua associação com outras comorbidades, como a disfunção renal. **Métodos:** Estudo observacional, transversal e descritivo envolvendo pacientes admitidos em três hospitais de Sergipe com diagnóstico de insuficiência cardíaca descompensada entre agosto de 2007 e dezembro de 2009. Anemia foi definida pelos níveis de hemoglobina <13 mg/dl nos homens e <12 mg/dl nas mulheres. **Resultados:** A prevalência da anemia foi de 53,3% (121/227), sendo aproximadamente 1,5 vezes mais frequente entre os homens. (59,5% versus 40,5%). O valor médio de hemoglobina decresce com a piora da classe funcional (13,2/12,6/12,0 g/dl respectivamente; p=0,01). Os anêmicos tiveram um clearance de creatinina médio (54 ml/min) menor (p = 0,04) que os não-anêmicos (66,5 ml/min). A maioria dos pacientes anêmicos (64,8%) teve disfunção renal moderada a grave (p=0,11). A frequência de óbito entre os anêmicos foi 2,3 vezes maior que a frequência entre os não anêmicos (20,2% vs. 8,7%; p=0,02). **Conclusões:** A incidência de anemia foi elevada nessa população e foi associada a uma maior mortalidade, à presença disfunção renal, bem como a classes funcionais mais sintomáticas.

348

Preditores de insuficiência cardíaca no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

LOUISE SCHWEITZER, MARIA CLÁUDIA GUTERRES, LUCIA HIROMI HIWATASHI GALLICCHIO, VAGNER PEGORARO, FILIPE RECH BASSANI, LUIZ CARLOS BODANESE, MARCO ANTONIO GOLDANI, JOAO BATISTA PETRACCO, JACQUELINE C. E. PICCOLI e JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA

Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introdução: insuficiência cardíaca (IC) é uma complicação relativamente frequente em cirurgias cardíacas e está associada a aumento de mortalidade pós-operatória. **Objetivo:** avaliar o perfil dos pacientes que desenvolvem IC no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Métodos:** foi realizada uma coorte retrospectiva de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em um hospital terciário universitário em Porto Alegre/RS, de janeiro de 1996 a julho de 2011. Foram selecionados aqueles pacientes que desenvolveram IC no pós-operatório e coletados os seus dados pré-operatórios. A análise estatística foi realizada com teste-T e qui-quadrado para as análises univariadas e regressão logística para análise multivariada. **Resultados:** dos 4842 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em nosso serviço de 1996 a 2011, 845 (17,7%) desenvolveram IC. Após análise multivariada dos dados, mostraram-se preditores pré-operatórios independentes para o desenvolvimento de IC no pós-operatório de cirurgia cardíaca as seguintes variáveis: sexo feminino (OR 1,2; IC 1,0-1,4), idade maior que 60 anos (OR 1,3; IC 1,1-1,5), infarto do miocárdico (OR 1,3; IC 1,1-1,6), hipertensão arterial sistêmica (HAS) (OR 1,3; IC 1,1-1,5), insuficiência renal crônica (IRC) (OR 1,5; IC 1,2-1,9), troca valvar por insuficiência mitral (OR 1,8; IC 1,3-2,4) e cirurgia de revascularização miocárdica associada à troca valvar (OR 1,4; IC 1,0-1,9). **Conclusão:** o perfil do paciente que desenvolve IC no pós-operatório de cirurgia cardíaca são mulheres idosas, hipertensas e com doença renal crônica. As cirurgias cardíacas mais amplamente relacionadas à IC foram troca valvar por insuficiência mitral e troca valvar associada à revascularização miocárdica.

349

Indicadores de qualidade de alta hospitalar nos pacientes com diagnóstico de insuficiência cardíaca

DAMIANA VIEIRA DOS SANTOS RINALDI, MARIANA YUMI OKADA, DIMAS TADAHIRO IKEOKA, VIVIANE APARECIDA FERNANDES, MARCELO JAMUS RODRIGUES, VALTER FURLAN, ANTONIO CLAUDIO DO AMARAL BARUZZI, JOSE CARLOS TEIXEIRA GRACIA, FERNANDA DE ANDRADE CARDOSO e BEATRIZ AKINAGA IZIDORO

Hospital TotalCor, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: O tratamento da insuficiência cardíaca (IC) encontra-se atualmente bem definido em termos de algumas linhas principais e metas a serem atingidas. O uso adequado de medicações para o tratamento desta doença no momento da alta está relacionado a maior índice de sucesso terapêutico em longo prazo. O objetivo do presente estudo foi descrever os indicadores de qualidade de alta hospitalar dos pacientes com diagnóstico de insuficiência cardíaca, com passagem pela unidade de terapia intensiva em um hospital especializado em doenças do coração. **Metodologia:** Avaliação retrospectiva de um banco de dados institucional. Realizado um levantamento de dados dos pacientes com passagem pela unidade de terapia intensiva, no período de março 2011 a junho 2011, através de um protocolo gerenciado de pacientes com IC, com auxílio de um banco de dados criado no Access, e analisado os indicadores de alta hospitalar. Os indicadores de alta hospitalar foram analisados individualmente de acordo com a sua indicação. **Resultados:** A amostra foi composta por 128 pacientes com diagnóstico de insuficiência cardíaca. Quanto às medicações indicadas para o tratamento de IC, 81% faziam uso de betabloqueador, 83% de inibidor da enzima conversora de angiotensina (IECA) e/ou bloqueador do receptor da angiotensina (BRA), 100 % faziam uso de anticoagulação quando este era indicado. Em em 83% dos pacientes foi realizado ecocardiograma transtorácico durante a internação. Quanto aos programas de reabilitação, 100% dos pacientes tabagistas foram encaminhados a um programa educativo visando a cessação do hábito, 87% fizeram uso da vacina influenza e pneumococo, e 100% dos pacientes foram encaminhamentos ao programa de monitoramento telefônico para acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** A terapêutica adequada para os pacientes com insuficiência cardíaca é um indicador de uma assistência com qualidade, proporciona melhora na sua qualidade de vida e reduzindo mortalidade.

350

Complicações dos pacientes com insuficiência cardíaca durante a internação na unidade de terapia intensiva

BEATRIZ AKINAGA IZIDORO, DAMIANA VIEIRA DOS SANTOS RINALDI, MARIANA YUMI OKADA, VIVIANE APARECIDA FERNANDES, DIMAS TADAHIRO IKEOKA, MARCELO JAMUS RODRIGUES, ANTONIO CLAUDIO DO AMARAL BARUZZI, VALTER FURLAN, JOSE CARLOS TEIXEIRA GRACIA e DENISE LOUZADA RAMOS

Hospital TotalCor, São Paulo, SP, BRASIL.

Beatriz Akinaga Izidoro, Mariana Yumi Okada, Viviane Aparecida Fernandes, Debora Prudencio e Silva, Antônio Claúdio do Amaral Baruzzi, Dimas T. Ikeoka, José Carlos Teixeira Garcia, Luciane Roberta Vigo.

Introdução: Os pacientes admitidos em unidades de terapia intensiva (UTI) para tratamento de insuficiência cardíaca (IC) possuem características diferenciadas e índices elevados de gravidade, com maiores chances de complicação. O intuito deste trabalho é descrever as principais complicações dos pacientes com diagnóstico de IC durante internação em unidade de terapia intensiva. **Metodologia:** Estudo realizado pela anlise retrospectiva de um banco de dados online de um hospital especializado em cardiologia, localizado no estado de São Paulo, no período do janeiro 2011 a maio 2011. **Resultados:** A amostra foi composta de 127 pacientes com diagnóstico de insuficiência cardíaca. A média de idade foi de 71 anos, prevalência do sexo feminino em 52% dos pacientes. Em relação aos antecedentes pessoais, 79% tinham Hipertensão Arterial Sistêmica, 46% arritmia cardíaca, 31% Infarto do Miocárdio, 26% diabetes. Do total de pacientes, 30% evoluíram com necessidade de uso de drogas vasoativas, 9% apresentaram arritmia supraventricular, 6% evoluíram com choque cardiogênico, 5% apresentaram parada cardiorrespiratória (PCR) e 30% edema agudo de pulmão. O tempo médio de internação em UTI e hospitalar foi de 5 e 17 dias. A probabilidade de mortalidade segundo o SAPS 3 e SAPS 3 ajustado para América Latina foi de 19% e 26%. A taxa de mortalidade dessa população foi de 13%, apresentando razão de mortalidade padronizada de 0,5 e 0,68 respectivamente. **Conclusão:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma doença comum na população idosa, acarretando para esta população complicações associadas a evolução da doença e falta de adesão ao tratamento. A taxa de mortalidade para esta população está abaixo do esperado pelo escore de mortalidade SAPS3.

351

O bloqueio completo de ramo esquerdo, independente de ser agudo ou crônico, influencia a mortalidade em síndrome coronariana aguda?

HSU PO CHIANG, e ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO

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

Introdução: As síndromes coronarianas agudas (SCA) constituem uma das principais causas de óbito dentre as doenças cardiovasculares. O bloqueio completo de ramo esquerdo (BCRE) constitui um distúrbio de condução não incomum em cardiopatas. O objetivo deste estudo foi avaliar a relação entre a presença de BCRE, independente de ser agudo ou crônico, com a mortalidade em pacientes com SCA. **Material e métodos:** No período de 1989 a 2008, todos os pacientes atendidos na disciplina de cardiologia que apresentavam SCA tinham a sua evolução registrada no banco de dados denominado CORECARDIO. Foi contabilizado, neste estudo retrospectivo longitudinal de 20 anos, um total de 4194 pacientes com SCA, sendo que 2414 (57,5%) pacientes apresentavam diagnóstico de angina instável (AI) com idade média de 62 ± 14 anos, 1422 (33,9%) de infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento de ST (IAMSST) com idade média de 60 ± 13 anos, e 358 (8,6%) de infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento de ST (IAMCST) com idade média de 62 ± 13 anos. **Resultados:** No grupo com BCRE, a mortalidade foi de 10,8% (ocorreram 16 óbitos entre 148 casos de SCA); e no grupo sem BCRE, a mortalidade foi de 7,1% (ocorreram 287 óbitos entre 4046 casos de SCA). Não houve diferença estatística significativa entre os 2 grupos. **Conclusão:** A presença de BCRE, sem especificar se agudo ou crônico, não tem influência sobre a mortalidade em SCA.

352

Hemoglobina glicosilada influencia patência microvascular coronária após terapia com estratégia fármaco-invasiva

FREDERICO HOMEM, DANIELLA DINIZ DO NASCIMENTO, LÍVIA NASCIMENTO DE MATOS, FATIMA CRISTINA DE AZEVEDO PEREZ, JOAO LOURENÇO VILLARI HERRMANN, JOSE AUGUSTO MARCONDES DE SOUZA, JOSE MARCONI ALMEIDA DE SOUSA, IRAN GONÇALVES JUNIOR, EDSON STEFANINI e ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO

UNIFESP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: O diabetes mellitus é uma condição que se associa à doença coronária microvascular. O papel da hemoglobina glicosilada (HbA1c) sérica determinada na admissão de indivíduos com infarto agudo do miocárdio com supra desnivelamento do ST (IAMCSST) permanece indefinido. **Objetivos:** Determinar variáveis metabólicas, incluindo nível sérico de HbA1c, possivelmente correlacionadas a patência microvascular coronária observada após terapia com estratégia fármaco-invasiva (FI) em indivíduos que apresentaram IAMCSST. **Métodos:** Foram avaliados indivíduos com IAMCSST consecutivamente referenciados da rede hospitalar municipal para hospital terciário, após fibrinólise com tenecteplase (TNK), para realização de cineangiocoronariografia (CATE) com estratégia FI. Todos os indivíduos receberam fibrinólise até seis horas após início da sintomatologia anginosa. Determinadas, após jejum oral de oito horas, dosagens séricas de glicose, HbA1c, TSH, colesterol total e frações e triglicerídeos. Foi determinado o grau de blush miocárdico (GBM) através da técnica de Gibson, por um único operador, experiente, no início do CATE e após a terapia FI. Considerado patência microvascular coronária ausente (GBM zero e 1) ou presente (GBM 2 e 3). Foram selecionados indivíduos que apresentaram ausência de p atência microvascular coronária no início do CATE, que foram divididos em indivíduos que apresentaram patência microvascular ausente (grupo 1) e presente (grupo 2) após terapia FI. **Resultados:** Foram avaliados 113 indivíduos, dos quais 51 (45,1%) apresentaram patência microvascular ausente inicialmente. Trinta no grupo 1 (24 homens; 58,6 ± 11,2 anos) e 21 no grupo 2 (16 homens; 54,0 ± 11,7 anos). O grupo 1 apresentou, em relação ao grupo 2, níveis séricos mais elevados de HbA1c (7,49 ± 2,15 vs. 6,12 ± 1,01; p=0,02). Não houve diferença significativa entre os dois grupos para os demais parâmetros laboratoriais avaliados. **Conclusão:** Foi constatado, no presente estudo, que o grupo sem reperfusão microvascular coronariana após terapia FI apresentou níveis séricos mais elevados de HbA1c à admissão. Este parâmetro, sabidamente associado à doença microvascular, pode ter relação com o insucesso do restabelecimento de fluxo da microcirculação coronária na amostra estudada.

353

Trombólise com TNK: reperfusão x resgate

FÁBIO K. KLEMZ, MAURÍCIO VISANI, CARLOS ALEXANDRE LEMES DE OLIVEIRA, ANA CHRISTINA VELLOZO CALUZA, FABIO GOMES DA CONCEIÇÃO, CLAUDIA MARIA RODRIGUES ALVES, IRAN GONÇALVES JUNIOR, JOSE AUGUSTO MARCONDES DE SOUZA, JOSE MARCONI ALMEIDA DE SOUSA e ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO

UNIFESP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: O infarto agudo do miocárdio com supra do segmento ST (IAMCSST) representa uma das principais causas de morbimortalidade do país, com impacto significativo na ecomonia e com prejuízo a qualidade de vida dos pacientes. O presente estudo procura retratar o resultado sucesso imediato da fibrinólise com Tenecteplase (TNK) no tratamento dessa entidade, trombolítico ainda em início de uso em nosso meio. Objetivo: Avaliar em pacientes com IAMCSST, submetidos a trombólise com TNK, os resultados hospitalares dos pacientes que fizeram cateterismo cardíaco (CATE) eletivo ou angioplastia (ATC) de resgate. **Métodos:** Estudo transversal, composto por 200 pacientes com diagnóstico de IAMCSST submetidos a fibrinólise . Os pacientes foram referenciados de outros hospitais no período de Fevereiro de 2009 a Dezembro de 2011, no menor tempo possível após uso de fibrino lítico, e foram submetidos, de forma sistemática, a CATE. O grupo resgate foi composto de pacientes que não apresentaram melhora da dor ou de redução do supra ST > 50% após trombólise, ou que após sucesso inicial voltaram a apresentar dor ou elevação de ST. No grupo eletivo o CATE foi realizado no período de 6 a 24 horas, máximo até 48h após a lise. Significância estatística definida como p<0,05 , variáveis contínuas expressas em média+- desvio-padrão e categóricas em porcentagem. **Resultados:** Dos 200 pacientes avaliados, 91% foram trombolisados com TNK, 52 pacientes (26%) necessitaram ATC-resgate. Homens representaram 72% da amostra e a média de idade foi de 58,4 anos. Não ocorreu diferença significativa entre os grupos no que se refere à idade ou sexo. A taxa de pacientes que necessita ram de balão intra-aórtico (BIA) foi 2% nos pacientes que foram para CATE eletivo contra 17,3% dos que foram para ATC-resgate (P<0,05) e a taxa de sangramento maior foi 4,7% e 7,7%(P=NS) nos grupos CATE eletivo e ATC-resgate, respectivamente.Transfusão de sangue foi necessária em 12 casos (6%), oito em eletivos, quatro em resgate. A mortalidade geral nesta amostra foi 8%, 4,7% no grupo de CATE eletivo e 17,3% no grupo ATC-resgate (P<0.05). O tempo dor-agulha não apresentou diferença estatística entre o grupo que recebeu TNK em menos de 3 horas e entre 3 e 6 horas do início da dor. **Conclusões:** Taxas significantemente maiores de complicações relacionadas ao IAMCSST, como necessidade de uso de BIA e mortalidade, foram observadas no grupo ATC-resgate comparado ao grupo eletivo. Sangramento grave não foi significativamente diferente entre os grupos. A taxa de resgate com o uso de TNK (91% da amostra) atinge um quarto dos casos. Menor tempo dor-agulha não representou menor taxa de terapia de resgate nesta amostra. Dor-agulha > 6h necessitou menor terapia de resgate, provavelmente por necrose miocárdica e redução concomitante da dor. O sucesso na terapia fibrinolítica está relacionado a melhor evolução do paciente na fase aguda do IAMCSST.

354

Registro Soteropolitano de IAM com Supra-desnivelamento do Segmento ST (RESISST): Fatores preditores de mortalidade em diabéticos e comparação com não diabéticos.

MARCOS NOGUEIRA DE OLIVEIRA RIOS, FELIPE COELHO ARGOLO, DAVI JORGE FONTOURA SOLLA, VICTOR OLIVEIRA NOVAIS, SÉRGIO CÂMARA, LARISSA GORDILHO MUTTI CARVALHO, LEONARDO DE SOUZA BARBOSA, IVAN MATTOS DE PAIVA FILHO, LARISSA SILVA TEIXEIRA e NIVALDO MENEZES FILGUEIRAS FILHO

SAMU192, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Objetivamos avaliar as diferenças de perfil, os fatores preditores de mortalidade e a mortalidade em 30 dias em pacientes vítimas de IAM com Supra-desnivelamento do segmento ST (IAMCSST), em pacientes com e sem Diabetes Mellitus (DM) na rede de saúde pública de Salvador-BA. Os dados coletados são provenientes do banco de dados RESISST, de jan/11 a jan/12 e incluiu pacientes admitidos em 22 unidades públicas (09 Hospitais Gerais e 13 Pronto-atendimentos). A coorte foi acompanhada por 30 dias, com coleta de dados demográficos, sintomas de apresentação, morbidades prévias e intra-hospitalares, exames complementares e mortalidade. Análise estatística descritiva e inferencial uni e multivariada por regressão logística.**Resultados:** Foram incluídos 199 pacientes, dos quais 74 (37,2%) portadores de DM e 125 (62,8%) não. Os diabéticos eram mais velhos (65,91,7 vs 60,0±12,8; p=0,002), mais dislipidêmicos (50,8% vs 29,2%;p=0,005), com menor proporção de homens (43,2% vs 66,4%;p=0,001) e histórico de tabagismo atual ou prévio (45% vs 68,4%;p=0,003). Escore de Killip ≥ 2 à admissão foi mais frequente em diabéticos (47,1% vs 31,9% p=0,04). Tanto o escore GRACE (165 vs 137;p=0,001), quanto o TIMI (5 vs 3,5;p=0,003) apresentaram maiores medianas nos portadores.Apesar destas distinções, encontramos apenas uma tendência a maior mortalidade em 30 dias entre os diabéticos (34,5% vs 22,0%;p=0,082).À análise univariada, foram preditores de mortalidade em diabéticos: AVC prévio (p=0,029), ausência de clopidogrel no tratamento agudo (p=0,043), Idade≥65 anos (p=0,026), não transferência para centro de referência em cardiologia (p=0,025), Killip≥2 (p=0,041). Após a análise multivariada, permaneceram como preditores de mortalidade: Ausência de dor típica (OR= 24,0; p=0,031) e Idade≥65 anos (OR=11,2; p=0,031).**Conclusão:** O perfil dos portadores de DM envolveu maior média de idade, maior frequência do sexo feminino, mais dislipidêmicos e menor histórico de tabagismo. Os escores TIMI, GRACE e Killip apresentaram valores mais altos nesses pacientes. Identificamos como fatores preditores de mortalidade após 30 dias em diabéticos: idade≥65 anos e presença de dor típica.

355

Nível de atividade física e evolução intra-hospitalar de pacientes com síndrome coronariana aguda

JULIANA DE GÓES JORGE, JOSE AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO, JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA, ENALDO VIEIRA DE MELO e ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA

Centro de Ensino e Pesquisa da Fundação São Lucas, Aracaju, SE, BRASIL - Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, BRASIL.

Introdução: A Síndrome Coronariana Aguda (SCA), cujo principal substrato anatomopatológico é a aterosclerose, constitui uma das principais causas de morbimortalidade do mundo moderno. O sedentarismo, presente em 85% da população brasileira, é considerado fator de risco para o surgimento da aterosclerose. A presente investigação foi conduzida visando determinar o grau de atividade física em portadores de SCA, mediante a utilização do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), associando com o prognóstico intra-hospitalar. **Métodos:** Trata-se de estudo observacional, transversal e analítico, utilizando-se 215 sujeitos admitidos, consecutivamente, com diagnóstico de SCA em hospital de referência cardiológica no período de julho de 2009 a fevereiro de 2011. Todos os voluntários responderam à versão curta do IPAQ e foram seguidos quanto ao aparecimento de eventos cardiovasculares (ECV) durante o internamento, a partir de avaliação padronizada, administrada pelo pesquisador, corroborada com os dados do prontuário médico. Para avaliar a associação entre nível de atividade física e presença de complicação intra-hospitalar, optou-se pela técnica de regressão logística para determinação da razão de chance ajustada e não ajustada. **Resultados:** Os pacientes foram internados com o diagnóstico de: angina instável (34,4%), Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) sem supra de ST (41,4%) e IAM com supra de ST (24,2%), sendo classificados como: sedentários (39,5%), insuficientemente ativos (16,7%), ativos (35,8%) e muito ativos (7,9%). Do ponto de vista basal, o grupo de sedentários era mais idoso (p=0,001), exibia maior frequência de episódio anterior de insuficiência cardíaca congestiva (0,01) comparada aos demais integrantes e apresentava pressão arterial sistólica mais elevada (p=0,05) que o grupo de muito ativo. Constatou-se a presença de ECV em 49,8% da amostra, com tendência linear crescente na frequência de edema agudo do pulmão (p=0,01), de isquemia recorrente (p=0,03) e de fibrilação atrial (p<0,001), conforme decremento do nível de atividade física. A ocorrência de complicação intra-hospitalar esteve associada ao tempo de internamento (OR=1,14) e sedentarismo (OR=5,78), independente da idade, pressão arterial sistólica e passado de insuficiência cardíaca congestiva. **Conclusões:** O sedentarismo prediz ECV durante o internamento de portadores de SCA.

356

Relação da proteína C reativa com complicações tromboembólicas e internação prolongada, após cirurgia de revascularização miocárdica

VITOR RAMOS BORGES VIANA, CAIO DE BRITO VIANNA, RICARDO CASALINO SANCHES DE MORAES, ANDRE GUSTAVO SANTOS LIMA, ÂNGELA CRISTINA MATERA BOLONHEZ, LUÍS HENRIQUE WOLFF GOWDAK, LUDHMILA ABRAHÃO HAJJAR e LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR

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

Objetivo: Avaliar a relação entre elevação da proteína C reativa (PCR), após cirurgia de revascularização miocárdica (CRM), e tromboembolismo venoso (TEV), além de tempo de internação hospitalar. **Métodos:** Os dados clínicos e valores da PCR de pacientes operados eletivamente de CRM, entre janeiro e dezembro de 2011, foram analisados retrospectivamente. A PCR foi coletada no primeiro dia pós-operatório,entre 12 e 24h após a cirurgia. Trombose venosa profunda foi diagnosticada através do Doppler venoso, e tromboembolismo pulmonar através de angiotomografia das artérias pulmonares. Para análise do tempo de internação, os pacientes foram separados em 2 grupos após a cirurgia: ≤10 dias ou >10 dias (internação prolongada). Os desfechos foram pesquisados até a alta hospitalar. Foi utilizado o teste-t não pareado para comparar as médias dos valores de PCR entre os grupos. A área sob a curva ROC (ASRC) foi utilizada para avaliar a capacidade discriminativa da PCR para TEV. **Resultados:** Foram analisados 118 pacientes, com média de idade de 62,6±9,5 anos, 72% do sexo masculino. 96 (81%) doentes foram submetidos apenas a CRM, e 22 (19%) a cirurgias cardíacas combinadas. 100 (84,7%) pacientes foram submetidos a cirurgia com circulação extracorpórea e 18 (15,3%) sem uso da circulação extracorpórea. A média de internação após a cirurgia foi de 10 dias. Houve 8 (6,8%) casos de óbitos entre os pacientes analisados. Ocorreram 8 (6,8%) episódios de TEV durante o seguimento. As médias da PCR foram de 73,7 ± 34,4 mg/L nos pacientes com TEV e 51,2±23,6 mg/L nos pacientes sem TEV, p=0,013. Na análise da capacidade discriminativa em predizer TEV, a PCR apresentou ASCR de 0,71 (Intervalo de Confiança 95% de 0,54-0,88). As médias da PCR foram de 62,7±28,1 mg/L no grupo com internação prolonagada e 49,5±21,7 mg/L entre os paciente com tempo de internação ≤10 dias, p=0,01. A média da PCR nos paciente submetidos a CEC foi de 55,4±25,1 mg/L, e de 38,4±18,9 mg/L entre os não submetidos a CEC, p=0,007. **Conclusões:** O presente estudo revelou que elevada PCR no pós-operatório precoce de CRM foi estatisticamente associada a maior probabilidade de TEV e a maior tempo de internação hospitalar.

357

O conceito de heart team na seleção da estratégia invasiva das doenças da aorta: resultados de 1 ano.

PAULO ERNESTO LEAES, MARCELA DA CUNHA SALES, CRISTIANE AGUZZOLI, ÁLVARO MACHADO RÖSLER, JONATHAN FRAPORTTI DO NASCIMENTO, FÁBIO RODRIGO FURINI, ERALDO DE AZEVEDO LUCIO, MAURO RICARDO NUNES PONTES, VALTER CORREIA DE LIMA e FERNANDO ANTONIO LUCCHESE

Hospital São Francisco - ISCMPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introdução: O conceito Heart Team (consenso cardiologista, cirurgião e hemodinamista na seleção da terapia invasiva) tem recebido atenção, pelos potenciais benefícios. Nosso objetivo foi descrever resultados hospitalares da estratégia Heart Team no tratamento de pacientes de TAVI, endovasculares e híbridos de aorta. **Métodos:** 44 ptes com doença cirúrgica de aorta foram incluídos por terem seleção e execução do tratamento invasivo por consenso da equipe de Heart Team. Procedimentos incluíram implante de prótese endovascular de aorta, prótese aórtica transapical (TAVI) e cirurgia híbrida de arco aórtico. **Resultados:** Idade média 65±10 anos, 72%masculino. Prevalência de hipertensão foi 88%, fumo 58%, DPOC 30%, diabete 26%, DAC 26%, insuficiência renal (IRA)21%, IAM 14%.Fração de ejeção média 62 ± 11%. Pacientes de TAVI eram mais idosos (76±10 anos, p<0,001), tinham euroSCORE maior (TAVI 21±9%, Endov 15±8%, Híbrido 10±4%, p=0,005), mais ICC e fração de ejeção mais baixa que os demais. Procedimentos de urgência ocorreram em 21% dos casos, com maior prevalência nos Híbridos (61%, p<0,01). Taxa de sucesso primário foi de 100%, sem conversões para cirurgia aberta. Mortalidade hospitalar foi 9,3%, taxa de complicações maiores 30,2%, taxa de complicações 39,5%. Esses 3 desfechos foram mais prevalentes nos Híbridos (30,8% x Endo 0% x TAVI 0%, p=0,006; 69% x Endo 10% x TAVI 20%, p=0,001; e 69% x Endo 25% x TAVI 30%, p=0,031, respectivamente), assim como taxas de AVC (23%, p=0,024), hemorragia (38,5%, p=0,013), IRA (38,5%, p=0,009), ventilação prolongada (61%, p<0,001) e sepse (31%, p=0,033). Taxa de reoperação foi 14% (similar entre os grupos). A permanência na UTI teve mediana de 2 dias(2-5), e a hospitalar, 9 dias (5-15). Na análise univariada, foram associados a mortalidade: patologia (dissecção), cirurgia prévia, EuroSCORE, urgência, e tipo de procedimento realizado. Foram associados a complicações maiores, além destes, a história de IAM prévio. Na regressão logística multivariada, nenhuma das variáveis foi preditora independente de morte ou complicações maiores. **Conclusões:** Procedimentos cardíacos invasivos, com a participação do Heart Team, podem ser feitos de forma segura e com desfechos aceitáveis, especialmente nos pacientes de TAVI e endovasculares.

358

Desfechos hospitalares em pacientes submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica com e sem circulação extracorpórea

ERALDO DE AZEVEDO LUCIO, MARCELA DA CUNHA SALES, JOSE DARIO FROTA FILHO, ÁLVARO MACHADO RÖSLER, JONATHAN FRAPORTTI DO NASCIMENTO, PAULO ERNESTO LEAES, MAURO RICARDO NUNES PONTES e FERNANDO ANTONIO LUCCHESE

Hospital São Francisco - ISCMPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introdução: Cirurgia de revascularização (CRM) sem circulação extracorpórea (CEC) evita reação inflamatória e clampeamento da aorta, mas seu impacto em desfechos pósoperatórios ainda não está definido. **Métodos:** Foram incluídos todos pacientes de CRM isolada entre janeiro2010 e dezembro2011 (561 pts), divididos em: Sem CEC (343 pts, 61,1%), Com CEC (218 pts, 38,2%). Seleção da técnica foi por preferência do cirurgião. Variáveis demográficas e clínicas, dados operatórios, e desfechos pósoperatórios foram analisados e comparados.**Resultados:** Idade média 63±10 anos, masc 70%. Prevalência de HAS 87%, DM 39%, IAM 35%, IRC 16%, ICC 15%. Fração de ejeção foi 60±13%, Lesão de tronco 20%, cirurgia eletiva 82%, Euroscore médio 1,2 (0,8-2,1). Grupo Sem CEC tinha maior FE, menor taxa de angina, cirurgia prévia e lesão de tronco, menos anastomoses distais (3,34±1,19 x 3,87±1,02, p<0,001), mas revascularização incompleta foi semelhante nos grupos (7,3% x 7,3%, p=0,982). Grupo Sem CEC teve menos dano miocárdico (p<0,001), menos hiperglicemia (p=0,027), menos sangramento pósoperatório (1,5% x 5,0%, p=0,013). Mortalidade global não-ajustada foi menor no Grupo Sem CEC (1,4% x 4,3%, p=0,043); mortalidade ajustada não teve diferença entre os grupos. Na análise multivariada, foram associados a mortalidade: grupo Com CEC (idade, creatinina, Euroscore); grupo Sem CEC (IRC, DM, glicose, ICC, cirurgia de emergência). **Conclusões:** CRVM sem CEC reduz dano miocárdico, sangramento e morbidade pós operatória, sem reduzir mortalidade. Indicações preferenciais de cirurgia sem CEC seriam no paciente mais idoso, e de maior risco cirúrgico (Euroscore). Cirurgia com CEC seria preferida em pacientes com DM, ICC, e cirurgia de emergência.

359

Insuficiência renal aguda como complicação de cirurgia de revascularização do miocárdio isolada

DIMAS TADAHIRO IKEOKA, NILZA SANDRA LASTA, VIVIANE APARECIDA FERNANDES, ANTONIO CLAUDIO DO AMARAL BARUZZI, JOSE CARLOS TEIXEIRA GRACIA, VALTER FURLAN, MARCELO JAMUS RODRIGUES, FERNANDA DE ANDRADE CARDOSO, BEATRIZ AKINAGA IZIDORO e MARIANA YUMI OKADA

Hospital Totalcor, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A insuficiência renal aguda (IRA) é reconhecidamente um fator delimitador do prognóstico em pacientes submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica (CRM). O objetivo deste estudo foi verificar os fatores de risco para desenvolvimento de IRA entre os pacientes submetidos a CRM em um hospital com foco no tratamento de doenças do coração. **Métodos:** Variáveis clínicas e laboratorias de pacientes submetidos a CRM no período de janeiro a outubro de 2010 foram consecutivamente coletados e armazenados no banco de dados da instituição. Elevações de creatinina sérica acima de 2,0 mg/dl ou de 2 vezes valor basal foram consideradas como diagnóstico de IRA. Variáveis pré-operatórias foram analisadas por meio de regressão logística múltipla para detecção de possíveis fatores de risco para IRA. **Resultados:** 295 pacientes foram submetidos à RM isolada em 2010, sendo que 29 (8,5%) desenvolveram IRA. Destes, 20 (68,9%) eram do sexo masculino, média de idade de 68 anos. Quanto aos antecedentes, 25 (86,2%) eram hipertensos, 19 (65,5%) tiveram infarto (IAM) prévio, 14 (48,3%) eram diabéticos. A média de internação em unidade de terapia intensiva (UTI) e hospitalar foi de 8,2 e 18,5 dias respectivamente. A média de tempo de circulação extracorpórea (CEC) foi 111 minutos, com mortalidade de 17,2%. Dos pacientes submetidos à RM, 266 (90,2%) não apresentaram IRA, sendo 208 (78,2%) do sexo masculino, média de idade de 61 anos. A maioria 223 (83,8%) era hipertenso, 113 (42,5%) diabéticos e 98 (36,8%) apresentaram IAM. A média de internação em UTI e hospitalar foi de 2,6 e 10 dias respectivamente. A média de tempo de CEC foi de 84,9 minutos, com mortalidade de 1,5%. Em uma análise de regressão logística multinominal pôde-se observar que intubação prolongada (p<0,01) , hemotransfusão (p<0,01) e fração de ejeção menor que 40% (p=0,02) foram relacionados a maior risco de IRA. **Conclusão:** Múltiplos são os fatores relacionados ao risco de IRA no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Em nossa análise, constatamos ser necessário observar maiores cuidados com pacientes que apresentam fração de ejeção baixa, necessidade de ventilação mecânica prolongada e sangramento aumentado (necessidade de hemotransfusão), no sentido de prevenir tal complicação.

360

Ampliação do anel mitral para correção de "prosthesis-patient mismattch" – técnica original

JOSE WANDERLEY NETO, FRANCISCO SIOSNEY, ALFREDO AURELIO MARINHO ROSA, HEMERSON GAMA CASADO, MARIA MONICA DE FARIAS COSTA TENORIO, PATRICIA REGINA MALTEZO, JOSÉ KLEBERTH TENÓRIO FILHO, JOSÉ SOARES FILHO e LAIO CAJÚ WANDERLEY

Santa Casa de Misericórdia , Maceió, AL, BRASIL - Instituto de Doenças do Coração, Maceió, AL, BRASIL.

A desproporção prótese-superfície corpórea é descrita na literatura como "prosthesis-patient mismattch", gerando gradiente trans valvar com impactos na sobrevivência imediata e tardia. O anel aórtico pode ser ampliado através de várias técnicas. Já o mitral não se conhece técnica para sua ampliação isolada. O objetivo é descrever uma técnica original para ampliação do anel mitral, apresentar um caso em que a empregamos e chamar atenção para o assunto. TÉCNICA – A CEC é estabelecida com canulação da aorta e veias cavas diretamente. Procede-se a incisão clássica para acesso a valva mitral ao rés das veias pulmonares direitas. Incisamos o átrio direito medialmente até o septo inter-atrial, prosseguindo através da fossa oval até o anel mitral ao nível de 11 horas, avançando até o anel aórtico. Retirada a valva ou prótese, implanta-se a prótese considerada ideal, com pontos separados deixando a porção da prótese maior que o anel mitral abrigada no septo atrial incisado. Um retalho de pericárdio bovino amplia o anel e recompõe o septo inter-atrial. As incisões atriais são suturadas e o paciente retirado de CEC. CASO–JKS, 15 anos submetido às seguintes cirurgias: 01.09.95- plastia mitral; 13.08.97- nova plastia mitral; 04.12.98- implante de p. mitral (pb-25); 25.01.02- troca da p. mitral (endocardite); 29.06.04- troca da prótese mitral + alargamento de anel. Encontra-se acompanhado e sem sintomatologia. A ampliação do anel mitral ainda não recebe a devida atenção quanto á prevenção, bem como soluções cirúrgicas adequadas. A técnica proposta ajuda a solucionar o problema e merece ser discutida e conhecida por todos.

361

Avaliação da espessura médio-intimal das artérias carótidas em pacientes acromegálicos

MARIA CRISTINA COSTA DE ALMEIDA, ANTÔNIO RIBEIRO DE OLIVEIRA JÚNIOR, TERESA CRISTINA DE ABREU FERRARI, MARCIA DE MELO BARBOSA, CLAUDIA MARIA VILAS FREIRE e RAFAEL DE BARROS GOMES

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerai, Belo Horizonte, MG, BRASIL - Ecocenter, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

Introdução: A acromegalia é uma doença causada pelo excesso do hormônio de crescimento (GH), e leva a alterações clínicas, laboratoriais e aumento da morbimortalidade cardiovascular. O GH atua na produção hepática de IGF-1 (fator de crescimento similar à insulina), que medeia a ação do GH nos tecidos periféricos. O aumento da espessura médio-intimal (EMI) das carótidas é descrito como marcador morfológico precoce de aterosclerose, sendo útil na estratificação em população de alto risco cardiovascular.Este trabalho se propõe a investigar a associação de acromegalia com alterações ateroscleróticas precoces, pela EMI das carótidas, e se há diferença dessas alterações entre pacientes com doença controlada e não controlada. **Pacientes e métodos:** Estudo transversal no qual 54 pacientes acromegálicos foram comparados a 62 pacientes normais, semelhantes quanto a idade, sexo e fatores de risco para doenças cardiovasculares. Foram submetidos à medida da EMI carotídea ao US pelo método automático, em percentis, usando-se a tabela do estudo MESA (Multiethnic Study of Atherosclerosis) como referência e realizado a estratificação de risco cardiovascular pelo escore de risco de Framinghan(ERF). **Resultados:** Entre os grupos não houve diferença estatisticamente significativa em relação às características demográficas, fatores de risco cardiovasculares e o tratamento farmacológico desses fatores. A EMI e a prevalência de placas ateroscleróticas carotídeas foram semelhante entre acromegálicos e o grupo-controle. Observou-se níveis glicêmicos mais altos nos pacientes acromegálicos com doença ativa versus os controlados (P < 0,01). **Conclusão:** Não houve diferença significativa entre a EMI das carótidas dos pacientes acromegálicos e do grupo-controle. Os acromegálicos não controlados tiveram níveis glicêmicos mais elevados que os controlados. Os acromegálicos foram estratificados em risco baixo e moderado segundo o ERF e a medida da EMI foi normal em mais de 60% dos casos. Não se pôde demonstrar aumento da ateromatose subclínica em acromegálicos a partir da EMI das carótidas, independente do controle ou não da doença.

362

Trabalho retirado da programação científica pelo autor.

363

Influência da prática de atividade física nos níveis de HDL-c em pacientes atendidos em eventos comunitários realizados pelo serviço de Endocrinologia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás

KARISE NAVES DE REZENDE, ISADORA CARVALHO M FRANCESCANTONIO, ALDA LINHARES DE FREITAS BORGES, ISABEL CRISTINA C M FRANCESCANTONIO e ISABELA JUBE WASTOWSKI

Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO, BRASIL.

Introdução: As partículas de HDL-c, transportam o colesterol sanguíneo até o fígado, promovendo o transporte reverso do colesterol. O HDL-c possui propiedades importantes para diminuir o risco de aterosclerose. Além dos componentes lipídicos, o estilo de vida sedentário é outro fator de risco que concorre para o desenvolvimento da placa aterosclerótica. A maior parte dos estudos demonstra modificações benéficas nos níveis de HDL-c com a prática contínua de exercícios físicos. **Métodos:** Após aprovação no comitê de ética, foi realizado um estudo transversal com 655 pacientes, 65,6% mulheres e 34,4% homens, com idades entre 18 e 89 anos. As variáveis mensuradas foram: sexo, idade, HDL-c, prática de atividade física, frequência e período das atividades. Os pacientes foram agrupados em 3 grupos: Sedentário (não pratica atividade física), Atividade Física Ocasional (< 30 minutos/sessão de atividades < 5 dias/semana; < 60 minutos/sessão de atividade < 3 dias/semana) e Atividade Física Regular (≥ 30 minutos/sessão de atividades ≥ 5 dias/semana; ≥ 60 minutos/sessão de atividade ≥ 3 dias/semana). Os dados foram tabulados em planilha do programa Microsoft® Excel 2007 e analisados estatisticamente pelo teste Kruskal-Wallis. **Resultados:** Estatisticamente verificou-se que as correlações entre HDL-c e prática de atividade física combinadas duas a duas têm forte tendência à positividade para ambos os sexos. No sexo feminino, 77,6% das sedentárias tiveram HDL-c > 40mg/dl, 81,6% das mulheres que praticavam atividade física ocasional tiveram HDL-c > 40mg/dl, e 83,7%% daquelas que praticavam atividade física regular tiveram HDL-c > 40mg/dl. No gênero masculino 54,9% dos sedentários apresentaram HDL-c > 40mg/dl; os praticantes de atividade física ocasional com HLD-c > 40mg/dl totalizaram 73,7%; 67,7% dos que praticavam atividade física regular apresentavam HDL-c > 40mg/dl. **Conclusão:** Fica evidente que a prática de atividade física tem influência significativa sobre os níveis de HDL-c. Considerando a sua associação com fatores de risco cardiovasculares, intervenções visando estimular a prática de atividade física são de extrema importância para a prevenção e controle de doenças cardiovasculares.

364

Relação entre estresse e pressão arterial em pacientes atendidos em oficinas comunitárias realizadas pela Liga Acadêmica de Medicina Cardiovascular da Pontifícia Universidade Católica de Goiás

KARISE NAVES DE REZENDE, MARIO HENRIQUE BITAR SIQUEIRA, JESSICA RODRIGUES BORGES LEAO, ADRIELLE ARAUJO DIAS, MÁRCIA CRISTINA CRUZ EBBING, HELLEN SOUZA DO NASCIMENTO, VIVIANE BATISTA DE MAGALHAES PEREIRA, PEDRO HENRIQUE AZEREDO BASTOS RODRIGUES DA CUNHA, PATRÍCIA FREIRE CAVALCANTE e ANTONIO DA SILVA MENEZES JUNIOR

Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO, BRASIL.

Introdução: O nível e a variabilidade da pressão arterial (PA) sofrem importantes influências genéticas em associação com fatores ambientais. Dentre as causas ambientais, o estresse tem ganhado importância nas últimas duas décadas. Assim, este estudo teve como objetivo investigar a associação entre o nível de estresse e o nível da pressão arterial em pacientes atendidos em oficinas comunitárias da Liga Acadêmica de Medicina Cardiovascular em 2011. **Método:** Foi realizado um estudo transversal com 157 pacientes, que concordaram e assinaram o termo de consentimento livre-esclarecido, previamente aprovado no conselho de ética. Desses, 64,3% eram do gênero feminino e 35,7% do masculino, com intervalo de idade variando de 18 a 80 anos. As variáveis mensuradas foram: sexo, idade, PA e Termômetro do Estresse (uma fita graduada de 0 a 10 em que o paciente quantifica seu nível de estresse). Os dados foram tabulados em planilha do programa Microsoft® Excel 2007 e analisados por testes de porcentagem e pelo Coeficiente de correlação de Pearson. **Resultados:** Analisando os níveis de PA Sistólica (PAS) e os níveis de estresse selecionados no Termômetro do Estresse, obteve-se uma correlação fraca negativa (r= -0,17) entre as duas variáveis. Para os níveis de PA Diastólica (PAD) e os níveis de estresse, obteve-se uma correlação fraca negativa (r= -0,14). Quando associado as variáveis idade e PAS obteve-se uma correlação fraca positiva (r=0,31), e para PAD e idade observou-se uma correlação fraca positiva (r=0,25). Quando analisado idade e nível de estresse obteve-se correlação fraca negativa (r= -0,19). 42,6% dos adultos jovens, 34,2% dos adultos de meia idade e 25% dos idosos apresentavam nível de estresse > 8. **Conclusão:** Diante do exposto concluímos que, na amostra estudada, não houve aumento da pressão arterial à medida que se aumentava o nível de estresse. Esse resultado pode ser justificado pela maior prevalência de hipertensão arterial na faixa etária idosa e pelo baixo nível de estresse nesse intervalo de idade, pelo alto índice de estresse entre os adultos jovens, faixa etária pouco atingia pela hipertensão, além do nível de pressão arterial sofrer influências multifatoriais.

365

Associação entre adiponectina plasmática e calibre de vasos da retina em indivíduos hipertensos

MARINA BELTRAMI MOREIRA, ÚRSULA MATTE, ANGELA MARIA VICENTE TAVARES, MARCELO M MAESTRI, HELENA M PAKTER, VITOR F PAMPLONA, LEILA BELTRAMI MOREIRA, MANUEL M OLIVEIRA, FLAVIO DANNI FUCHS e SANDRA CRISTINA PEREIRA COSTA FUCHS

Hospital de Clínicas de Porto Alegre/UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - IATS/CNPq, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto de Informática/UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Adiponectina (APN) protege contra fatores de risco cardiovascular na população geral, mas se associa a pior prognóstico em pacientes de alto risco. Evidências atuais sugerem que APN reduz dano vascular em hipertensos. **Objetivo:** Avaliar associação entre APN plasmática e calibre arteriolar e venular da retina em hipertensos. **Métodos:** Estudo transversal incluiu 172 participantes com 18 a 80 anos de idade e diagnóstico prévio de hipertensão. Indivíduos com eventos cardiovasculares recentes, insuficiência cardíaca avançada e insuficiência renal dialítica foram excluídos. Dados clínicos e demográficos foram obtidos em entrevista estruturada. Pressão arterial correspondeu à média de quatro aferições. Amostras de sangue foram coletadas para avaliação laboratorial e quantificação APN. Calibre arteriolar e venular foram medidos através de análise de retinografias pelo método microdensitométrico, calculando-se a média em micrômetros. **Resultados:** Entre indivíduos abaixo da mediana APN, a média de idade foi de 58,3±11,3 e 40,7% eram homens. Para aqueles acima da mediana, média de idade foi de 61,2±10,8 (P=0,09) e 32,6% eram homens (P=0,3). O segundo grupo apresentou menor circunferência da cintura (98,6±11,8 vs 102±10 cm, P=0,04), menos diabéticos (33,7 vs 50,0%, P=0,03), menores níveis de HbA1c (6,8±1,4 vs 6,4±0,8%, P=0,008), e HDL mais elevado (50,7±14,0 vs 45,7±10,9 mg/dl, P=0,02). Na análise bivariada, calibre arteriolar associou-se a idade (ρ = 0,190, p=0,03) e HbA1c (ρ=-0,211, p=0,01), homens apresentaram maior calibre venular (132,3±17,9 vs 127,2±11,4, p=0,01). Na análise multivariada, houve associação inversa de adiponectina plasmática (β = -0,176, P = 0,04), HbA1c (β = -0,278, P = 0,001) e pressão arterial diastólica de consultório (β = -0,190, P = 0,02) com calibre arteriolar. Não foram identificados preditores independentes para calibre venular. **Conclusões:** Adiponectina associa-se de forma inversa e independente com diâmetro arteriolar retiniano em pacientes hipertensos. Estudos prospectivos são necessários para estabelecer a relação de causalidade.

366

Correlação entre o critério eletrocardiográfico de reperfusão com resultado angiográfico em pacientes submetidos a trombólise química

LEONARDO DE FREITAS CAMPOS GUIMARÃES, FELIPE JOSÉ DE ANDRADE FALCÃO, JULIANA APARECIDA SOARES, CARLOS ALEXANDRE LEMES DE OLIVEIRA, CLAUS R ZEEFRIED, FATIMA CRISTINA DE AZEVEDO PEREZ, ADRIANO HENRIQUE PEREIRA BARBOSA, JOSE MARCONI ALMEIDA DE SOUSA, CLAUDIA MARIA RODRIGUES ALVES e ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO

Escola Paulista de Medicina - UNIFESP, sao Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A análise do eletrocardiograma (ECG) após a trombólise, em pacientes com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST (IAMCSST), é um dos itens utilizados para determinar se houve sucesso dessa terapia. Objetivo: Avaliar a relação entre o critério eletrocardiográfico e o angiográfico de reperfusão miocárdica. **Métodos:** Entre fev/2010 e fev/2012, cinco pronto-socorros municipais da cidade de São Paulo e as ambulâncias avançadas do Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU) utilizaram tenecteplase (TNK) para tratamento de pacientes com IAMCSST. Os pacientes foram encaminhados a um único hospital terciário e submetidos a cateterismo cardíaco precoce, dentro de 48 horas, durante a internação. Os critérios de reperfusão pelo ECG e angiográficos foram a redução do supradesnível de ST superior a 50% após 90 minutos da terapia trombolítica e a presença de fluxo TIMI III, respectivamente. **Resultados:** Foram avaliados 270 pacientes, dos quais 213 (78,8%) apresentaram critérios eletrocardiográficos de reperfusão. Destes, 128 (60,1%) também apresentaram fluxo coronariano TIMI 3 pela angiografia. No entanto, em 85 (39,9%) pacientes com critérios de reperfusão eletrocardiográfica não houve presença de reperfusão pela angiografia, apesar de ser o ECG a melhor variável, dentre as analisadas, para predizer o sucesso angiográfico (OR: 1,737 IC 95%: 1,4787 – 1,865 p <0,001). **Conclusão:** A intervenção precoce deve ser considerada mesmo em pacientes que apresentem reperfusão pelo ECG, visto que ocorreu falha desse critério em cerca de 40% da amostra estudada.

367

Preditores clínicos de reperfusão pós-trombólise em sala de emergência no Hospital de Sobradinho

SUZARA SOUTO LOPES, VANESSA DALVA GUIMARÃES CAMPOS e BRUNO NOGUEIRA CESAR

Hospital Regional de Sobradinho, Brasília, DF, BRASIL.

Introdução: A terapia de reperfusão de escolha em pacientes com infarto do miocárdio com supradesnivel de ST é Intervenção Coronariana Percutânea, porém se não houver possibilidade de realizá-la em menos de 90 minutos, a trombólise química é indicada salvo em caso de contra-indicações. Objetivo do trabalho é determinar o valor preditivo dos critérios clínicos de reperfusão pós trombólise química, seu impacto e importância em pacientes com infarto com supradesnivelamento de ST, submetidos à trombólise com tenecteplase, no Hospital de Sobradinho. **Métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo, descritivo em pacientes com diagnóstico de Infarto do Miocárdio com elevação do segmento ST ou novo/presumivelmente novo bloqueio de ramo esquerdo que realizaram a medicação tenecteplase na Sala de Emergência de janeiro de 2009 a julho de 2011. A partir dos resultados da coronariografia, foi avaliada a reperfusão angiográfica após trombólise química. **Resultados:** A amostra foi de 34 pacientes, 20 homens (58,8%) e 14 mulheres (41,1 %). A média de idade foi de 57,3 anos (22 a 78 anos), 17,6% acima de 75 anos. Dentre os pacientes que apresentaram reperfusão angiográfica (73,4%), 70,6% apresentaram critérios de reperfusão. Houve pelo menos 1 critério de reperfusão em 76,47% dos pacientes. Destes, 56% apresentam diminuição da elevação do segmento ST. O valor preditivo positivo dos critérios associados ou isolados é de 92,8% e o negativo de 77,8%. O valor preditivo positivo da diminuição do supradesnivelamento do segmento ST é 92,8% e o negativo é de 100%, Já a diminuição da dor como critério, tem valor preditivo positivo de 92,3% e negativo de 100%, semelhante ao da diminuição do supradesnivellamento do segmento ST. Os critérios de pico precoce das enzimas e arritmias de reperfusão não alcançaram dados suficientes para inclusão no estudo. **Conclusão:** A diminuição da elevação do segmento ST mostrou-se melhor preditor clínico de reperfusão coronariana, além de ser uma ferramenta acessível no pronto-socorro, proporciona dados objetivos e de valor prognóstico para tratamento da síndrome coronariana com elevação do segmento ST.

368

Valor prognóstico dos escores angiográficos em pacientes com síndromes coronarianas agudas sem supradesnível do segmento st

MATEUS S VIANA, CAROLINA E BARBOSA, MARIANA B ALMEIDA, MICHAEL S R SOARES, GUILHERME GARCIA, FELIPE K B ALEXANDRE, CLAUDIO M B VIRGENS, J PÉRICLES ESTEVES, MARCIA M N RABELO e LUIS C L CORREIA

Hospital São Rafael, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina, Salvador, BA, BRASIL.

Fundamento: O valor prognóstico de escores angiográficos em pacientes com síndromes coronarianas agudas sem supradesnível do segmento ST (SCA) não está demonstrado. **Objetivo:** Em pacientes com SCA submetidos a coronariografia, testar a hipótese de que a quantificação da extensão da doença coronária por meio de escores angiográficos possui superior valor prognóstico em relação à simples descrição do número de artérias acometidas. **Métodos:** Indivíduos com critérios objetivos de SCA e que realizaram coronariografia durante o internamento foram incluídos no estudo. Foram calculados cinco escores: Gensini Modificado, Friesinger, Escore de Doença Proximal, Duke Jeopardy e Syntax. Além disso, foi feita a descrição do número de artérias com obstrução ≥ 70%, classificação que variou de 0 a 3, sendo presença de obstrução ≥ 50% em tronco de coronária esquerda caracterizada por 4. Os valores prognósticos destes escores foram comparados entre si e com a descrição numérica das artérias acometidas, levando-se em consideração o desfecho hospitalar composto de óbito, infarto não fatal ou angina refratária. **Resultados:** Estudados 215 pacientes, idade 66 ± 13 anos, 53% masculinos, GRACE 117 ± 38, 30% com doença triarterial ou tronco de coronária esquerda, 17% biarterial, 25% uniarterial e 28% sem obstrução coronária significativa. Eventos hospitalares ocorreram em 19% dos pacientes (14 óbitos, 10 infartos e 16 anginas refratárias). Todos os escores apresentaram predição de eventos (P < 0,001), com estatísticas-C semelhantes: Gensini = 0,76, Friesinger = 0,73, Escore de Doença Proximal = 0,74, Duke Jeopardy = 0,76, Syntax = 0,77) – P > 0,10 na comparação entre os escores. A simples classificação do número de artérias acometidas apresentou estatística-C de 0,73 (P < 0,001), sem diferença significativa em relação aos escores (P > 0,10). **Conclusão:** A quantificação da extensão da doença coronária por escores angiográficos não oferece vantagem prognóstica em relação à simples descrição do número de artérias acometidas em pacientes com SCA submetidos a coronariografia.

369

Avaliação do Valor Prognóstico Incremental do Escore Syntax-Clínico em Relação as Escore Syntax Original em Síndromes Coronarianas Agudas sem Supradesnível do Segmento ST

LUIS C L CORREIA, MATEUS S VIANA, MICHAEL S R SOARES, GUILHERME GARCIA, MARIANA B ALMEIDA, FELIPE K B ALEXANDRE, ISIS LIMA, MAIRA C IVO, J PÉRICLES ESTEVES e MARCIA M N RABELO

Hospital São Rafael, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina, Salvador, BA, BRASIL.

Fundamento: Uma vez realizada a coronariografia de pacientes com síndromes coronarianas agudas sem supradesnível do ST (SCA), a conduta clínica é guiada pela gravidade angiográfica, a qual pode ser traduzida pelo Escore Syntax. Não está estabelecido se dados clínicos devem ser incorporados à estimativa de risco fornecida pelo Escore Syntax. **Objetivo:** Testar a hipótese de que o valor prognóstico de um Escore Syntax-Clínico é superior ao Escore Syntax original em pacientes com SCA. **Métodos:** Indivíduos admitidos com critérios objetivos de angina instável ou infarto sem supradesnível do segmento ST e que realizaram coronariografia durante o internamento foram consecutivamente incluídos no estudo. Foram excluídos da análise aqueles que haviam realizado cirurgia de revascularização prévia, pois este representa um subgrupo de análise angiográfica diferenciada. O Escore Syntax foi calculado conforme originalmente definido. O Escore GRACE foi incorporado do Escore Syntax, gerando o Escore Syntax-Clínico. Desfechos hospitalares foram definidos pela combinação de óbito, infarto não fatal e angina refratária não fatal.

Resultados: Foram estudados 215 pacientes, idade 66 ± 13 anos, 53% masculinos, Escore Syntax com mediana de 8 (IIQ = 0 – 22) e incidência de desfechos hospitalares de 19% (14 óbitos, 10 infartos, 16 anginas). O Escore Syntax apresentou estatística-C de 0,77 (95% IC = 0,69 – 0,85; P < 0,001) na predição de desfechos hospitalares. Em análise de regressão logística, o Escore GRACE se mostrou preditor de eventos (P = 0,007) após ajuste para o Syntax. Desta forma, o GRACE foi incorporado do Syntax, gerando o Escore Syntax-Clínico. O Escore Syntax-Clínico apresentou estatística-C de 0,78 (95% IC = 0,70 – 0,86; P < 0,001), sem incremento significativo em relação ao escore Syntax original. **Conclusão:** Em pacientes com SCA, o advento do Escore Syntax-Clínico não incrementa o valor prognóstico obtido pelo Escore Syntax original.

370

Evolução do Tempo Porta-balão após Implementação de Protocolo Assistencial em Pacientes Submetidos a Angioplastia Primária por Infarto com Supradesnível do Segmento ST: Estudo de Efetividade

LUIS C L CORREIA, MARIANA B ALMEIDA, MICHAEL S R SOARES, GUILHERME GARCIA, IRACY MATTOS, PETER JACOBS, ADEMAR S FILHO, ANTONIO J N SOUZA, MATEUS S VIANA e MARCIA M N RABELO

Hospital São Rafael, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina, Salvador, BA, BRASIL.

Objetivos: (1) Descrever a adequação do tempo porta-balão em hospital de referência em cardiologia, cuja impressão subjetiva sugeria tempo de atendimento satisfatório; (2) Descrever a efetividade de um Protocolo de Qualidade Assistencial na redução do tempo porta-balão. **Métodos:** Entre maio de 2010 e outubro de 2011, foram analisados todos os indivíduos que realizaram angioplastia primária por infarto com supradesnível do segmento ST. O momento Porta foi registrado eletronicamente pela retirada da senha para atendimento na emergência, o que antecede o preenchimento da ficha e a triagem. O momento Balão foi definido como o início da abertura da artéria. Os primeiros 5 meses correspondem ao período pré-implementação do Protocolo, enquanto os 13 meses subseqüentes correspondem aos atendimentos pós-implementação. O Protocolo se constitui de definição do fluxo de ações desde a chegada do paciente no hospital, sensibilização da equipe quanto à priorização do tempo e feed-back dos resultados. **Resultados:** Foram avaliados 40 pacientes, 57 ± 13 anos, 75% masculinos, mediana do tempo de sintoma 2,5 horas (IIQ 1,9 – 3 horas). No período pré-implementação do Protocolo (10 primeiros casos) observou-se um tempo porta-balão médio de 200 ± 77 minutos. Após a implementação do Protocolo, foram tratados com angioplastia primária 30 casos de infarto, observando-se redução do tempo porta-balão médio para 140 ± 58 minutos. Quando os 40 pacientes foram divididos em quatro grupos de 10 pacientes seqüenciais (um grupo pré e 3 grupos pós-protocolo), observou-se que a melhora do tempo ocorreu no primeiro período, estagnando nos períodos subseqüentes (200 ± 77 vs. 134 ± 85 vs. 154 ± 46 vs. 130 ± 37 minutos, respectivamente). **Conclusões:** (1) O prolongado tempo porta-balão sugere que a impressão subjetiva não garante qualidade assistencial, evidenciando a importância da mensuração sistemática de indicadores; (2) A implementação do Protocolo resultou em melhora substancial do tempo porta-balão; (3) Os 13 meses avaliados foram insuficientes para alcançar a meta ideal (< 90 minutos).

371

Suplementação de ácido folínico melhora a função endotelial de indivíduos infectados pelo HIV em uso de terapia antirretroviral: um ensaio clínico randomizado

SHANA SOUZA GRIGOLETTI, EDUARDO SPRINZ, GRACE GUINDANI VIDAL, RUY SILVEIRA MORAES FILHO e JORGE PINTO RIBEIRO

Serviço de Cardiologia Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introdução: A infecção pelo HIV está associada com disfunção endotelial e aumento no risco de doenças cardiovasculares. A administração de folatos melhora a função endotelial de diferentes populações.**Objetivo:** Determinar o efeito da suplementação de ácido folínico por 4 semanas sobre a função endotelial em indivíduos HIV positivos (HIV+) em uso de terapia antirretroviral. **Metodologia:** Neste ensaio clínico randomizado, duplo-cego, controlado por placebo, foram compararados os efeitos da ingestão diária de 5 mg de ácido folínico (n=15) ou placebo (n=15) sobre a função endotelial de indivíduos HIV+. Os participantes deveriam estar em uso contínuo de terapia antirretroviral por pelo menos 6 meses, com carga viral indetectável (<50 cópias/mL) e contagem de CD4>200 células/mm3. Os critérios de exclusão foram diabetes mellitus, infecção ativa, doença hepática, doença renal, história de doença cardiovascular ou hipertensão não controlada, gravidez e uso de drogas ilícitas. Concentrações séricas de ácido fólico e de homocisteína plasmática foram medidas antes e após a intervenção. A função endotelial foi avaliada por pletismografia de oclusão venosa na artéria braquial pelo protocolo de hiperemia reativa e após a administração de dose única de dinitrato de isossorbida sublingual. **Resultados:** Os dados basais foram comparáveis entres os grupos. A média de idade foi de 45 anos e havia 8 mulheres em cada grupo, não havendo diferença quanto ao regime de terapia antirretroviral. A suplementação de ácido folínico resultou em aumento do ácido fólico sérico, redução nos níveis de homocisteína e melhora significativa da hiperemia reativa (de 14,9 para 21,2 ml/min/100ml). O grupo placebo não alterou os níveis de ácido fólico e homocisteína nem a hiperemia reativa (de 15,3 para 14,6 ml/min/100ml; grupo p= 0,017; tempo p< 0,001; interação p< 0,001). A resposta ao dinitrato de isossorbida permaneceu inalterada em ambos os grupos. **Conclusões:** A suplementação de ácido folínico, durante 4 semanas, melhora a função endotelial com aumento da hiperemia reativa em indivíduos HIV+ em terapia antirretrovial. O impacto desta intervenção em desfechos clínicos merece investigação futura.

372

Diminuição da progressão da aterosclerose após a interrupção da terapêutica com GH em adultos com deficiência de hormônio de crescimento isolada congênita

SYDNEY CORREIA LEÃO, HERTALINE MENEZES DO NASCIMENTO ROCHA, WANDER FAGUNDES SOARES DE LIMA, NICOLAS NASCIMENTO SANTOS, OLIVIA REGINA LINS LEAL TELES, WILLIASMIN BATISTA DE SOUZA, MATEUS SANTANA DE ANDRADE, MANUEL HERMINIO AGUIAR-OLIVEIRA, ANDERSON CARLOS MARÇAL e TANIA MARIA DE ANDRADE RODRIGUES

Grupo de Anatomia Molecular (DMO/UFS) , Aracaju, SE, BRASIL - Serviço de Cardiologia do Hospital Universitário (HU/UFS), Aracaju, SE, BRASIL.

Introdução: A espessura da íntima da artéria carótida tem sido utilizada como eficaz ferramenta na monitorização de aterosclerose. Estudos demonstram que adultos com deficiência isolada de hormônio do crescimento (GH) têm aumento da espessura da íntima da artéria carótida após terapia de deposito com GH durante seis meses. Pretende-se, portanto analisar o perfil lipídico, além da espessura da íntima das artérias carótidas de pacientes com deficiência isolada de GH oriundos da cidade de Itabaianinha/SE após 12 meses e 60 meses do término da terapia. **Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo transversal prospectivo com 19 portadores de deficiência isolada de GH entre os anos de 2006 e 2011. Os pacientes foram avaliados logo após o término da terapia, no 12º. mês e no 60º. mês pós-GH. Foram coletadas informações referentes ao índice de massa corpórea (IMC), colesterol total (CT), triglicérides (TG) e espessura da íntima da artéria carótida. A análise estatística foi realizada através de medidas de tendência central e variância. **Resultados:** A amostra foi formada por 10 homens e nove mulheres, com idade média de 46±14,5 anos. O IMC médio foi de 24,75±3,23 (pós-GH), 24,51 ±3,68 (12 meses) e 26,14±4,61 (60 meses) As médias de CT foram de 185,05±37,92 (pós-GH), 209,42±50,65 (12 meses) e 234,56±58,59 (60 meses). As médias de TG foram de 129,21±101,52 (pós-GH), 140,79± 90,91(12 meses) e 129,61± 57,74 (60 meses). Já a espessura da íntima da artéria carótida teve médias de 0,68±0,14 (pós-GH); 0,8± 0,17 (12 meses) e 0,68± 0,15 (60 meses). A única medida que teve variação significativa estatisticamente foi à espessura da íntima (p<0,05). **Conclusões:** Observou-se redução da espessura da íntima da artéria carótida após longo período sem terapia de reposição de GH, o que estaria associado à redução do risco de aterosclerose. Novos estudos devem ser feitos, com amostras maiores, para ratificar (ou não) os resultados.

373

Dados eletrocardiográficos e ecocardiográficos de pacientes com indicação de gastroplastia e seu impacto na liberação/contra-indicação da cirurgia.

MAURO RENATO AMORIM DE BARROS, MARIA ALAYDE MENDONCA DA SILVA, IVAN ROMERO RIVERA, JOSE MARIA GONCALVES FERNANDES, RODRIGO AZEVEDO BEZERRA SANTOS, LARISSA DA COSTA OLIVEIRA, EDMO ARRUDA AGUIAR SOBREIRA DA SILVEIRA, GUSTAVO ALVARES PRESÍDIO, ANDRE FELIPE DOS SANTOS FERREIRA e ARGEMIRO MACEDO DE SOUZA NETO

Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, BRASIL.

Introdução: A obesidade pode levar à aterosclerose, insuficiência cardíaca, cor pulmonale, arritmias cardíacas, situações que aumentam a chance de morte cardíaca súbita. A avaliação cardiovascular pré-operatória visa identificar e tratar as condições que contribuem para esse risco. **Objetivo:** Pesquisar alterações eletrocardiográficas e ecocardiográficas em obesos candidatos à gastroplastia, submetidos à avaliação do risco cardiovascular pré-operatório. Identificar o impacto das alterações encontradas na liberação/contra-indicação cirúrgica. **Métodos:** Seleção consecutiva e análise prospectiva de obesos com indicação de gastroplastia encaminhados para avaliação cardiológica pré-operatória. Variáveis: Idade, sexo, IMC, Cintura, alterações eletrocardiográficas e ecocardiográficas. Aprovação pelo Comitê de Ética da UFAL. **Resultados:** Entre 04/11/2004 e 24/05/2010 foram avaliados 151 pacientes, com idade entre 18 e 61 anos (mediana 36 anos), 128 mulheres. O IMC variou entre 35 e 82 Kg/m2 (mediana 46); cintura variou entre 98 e 195 cm (mediana 129). O ECG e o ecocardiograma foram simultaneamente normais em 73 (48%). ECG Normal e ecocardiograma alterado em 27 (disfunção diastólica em 14; HVE em 6; aumento do VE em 3; aumento do AE em 2; disfunção sistólica em 2). ECG e ecocardiograma simultaneamente alterados em 27 pacientes (disfunção sistólica em 1 com ADRV; 1 com DCIV; 1 com DEEE; 2 com FA e 1 com inativação septal). **Conclusões:** Na amostra estudada, disfunção sistólica esteve presente em 5% da amostra e concomitante à FA identificou os pacientes de maior risco, que necessitavam de maior cuidado. Os achados eletrocardiográficos e ecocardiográficos permitiram importantes ajustes terapêuticos no pré-operatório dos demais.

374

Marcadores de estresse miocárdico, em ausência de síndrome coronariana aguda, em pacientes diabéticos com e sem doença arterial coronária.

CARLOS ALEXANDRE WAINROBER SEGRE, MARÍLIA DA COSTA OLIVEIRA SPRANDEL, ANTONIO CASELLA FILHO, CELIA MARIA CÁSSARO STRUNZ, ALESSANDRA ROGGÉRIO, RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO, THIAGO HUEB, FERNANDO TEIICHI COSTA OIKAWA, LEANDRO MENEZES ALVES DA COSTA e RAUL CAVALCANTE MARANHAO

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

Introdução: O aumento na concentração de marcadores de estresse miocárdico como troponinas e peptídeo atrial natriurético (BNP) são conhecidos em situações de lesão cardíaca aguda como no infarto do miocárdio ou embolia pulmonar. Recentemente foi descrita elevação destes marcadores em situações crônicas de estresse miocárdico. Novos métodos desenvolvidos possibilitaram a identificação de troponinas em quantidades mínimas no plasma – troponinas ultra sensiveis, ampliando assim sua aplicação clínica em situações de morbidade cardíaca crônica. **Objetivo:** Analisar os níveis de troponina I ultra-sensível hS-TnI e BNP em pacientes diabéticos com e sem doença arterial coronária DAC. **Métodos:** Os níveis de hs-TnI foram determinados em 85 pacientes diabéticos: 46 com DAC multiarterial e 39 com coronárias normais. Dessa amostra 51 eram mulheres sendo: 22 com DAC multiarterial e 29 com coronárias normais. 34 homens sendo: 24 com DAC e 10 com coronárias normais. Os níveis de BNP foram determinados em 78 mulheres sendo 34 com DAC multiarterial e 44 com coronárias normais. Os pacientes foram pareados por idade e índice de massa ventricular. Todos os pacientes tinham função ventricular normal e mesmo tempo de diabetes. Foram excluídos pacientes com co-morbidades que pudessem interferir no nível de troponinas e BNP. **Resultados:** os níveis plasmáticos de hs-TnI foram maiores em mulheres com DAC em relação àquelas com coronárias normais com DAC=12,95+5,55 pg/mL vs sem DAC=8,02+2,62 pg/mL; p=0,0005. Os níveis de hs-TnI também foram significativamente maiores em homens com DAC em relação àqueles com coronárias normais com DAC=10,60+4,39 pg/mL vs sem DAC=6,94+1,67 pg/mL; p=0,0086. Os níveis de BNP foram significativamente mais altos em mulheres diabéticas com DAC em relação àquelas com coronárias normais com DAC=50,4 IC:37,8-67,3 vs sem DAC=27,1 IC:17,7-41,5; p=0,0171. **Conclusões:** Neste estudo, a hs-TnI e BNP foram fortes marcadores da presença de DAC em pacientes diabéticos com acometimento multiarterial em relação aos diabéticos com coronárias angiograficamente normais, evidenciando seu potencial uso como ferramenta de avaliação diagnóstica em pacientes diabéticos sem doença coronária aguda.

375

Marcadores de estresse oxidativo em pacientes diabéticos com e sem doença arterial coronária obstrutiva

CARLOS ALEXANDRE WAINROBER SEGRE, MARÍLIA DA COSTA OLIVEIRA SPRANDEL, ANTONIO CASELLA FILHO, CELIA MARIA CÁSSARO STRUNZ, ALESSANDRA ROGGÉRIO, RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO, THIAGO HUEB, LAURA INES VENTRURA BRANDIZZI, LEANDRO MENEZES ALVES DA COSTA e RAUL CAVALCANTE MARANHAO

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

Introdução: O estresse oxidativo é um mecanismo descrito nas fases do processo de aterosclerose e pode contribuir significativamente na fisiopatologia da aterosclerose em diabéticos. A mieloperoxidase MPO, nitrotirosina Ntyr e LDL oxidado LDLox vêm sendo utilizados para avaliar condições de inflamação crônica, como doença arterial coronária DAC e diabetes mellitus. **Objetivo:** Determinar os níveis de MPO, Ntyr e LDLox em pacientes diabéticos com e sem doença coronária obstrutiva. **Métodos:** Níveis de MPO e Ntyr foram determinados em 118 pacientes diabéticos: 68 com DAC e 50 com coronárias normais. Dessa amostra, 71 eram mulheres sendo 33 com DAC e 38 com coronárias normais; 47 homens sendo 35 com DAC e 12 com coronárias normais. Os níveis de LDL oxidado foram determinados em 61 mulheres 32 com DAC e 29 sem DAC. Os pacientes foram pareados por idade, índice de massa corporal, tempo de diabetes. Os pacientes tinham função ventricular normal. Pacientes com co-morbidades que poderiam interferir nos níveis de MPO, Ntyr e LDLox não foram incluídos. **Resultados:** Os níveis de Ntyr foram maiores em mulheres com DAC, comparado áquelas com coronárias normais com DAC=86,0±19,4 nm/mL vs sem DAC=33,8 ± 2,8 nm/ml, p=0,0059. Níveis de Ntyr também foram maiores em homens com DAC comparado àqueles com coronárias normais com DAC=33,2±3,6 nm/mL vs sem DAC=25,0±1,8 nm/ml, p=0,023. Níveis de LDLox foram maiores em mulheres com DAC, em relação àquelas com coronárias angiograficamente normais(com DAC=16,45±7,13 um/L vs sem DAC=12,41+ 3,96, p=0,0092. Os níveis de MPO não foram significativamente diferentes entre os dois grupos de pacientes. **Conclusão:** Neste estudo os níveis de LDLox foram significativamente elevados em pacientes diabéticos com DAC quando comparado com os diabéticos sem DAC. Os níveis de Ntyr, mas não os níveis de MPO, foram significativamente elevados em pacientes diabéticos com DAC em relação aos diabéticos com artérias coronárias angiograficamente normais. Estes resultados podem indicar que a Ntyr é um melhor marcador de estresse oxidativo em pacientes diabéticos com DAC em relação à MPO, e pode estar relacionada à fisiopatologia da oxidação de LDL neste grupo de pacientes.

376

Incidência e evolucão hospitalar de pacientes com doença renal crônica e infarto agudo do miocárdio

ALEXANDRE DAMIANI AZMUS, LUIS MARIA YORDI, MAURO RÉGIS DA SILVA MOURA, FLAVIO CELSO LEBOUTE, CLÁUDIO A RAMOS DE MORAES, SABRINA KOEHLER TORRANO, CRISTIANO DE OLIVEIRA CARDOSO, JULIO VINÍCIUS DE SOUZA TEIXEIRA, ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS e CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHALL

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) é um dos principais fatores de pior evolução em pacientes (pts) com infarto agudo do miocárdio (IAM) com supradesnivelamenteo do segmento ST, mas existem poucos estudos em nosso meio. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo com pts consecutivamente atendidos por IAM com supradesnivelamento do segmento ST em um centro de referência em cardiologia (Dez 2009/Dez2011) e submetidos a recanalização mecânica. A incidência de DRC (definida como estimativa da taxa de filtração glomerular ≤ 60 ml/min) foi avaliada, e os desfechos destes pts foram comparados com aqueles sem DRC. A intervenção coronariana percutânea (ICP) foi utilizada de rotina, geralmente com contraste renografina. Os dados foram analisados com SPSS 17.0. **Resultados:** No período do estudo foram incluídos consecutivamente 1015pts com evento coronariano primário, sendo que a DRC foi identificada em 20,4%. A média de idade foi significativamente maior nesse grupo quando comparado com pacientes sem DRC(72±10 x 58±10 anos, p=0,001).Não houve diferença dos grupos em relação a presença de diabete e dislipidemia. O grupo com DRC apresentava significativamente maior número de pacientes do sexo feminino (46%x26%), maior numero de hipertensos (70%x61%,p=0,02) e pts com instabilidade hemodinâmica (39% x 14%, p=0,013). Variáveis angiográficas foram semelhantes, exceto em relação a maior presença de multiarteriais do grupo com DRC (59,9%x46,7%, p=0,002). Houve ocorrência significativamente maior de óbito intra-hospitalar no grupo com DRC (14,5%x3,5%). Nefropatia induzida pelo contraste foi observada em 15,8% dos casos, mas somente 1,1% necessitou diálise. Na analise multivariada, a presença de DRC e um fator independente de óbito .**Conclusão:** DRC e um fator frequentemente detectado na fase aguda de IAM, sendo um dos fatores independente de óbito intra-hospitalar.

377

Infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST em pacientes jovens

IVAN PETRY FEIJÓ, LUIS CARLOS CHAMMA SOBRINHO, LA HORE CORREA RODRIGUES, RENATO BUDZYN DAVID, GUILHERME LUIZ DE MELO BERNARDI, SABRINA KOEHLER TORRANO, DAYANE DIEHL, ROGÉRIO SARMENTO-LEITE, CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHALL e ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introdução: A epidemiologia do infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAM) tem modificado nos últimos anos, com incidência maior em pacientes (pts) jovens. em pacientes jovens seja baixa, no entanto estudos revelam que seja de 4-8 %. Diversos fatores de risco nestes pacientes (pts) parecem estar relacionados, além de outras características laboratoriais e angiográficas. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi comparar o perfil clínico, laboratorial e angiográfico, além dos desfechos intra hospitalares e seguimento de 30 dias, entre os pacientes com IAM com supra desnivelamento do segmento ST (SST) com menos e mais (< e >) de 40 anos de idade, submetidos à intervenção coronária percutânea primária (ICPp) em um centro de referência. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo com pts consecutivos com IAMSST e submetidos a ICPp entre Dez 2009/Nov 2010. Foram avaliadas características clínicas, laboratoriais e angiográficas, além dos desfechos intra hospitalares e seguimento de 30 dias. As variáveis foram testadas através do Teste qui-quadrado, curva T e teste de Mann-Whitney através do programa SPSS. O p significativo foi considerado menor que 0,005. **Resultados:** No período do estudo, 1149 pts foram incluídos consecutivamente. A idade média dos pts < 40 anos foi de 34,1 ± 4,5 anos e nos > 40 anos foi de 61,3 ± 11,1 anos. Houve prevalência significativa de tabagismo e história familiar nos pts < 40 anos (p: 0,001 e 0,008 respectivamente). A raça negra teve uma prevalência de 21,2% com < 40 anos e apenas 8,2% com > 40 anos. Quanto às variáveis laboratoriais, os pts jovens apresentaram significativamente mais atividade inflamatória na dosagem de leucócitos (p:0,006). **Conclusões:** A análise do estudo sugere que história familiar positiva e tabagismo são fatores de risco consideráveis para IAM em pacientes < 40 anos.

378

Análise comparativa da evolução hospitalar e tardia (até 8 anos) após implante de 4 diferentes tipos de stents convencionais contemporâneos de hastes finas: analise prospectiva de 1200 pacientes.

JOSÉ A BOECHAT, JULIO C M ANDREA, LEANDRO A CÔRTES e HELIO R FIGUEIRA

Hospital TotalCor-RJ, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: apesar da maior penetraçao dos stents farmacologicos no mercado, a grande maioria das angioplastias no nosso país são realizadas com implante de stents convencionais. **Objetivo:** avaliar os resultados hospitalares e a médio-longo prazo do implante de stents convencionais de última geração, de hastes finas, mas com diferentes composições metálicas, numa série consecutiva de pacientes selecionados, observando especialmente a necessidade de revascularização da lesão alvo. **Materiais e métodos:** de fevereiro/04 a Jan/12, 1283 pts foram tratados exclusivamente com implante de SC. Pacientes tratados somente com stent Driver® (D)=495/1,39 st/pac; Vision® (V)=361/1,37 st/pac; Prokinetic® (P)=163/1,27 st/pac e Liberté® (L)=264/1,32 st/pac. Não observamos diferença de sexo, com idade média (D 64,1;V 61,8;P 61,9;L 62,5;p=0,02). Não observamos diferença entre os grupos quanto ao quadro clínico (SCA em 68,9%) e fatores de risco (diabetes 18%), bem como número de vasos acometidos e função ventricular. Dados angiográficos semelhantes, exceto lesoes calcificadas (D 20,2%;V 14,4%;P 20,9%;L 14,8%;p=0,05). **Resultados:** Sucesso angiográfico elevado (D 99,2%;V 100%;P 99,4%;L 100%;p=0,1), com eventos adversos em 30 dias (D 5,5%;V 2,8%;P 3,7%;L 4,9%;p=0,2). Trombose (D 1,2%;V 1,4%;P 1,8%;L 1,1%;p=0,05) e óbito em 30 dias (D 4,0%;V 1,7%;P 1,8%;L 1,9%;p=0,1). Seguimento médio de 92% (D 6,1 anos;V 2,2;P 3,5;L 4,5;p<0,001). RLA (D 6,2%;V 5,2%;P 9,0%;L 6,7%;p=0,5), RVA (D 7,1%;V 5,6%;P 10,7%;L 8,1%;p=0,3), com ECM (D 14,9%;V 8,4%;P 13,9%;L 12,4%;p=0,06). Óbito tardio (D 8,3%;V 2,8%;P 3,3%;L 4,8%;p=0,008). **Conclusão:** O implante da nova geração de stents coronários convencionais com hastes de fina espessura no tratamento de lesões coronarianas em população selecionada, está associado a necessidade de reintervencao para níveis inferiores de 10%, com resultados equivalentes a longo prazo entre os dispositivos avaliados.

379

Evolução hospitalar e tardia após intervenção coronária percutânea em pacientes com cirurgia de revascularização miocárdica prévia: impacto da abordagem do leito coronariano nativo versus enxerto veno

JOSÉ A BOECHAT, JULIO C MANDREA, LEANDRO A CÔRTES e HELIO R FIGUEIRA

Hospital TotalCor-RJ, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Clínica São Vicente, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: existem poucos dados disponíveis para guiar a reintervenção nos pacientes com cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) prévia. **Objetivo:** avaliar os pacientes com CRM prévia tratados com ICP no leito nativo ou enxerto de safena. **Materiais e métodos:** de Jun/02 a Jan/11, 682 pts com CRM prévia foram tratados com ICP, sendo 473 submetidos a intervenção no leito nativo (grupo I) e 209 nos enxertos de safena (grupo II). Dados demográficos: masculino (72,3 vs 79,9%, p=0,02) e idade média (64,5 vs 69,0 anos, p<0,001). Intervalo médio CRM-ICP 7 vs 9,6 anos; p<0,001. Quadro clínico: angina estável (41,2 vs 30,1%, p=0,004), instável (43,1 vs 38,8%, p=0,1), infarto sem supra (13,5 vs 23%, p=0,002) e infarto com supra (1,5 vs 6,7%, p=0,001). Fatores de risco: diabetes (30 vs 25,8%, p=0,1), IRC (4,7 vs 8,1%, p=0,05), HAS (76,3 vs 78%, p=0,3), tabagismo (9,1 vs 12%, p=0,1), dislipidemia (63,6 vs 60,3%, p=0,2) e IM prévio (54,5 vs 53,6%, p=0,4). Trombo (6,6 vs 38,3%, p<0,001), calcificadas (29,6 vs 3,8%, p<0,001), ulceradas (44,6 vs 55,5%, p=0,006), multiarteriais (97,9 vs 98,1%, p=0,5), disfunção VE (34,2 vs 48,3%, p<0,001). Uso de stents farmacológicos (35,7 vs 11,5%; p<0,001). **Resultados:** Sucesso angiográfico (97,3 vs 94,7%, p=0,08), com sucesso clínico (93,2 vs 87,6%, p=0,01). Complicações intra-hospitalares: no-reflow (0,8% vs 7,2%, p<0,001), infarto (2,5 vs 5,3%, p=0,06), trombose stent (0,6 vs 0,5%, p=0,6), hemorragia (0,4 vs 4,3%, p=0,001) e óbito em 30 dias (1,7 vs 2,4%, p=0,3). Seguimento médio de 7,6 anos em 83% dos casos com desfecho infarto/obito (5,3 vs 12%, p=0,02), obito (4,4 vs 8,1%, p=0,04), revascularização da lesão alvo (7,6 vs 9,6%, p=0,2) e eventos cardíacos maiores – ECM (12,5 vs 19,1%, p=0,01). Análise multivariada demonstrou que os preditores independentes de ECM tardios foram lesões calcificadas (OR 1,97; IC 95% 1,0–3,8) e excêntricas (OR 2,0; IC 95% 1,0–4,0). **Conclusão:** a escolha do método de revascularização nos pacientes com CRM prévia é feita principalmente por considerações anatômicas, e menos por características clínicas. A intervenção no leito nativo está associada a menor ocorrência de eventos adversos tardios, devendo ser a opção de tratamento quando tecnicamente possível.

380

Impacto clínico do implante de marcapasso definitivo após o tratamento valvar aórtico transcateter.

MARCO AURELIO MAGALHAES, FERNANDO JOSÉ, LUTZ BUELLESFELD e EBERHARD GRUBE

Hospital Alemão Oswaldo Cruz, São Paulo, SP, BRASIL - Hospital Universitário de Bern, Bern, XX, BRASIL.

Fundamentos: Os distúrbios de condução átrio-ventriculares com necessidade de marcapasso definitivo são reportados em até 40% dos casos de implante valvar aórtico transcateter (IVAT). Embora padronizado como complicação do método, o seu impacto prognóstico não é conhecido.**Objetivo:** Avaliar o impacto clínico do implante de marcapasso definitivo após o IVAT.**Método:** Entre 2007 e 2010, 353 pacientes (Pac) consecutivos portadores de estenose aórtica de alto risco foram tratados por IVAT. Comparou-se o prognóstico entre 3 grupos: 1- Pac. com necessidade de marcapasso definitivo pós IVAT; 2- Pac. sem necessidade de marcapasso definitivo pré ou pós IVAT; 3- Pac. portadores de marcapasso definitivo pré IVAT. O desfecho primário foi mortalidade global aos 30 dias e 12 meses. Os desfechos secundários foram o acidente vascular cerebral, ataque isquêmico transitório, infarto do miocárdio, e sua combinação nos eventos cardíacos adversos maiores. O grupo controle consistiu de uma população padronizada pela idade, gênero e centro.**Resultados:** Do total de 353 pac. com idade média de 82±7 anos e Log Euroscore de 24±15%, 98 (27.8%) pertenceram ao Grupo 1; 207 (58.6%) ao Grupo 2 e 48 (13.6%) ao Grupo 3. Os pacientes portadores de marcapasso definitivo prévio (Grupo 3) apresentaram maior frequência de comorbidades em comparação aos Grupos 1 e 2. (doença coronária: 77% vs. 53% e 58%; p=0.009; infarto prévio: 31% vs. 15% e 16%; p=0.02; fibrilação atrial: 44% vs. 23% e 20%; p=0.005). Aos 12 meses, a mortalidade global foi semelhante entre os 3 grupos (Grupo 1: 19%; Grupo 2: 18%; Grupo 3: 23%,) nas análises não ajustada (p=0.77) e ajustada (p=0.88). Comparados com a população padrão, os riscos de óbito foram 2.4 (IC 95% 1.5-3.7) para o Grupo 1; 2.2 (1.6-3.1) para o Grupo 2 e 2.8 (1.5-4.9) para o Grupo 3. **Conclusões:** O prognóstico da estenose aórtica nesta população de alto risco submetida ao IVAT permanece comprometido em comparação à população padronizada. Entretanto, o implante de marcapasso definitivo, aparentemente, não influencia na incidência de eventos cardíacos adversos maiores.

381

Cirurgia de revascularização miocárdica em pacientes jovens (idade < ou igual a 45 anos).

RAFAEL MODESTO FERNANDES, AFRÂNIO GALDINO DE ARAÚJO JUNIOR, CAROLINA CHRISTIANINI MIZZACI, LUCAS VELLOSO DUTRA, PAULO OLIVEIRA CARDOSO, PEDRO SILVIO FARSKY, JORGE ALCANTARA FARRAN, SILMARA CRISTINA FRIOLAN e VIVIAN LERNER AMATO

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Na literatura são escassas as informações sobre cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) em pacientes jovens, razão desta análise. **Métodos:** Análise retrospectiva observacional de pacientes (p) jovens submetidos à CRM isolada no período de jan/1999 a dez/ 2010. **Resultados:** Neste período, 6461 p foram submetidos à CRM, sendo 314 p (4,8%) jovens. Em relação às características pré operatórias, comparando-se pacientes com idades inferior ou igual e superior a 45 anos (a) observou-se, idade média de 41,6 vs 63,2 a, 26,8% vs 30,7% sexo feminino (p= ns), 70,7% vs 83,2% hipertensos (p<0,001), 23,6% vs 40,8 diabéticos (p<0,001), 33,1% vs 18,2% com história familiar para doença coronariana (DAC) (p<0,001), 40,4% vs. 18,7% tabagistas atuais (p<0,001), 67,5% vs 62% dislipêmicos (p=0,049), 3,8% vs 9,5% com insuficiência renal (creatinina >1,5 mg/dl, p=0,001), 2,5% vs 8,9% com vasculopatia periférica (p<0,001), 60,5% vs 47,6% com infarto (IAM) prévio (p<0,001). Quanto às características angiográficas, 12,8%, 27,9%, 43,3% e 16% eram uni, bi, triarteriais e portadores de lesão de tronco de coronária esquerda respectivamente e 10,2% apresentavam disfunção ventricular grave (FE<35%). Enxerto com artéria torácica interna foi utilizado em 94,9% dos p. Em relação às complicações operatórias, baixo débito ocorreu em 7,6% dos p, IAM em 3,5%, acidente vascular cerebral em 0,6%, ventilação prolongada em 2,9% e insuficiência renal em 0,3%. A taxa de óbito foi de 1,6%. Pacientes com idades > 45a apresentaram mortalidade significantemente maior, OR = 3,3 (IC95%1,3-8,2 p=0,005). Pôde-se acompanhar 85,1% dos p jovens num período médio de 4,85 a (DP = 3,48 a); a probabilidade de sobrevivência foi de 94,3% neste período. **Conclusão:** Pacientes jovens quando comparados a mais velhos apresentam maior prevalência de história familiar para DAC, tabagismo, dislipidemia e infarto prévio. Evoluem com baixa morbi-mortalidade hospitalar e boa sobrevida a longo prazo.

382

Implantação de um protocolo institucional para o uso racional de hemoderivados e seu impacto no pós-operatório de cirurgia cardíaca

VIVIANE APARECIDA FERNANDES, DIMAS TADAHIRO IKEOKA, MARCELO JAMUS RODRIGUES, VALTER FURLAN, NILZA SANDRA LASTA, DEBORA PRUDENCIO E SILVA, JOSE CARLOS TEIXEIRA GRACIA, BEATRIZ AKINAGA IZIDORO e ANTONIO CLAUDIO DO AMARAL BARUZZI

Hospital TotalCor, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: Cirurgias cardíacas podem ser acompanhadas de perdas sanguíneas significativas e hemotransfusões podem ser necessárias. No entanto, o uso indiscriminado de hemoderivados pode resultar em efeitos danosos para o paciente. Neste estudo, avaliamos os efeitos imediatos da implantação de um protocolo para o uso racional de hemoderivados no pós-operatório de cirurgias cardíacas de grande porte. **Métodos:** Entre os meses de abril e junho de 2011 um protocolo instituicional foi implantado em nosso hospital, com a anuência e colaboração de sete equipes de cirurgia cardíaca, visando o uso racional de hemoderivados. Foram verificados dados clínicos e demográficos dos pacientes, uso de hemoderivados e desfechos clínicos no período intra-hospitalar, verificados antes e após a implantação do protocolo. O protocolo consistiu em em uma campanha institucional junto às equipes cirúrgicas, visando difundir a prática do uso de hemoderivados com base em critérios clínicos objetivos (anemia com repercussões hemodinâmicas, disfunção ventricular significativa), bem como tornar rotineira a prescrição de ácido epsilon-aminocapróico (AEAC) no intraoperatório. **Resultados:** Após os três meses de implantação do protocolo, o uso de AEAC se elevou de 31% para 100%. As cirurgias que necessitaram de alguma hemotransfusão foram 105/157 (67%) antes da implantação do protocolo, e 52/129 (40%) nos meses subsequentes do mesmo ano, após a implantação (Chi-quadrado = 20,2 com p<0,001; OR 0,55; IC95% 0,42-0,72). **Conclusões:** O uso racional de hemoderivados associado a infusão do ácido epsilon-aminocapróico tem o potencial de reduzir o número de hemotransfusões no pós-peratório de cirurgias cardíacas, o que pode ter impacto no risco de complicações.

383

Impacto da infecção de ferida operatória no prognóstico intra-hospitalar de cirurgias cardíacas

DIMAS TADAHIRO IKEOKA, VIVIANE APARECIDA FERNANDES, VALTER FURLAN, ANTONIO CLAUDIO DO AMARAL BARUZZI, DEBORA PRUDENCIO E SILVA, NILZA SANDRA LASTA, MARCELO JAMUS RODRIGUES, JOSE CARLOS TEIXEIRA GRACIA e FERNANDA DE ANDRADE CARDOSO

Hospital TotalCor, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A infecção de ferida operatória (IFO) é uma complicação temida em qualquer procedimernto cirúrgico. O objetivo deste trabalho foi determinar o impacto da infecção de ferida operatória na evolução de curto prazo em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca em um hospital privado. **Metodologia:** Estudo observacional, realizado por meio de análise de um banco de dados dos pacientes submetidos a cirurgia cardíaca, no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2011, em um hospital dedicado ao tratamento de doenças cardiovasculares. Os pacientes foram divididos em dois grupos para fins de análise: grupo 1 – pacientes com IFO; grupo 2 – sem IFO. Foram comparados os tempos de circulação extracorpórea, tempo de oclusão de aorta, tempo de permanência em UTI, permanência hospitalar, reinternação em UTI, mortalidade observada e mortalidade esperada segundo o EuroScore. **Resultados:** Foram realizadas 1082 cirurgias cardíacas na instituição durante o período estudado. 66% dos **Pacientes e**ram do sexo masculino, com média geral de idade de 59,1 anos. 154 pacientes (14,2%) apresentaram IFO, seja de incisão esternal ou safenectomia. As taxas de mortalidade previstas por distintos métodos de avaliação (ACC, SAPS-3, STS-score e EuroScore) eram similares em ambos os grupos. As medianas dos dos tempos de circulação extracorpórea nos grupos 1 e 2 foram respectivamente de 75 minutos (percentis 25-75: 30-120) e 75 minutos (25-125; Mann-Whithney p=0,85); os tempos de oclusão de aorta foram 50 (9-91) e 55 (8-102) minutos (p=0,65). As medianas do tempo de permanência em UTI foram de 2,0 dias (0-4) para o grupo 1 e 2,0 dias (1-3) para o grupo 2 (p=0,18) enquanto o tempo de internação hospitalar total foi de 11 dias (1-21) para o grupo 1, e 8 dias (1-15) para o grupo 2 (p<0,01). Foram reinternados na UTI, 18% pacientes do grupo 1, e apenas 7% do grupo 2 (p<0,01). A mortalidade foi semelhante nos dois grupos (grupo 1: 4%; grupo 2: 3%; p=0,30). **Conclusão:** A infecção de sítio cirúrgico não determina um aumento no tempo de internação em UTI ou maior mortalidade, mas leva com maior frequência a novas reinternações na unidade e prolonga o tempo total de hospitalização.

384

Mortalidade Hospitalar em diversas faixas etárias em Infarto Agudo do Miocárdio com Supra de ST : é verdade que o infarto em jovens é mais grave ?

CALUZA, A C V, M.B.LEAL, B, STEFANINI, E, SOUZA, J A M, PEREZ, F C A, TARKIELTAUB, E, AMARAL, A Z, ALVES, C M R, JUNIOR, I G e CARVALHO, A C C

UNIFESP, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Fundamento: É voz popular que infarto do miocárdio em jovens é mais grave e tem maior chance de óbito. Características inerentes ao idoso como maior prevalência de doenças cardiovasculares e co-morbidades, quadro clínico muitas vezes atípicos, eletrocardiograma (ECG) não diagnóstico não são muito valorizados.**Objetivo:** Comparar a mortalidade dos indivíduos com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) nas diversas faixas etárias e evidenciar características do grupo mais jovem e do mais idoso. **Material:** Amostra de 280 pacientes com IAMCSST que foram analisados no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2011. **Métodos:** Dividimos a amostra em grupos de acordo com a faixa etária : GrupoI < 50 anos, GrupoII entre 50 a 70 anos e GrupoIII > 70 anos. A análise estatística foi realizada através do programa SPSS 18, utilizando o teste Qui quadrado de Pearson ou Kruskal-Wallis, conforme as variáveis analisadas. **Resultados:** Encontramos 59 casos no GI (21,1% da amostra), 171 no GII e 50 no GIII (17,8%).Os fatores de risco para doença cardiovascular, predominaram no grupo dos idosos (GIII) com 55,6% AVC (p=0,531), 45,6% dislipidemia (p=0,493), 55,2% diabetes melitus (p=0,017), 53,8% doença vascular periférica(p=0,071), 45,4% hipertensão arterial sistêmica (p=0,353) e 53,8% infarto prévio (p=0,233).Tabagismo predominou no GII (43,7%), p=0,0001 na análise entre os três grupos e uso de drogas ilícitas 66,7% em GI com p=0,014 comparado entre os demais.A mortalidade hospitalar foi significativamente maior no GrupoIII comparada ao GrupoII e ao GrupoI (20,0%x5,8%x1,7% respectivamente) para um total de 21 óbitos ou 7,5% de mortalidade geral. **Conclusão:** A mortalidade hospitalar na faixa etária abaixo dos 50 anos é mínima e o dito popular de que infarto em jovem é mais grave não se sustenta. A mortalidade é significantemente maior no GIII. Portanto, num país como o nosso em que a faixa etária aumenta rapidamente, há necessidade de atentarmos para esse grupo em que a mortalidade é maior e aos fatores que a ela se associam.

385

Respostas hemodinâmicas ao tilt teste de pacientes idosos e muito idosos

RENATA RODRIGUES TEIXEIRA DE CASTRO, HANNA KARLA ANDRADE GUAPYASSU MACHADO e ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA

Lab. Reatividade Autonômica - Hospital Pró-cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Pós-Graduação em Ciências Cardiovasculares - UFF, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: As diretrizes brasileiras de cardiogeriatria enfatizam que "a população de 65-75 anos se assemelha à população mais jovem" e que "acima dos 75 anos existem diferenças substanciais que aumentam acentuadamente para aqueles na década dos 80 anos." Apesar da síncope ser frequente e aumentar a morbidade em idosos, pouco se sabe a respeito das diferenças de sua apresentação nas faixas etárias em geriatria. **Objetivo:** Comparar características clínicas e resultados do tilt teste (TT) de idosos (I=65-74 anos) e muito idosos (MI≥75 anos) com síncope de origem desconhecida. **Delineamento:** Estudo retrospectivo, observacional. **Casuística e métodos:** Estudo incluiu 372 idosos consecutivos encaminhados por seus médicos assistentes em um período de sete anos (2004-2011) para realização de TT em duas fases, sendo uma delas potencializada com nitroglicerina por via sublingual. Durante todo o exame foi realizada monitorização eletrocardiográfica contínua e registro contínuo da pressão arterial por fotopletismografia infravermelha digital (Finometer, Finapres, Holanda). Todos assinaram termo de consentimento livre e esclarecido. Análise estatística: teste do Qui-quadrado. **Resultado:** Foram excluídos pacientes com marcapasso definitivo (n=21) e fibrilação atrial (n=16), restando 335 pacientes (I=131, MI=204). Não houve diferença entre o motivo de encaminhamento para o TT (p>0,05). Foi mais frequente o uso de inibidores da ECA no grupo MI (44,1% vs I:32,8%; p=0,039) e não houve diferença quanto ao uso de outros medicamentos (p>0,05). Ao TT, padrão disautonômico foi o mais frequente em ambos os grupos (MI=69,6% vs I=51,9%; p=0,001). Poucos exibiram resposta fisiológica ao tilt teste (I=5,3% vs. MI=5,4%). **Conclusões:** Apesar do uso de medicamentos com ação cardiovascular, o TT foi útil para o esclarecimento da causa de síncope em mais de 90 % dos pacientes I e MI. Embora o padrão disautonômico tenha sido o mais frequente em ambos os grupos, este foi ainda mais frequente no grupo MI.

386

"Efeito final de semana" em pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio. Há diferenças significantes com os dias usuais da semana?

CALUZA, A C V, M.B.LEAL, B, SOUSA, J M A, CAMPOS, P C G D, VALENTIM, M, HERRMANN, J L V, BARBOSA, A H P, ALVES, C M R, JUNIOR, I G e CARVALHO, A C C

UNIFESP, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Fundamento: O "Efeito final de semana" compreende o atendimento a saúde realizado durante à noite, no fim de semana e feriados.Nos fins de semana há uma mudança na estrutura de atendimento, com redução de profissionais, maior número de profissionais inexperientes e acentuada redução na disponibilidade de diversos recursos.O comportamento de risco dos pacientes neste período e as mudanças estruturais sobrecarregam profissionais em situações como o infarto do miocárdio que exige pouco tempo para ação terapêutica.**Objetivo:** Averiguar o impacto do "Efeito final de semana" nos pacientes com Infarto Agudo do miocárdio (IAM). **Material:** Amostra de 280 pacientes consecutivos com IAM avaliados de janeiro de 2010 a dezembro de 2011. **Métodos:** Obtivemos dois grupos para análise, os atendidos durante o Fim de semana (FIMDS) com n=103 e os atendidos em Dia de semana (DIADS) com n= 177. A análise estatística foi realizada através do programa SPSS 18, utilizando os testes adequados, conforme as variáveis analisadas. **Resultados:** Os pacientes do FIMDS eram semelhantes aos do DIADS quanto ao gênero e fatores de risco cardiovascular, exceto que sintomas não típicos ocorreram mais no FIMDS (27,2% x 17,1%), p=0,047. Não houve diferença na utilização da trombólise química em ambos os grupos, mas a escolha de angioplastia primária foi maior em DIADS, embora não estatisticamente significante, p=0,069.A não realização de cateterismo (CAT) foi significativamente maior no FIMDS 13,4%, versus 3,5% no DIADS, p=0,002.Dos **Pacientes e**ncaminhados para CAT em até 12 horas após trombólise, 28% eram DIADS e 15,5% FIMDS, enquanto que os encaminhados com mais de 12 horas do trombolítico, 40,8% são FIMDS e 28,6% DIADS, p=0,027.O TIMI fluxo final grau 0 ou 1 foi mais encontrado no FIMDS (20,6% x 9,9%), p=0,015. As complicações durante a evolução do infarto não apresentaram diferenças entre os grupos, mas a frequência relativa de óbitos em FIMDS (8,7%) foi maior que em DIADS (6,9%), entretanto, com p= 0,567.**Conclusão:** Não houve diferença significante de mortalidade no atendimento de IAMCSST ocorrido em DIADS ou FIMDS, mas no DIADS os pacientes são encaminhados mais rapidamente e fazem mais cateterismo cardíaco.

387

Perfil clínico-epidemiológico de pacientes com lesão de tronco de coronária esquerda internados em Hospital Universitário Cardiológico de Pernambuco

BRUNO ERICK DE BARROS LUCENA, BRUNO DE ALENCAR MENDES, CHARLENE DE OLIVEIRA ANDRADE, MÔNICA DE BARROS MARINHO, LUANA DO AMARAL DIAS, CECILIA CAVALCANTI LINS DE MELO, SERGIO TAVARES MONTENEGRO, DIANA PATRÍCIA LAMPREA SEPÚLVEDA, DARIO CELESTINO SOBRAL FILHO e CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO

PROCAPE, Recife, PE, BRASIL.

Justificativa e objetivos: Obstrução do tronco da coronária esquerda (TCE) é encontrada em 4-6% de todos os pacientes submetidos à cinecoronariografia e apresenta um pobre prognóstico. O objetivo deste estudo foi identificar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com lesão de TCE internados no Pronto-socorro Cardiológico de Pernambuco - PROCAPE. **Métodos:** Realizou-se um estudo descritivo, retrospectivo, de análise de prontuários de 53 pacientes com lesão significativa de TCE internados no PROCAPE de janeiro de 2009 a janeiro de 2010. **Resultados:** Foram analisados 53 prontuários, observando-se predominância do sexo masculino (71,7%). A idade média foi de 65,2 anos. Hipertensão arterial sistêmica foi o fator de risco mais prevalente (81,1%). A maioria dos pacientes apresentaram-se à admissão com síndrome coronariana aguda (83%). Disfunção ventricular esquerda estava presente em 28,3% dos casos. Cirurgia de revascularização miocárdica foi realizada em 49,1% dos pacientes. A mortalidade hospitalar total foi de 24,5%. **Conclusão:** Entre os pacientes com lesão de TCE admitidos num hospital de referência predominaram os mais idosos, sexo masculino, elevada incidência de fatores de risco para doença arterial coronariana, função ventricular preservada, preferência pela cirurgia de revascularização miocárdica como opção terapêutica e elevada mortalidade hospitalar.

388

Consequências da Qualidade do Sono em Pacientes com Insuficiência Coronariana que Apresentam Hipertensão Arterial Sistêmica

GUSTAVO BRASIL MACELINO, MANUELA STEFANIA BARROS CAVALCANTE, RAFAELA PEDROSA, ADRIANA RIBEIRO LACERDA e GUILHERME MASCENA

Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande, Campina Grande, PB, BRASIL.

Introdução: A sonolência diurna excessiva provoca uma elevação nos níveis plasmáticos de cortisol, sendo este responsável pelo agravamento de doenças como hipertensão arterial e diabetes mellitus, que são afecções que predispõe o desenvolvimento de doenças arteriais coronarianas. **Objetivo:** Correlacionar a ocorrência de hipertensão com sonolência diurna em pacientes cardiopatas de um hospital da cidade de Campina Grande-PB. **Metodologia:** Foram avaliados 18 pacientes cardiopatas hipertensos, com idade média de 64,9±10,1 anos. Os dados foram coletados por meio de questionários que avaliaram a qualidade do sono, a sonolência diurna excessiva e o grau de ronco. As variáveis contínuas foram expressas por suas médias e desvios padrão, enquanto as categóricas por suas freqüências. Foi usado o teste t de Student para identificar diferenças entre médias. O teste do qui-quadrado foi utilizado para avaliar diferenças entre freqüências. O nível de significância foi $p < 0,05$. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética, com CAAE 0151.0.405.000-11 **Resultados:** Quanto à avaliação de qualidade do sono, os pacientes apresentaram qualidade de sono muito ruim, com um score médio de 8,6±3,2; quanto à presença e ao grau de sonolência diurna excessiva, foi encontrado um valor médio de 14,8±4,6, demonstrando sonolência diurna excessiva leve; e quanto à presença e intensidade do ronco, foi observado que 38,8% da amostra apresentaram intensidade de ronco alta, seguidos de 27,7%, com ronco leve, 16,6%, com intensidade moderada, 11,1% referiram grau muito alto, no qual o parceiro sai do quarto por não conseguir dormir e 5,5% da amostra afirmaram que não roncava. **Conclusão:** Podemos inferir que os pacientes investigados apresentaram distúrbio do sono ainda não diagnosticado, que pode ser confirmado com a polissonografia. É importante essa investigação e uma estratégia que amenize a qualidade de sono ruim, a presença de sonolência diurna excessiva e o ronco, para inibir piora na evolução da cardiopatia, já que um sono não restaurador influência negativamente na função cardíaca e aumenta os valores de pressão arterial.

389

Impacto da taquicardia na apresentação inicial do infarto com supradesnivel de ST

VAGNER PEGORARO, LOUISE SCHWEITZER, MARIA CLÁUDIA GUTERRES, LUCIA HIROMI HIWATASHI GALLICCHIO, FILIPE RECH BASSANI, JACQUELINE C. E. PICCOLI, THELMA CRISTINA LEMOS YATUDO, LUIZ CARLOS BODANESE e MARIO WIEHE

Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introdução: a presença de taquicardia na chegada de um paciente à emergência é associada a piores desfechos. No contexto da síndrome coronariana aguda (SCA), esse achado tem sido evidenciado em alguns estudos observacionais que geraram a elaboração de escores de risco (por exemplo, escore de GRACE). **Objetivo:** avaliar o impacto da freqüência cardíaca acima de 100bpm na admissão de pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnível de ST (IAMCSST). **Métodos:** foram avaliados em uma coorte prospectiva 1006 pacientes com IAMCSST que se apresentaram à unidade coronariana de um hospital terciário universitário durante o período de março de 2001 a dezembro de 2011. Foi testada a hipótese de que a freqüência cardíaca acima de 100 bpm levaria a maior ocorrência de reinfarto, insuficiência cardíaca esquerda, choque cardiogênico, fibrilação ventricular, parada cardiorrespiratória e óbito. Foram utilizados T-test e Qui-quadrado para análise univariada dos desfechos bem como regressão logística para análise multivariada dos dados. **Resultados:** observou-se que o grupo com frequência cardíaca (FC) acima de 100bpm apresentava maior porcentagem de DM, HAS, tabagismo, sedentarismo e idade acima de 60anos. Nestes, após regressão logística, a FC maior que 100 associou-se de forma independente a insuficiência cardíaca esquerda (RC 1,8 IC95% 1,03-3,27 p=0,03), choque cardiogênico (RC 3,36 IC95% 1,81-6,21 p< 0,001) e óbito (RC 2,0 IC95% 1,07-3,73 p=0,03). **Conclusão:** a taquicardia (FC>100) na admissão de pacientes é um sinal que deve ser valorizado por ser preditor independente de morbimortalidade.

390

Acompanhamento dos pacientes submetidos a angioplastia carotídea com sistema de reversão de fluxo cerebral pelo período de 06 meses

PATRICK BASTOS METZGER, FABIO S PETRUCCI, EDUARDO SILVA JORDÃO O, BRUNO LORENÇÃO A, LEANDRO CORDEIRO SOARES, FERNANDA M R ANGELIERI, NILO M IZUKAWA, FABIO H ROSSI, SAMUEL M. MARTINS e ANTONIO M KAMBARA

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: O tratamento endovascular da doença aterosclerótica carotídea vem evoluindo continuamente, embora possam ocorrer complicações embólicas ou isquêmicas, mesmo com o uso dos sistemas de proteção cerebral. **Objetivo:** avaliar os resultados após um período de 06 meses de uma série inicial de pacientes que utilizaram o sistema de reversão de fluxo durante angioplastia carotídea. **Métodos:** Estudo prospectivo, não-randomizado, não-controlado, realizado em um único centro. Foram incluídos pacientes assintomáticos com lesão >80% ou sintomáticos com lesão >70% em artéria carótida interna. Avaliamos a ocorrência de acidentes vasculares encefálicos (AVEs) maiores e menores, ataques isquêmicos transitórios (AITs), infarto agudo do miocárdio (IAM) e óbito até 6 meses pós-procedimento. Foram considerados o tempo total do procedimento, tempo de reversão de fluxo cerebral, complicações durante o procedimento e o seguimento pós operatório com Ecocolor Doppler. **Resultados:** Entre setembro de 2010 e junho de 2011 foram adimitidos 76 pacientes para tratamento da estenose carotídea, dos quais 21 foram incluídos neste estudo, a maioria do sexo masculino (57,1%), com media de idade de 65,8 + 8 anos, a hipertensão foi a comorbidade mais prevalente (95,2 %). Cerca da metade dos **Pacientes e**ram sintomáticos, 8 pacientes tinham história de AVE prévio (38,0%) e 3 de AIT (14,2%). Sucesso técnico foi obtido em 100% dos casos. Houve um caso de óbito (4,7%). Não ocorreram casos de AVE maior, menor ou AIT durante o período de acompanhamento. Tanto o tempo de reversão de fluxo cerebral (11,6 + 2,6 min), quanto o tempo total do procedimento(20,6 + 5,6 min) foram decrescentes com a maior utilização do dispositivo do sistema de proteção cerebral. **Conclusões:** Neste estudo, o sistema de reversão de fluxo mostrou ser eficiente e seguro em pacientes submetidos a angioplastia carotídea.

391

Efeito do exercício supervisionado em pacientes com doença arterial obstrutiva periférica

DÉBORA PANTUSO MONTEIRO, ANA CLARA RIBEIRO LAGES, ALINE ANDRIONI FERNANDES, LILIANE PATRÍCIA DE SOUZA MENDES, MARLUCE LOPES BASÍLIO, MONIZE CRISTINE DE OLIVEIRA PIRES, NATHÁLIA SIQUEIRA ELMIRO, MARCONI GOMES DA SILVA, RAQUEL RODRIGUES BRITTO e DANIELLE APARECIDA GOMES PEREIRA

Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

Contextualização: O treinamento aeróbico é considerado padrão ouro no tratamento da Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP) e tem como objetivo a melhora da claudicação e da capacidade funcional. **Objetivo:** Apresentar os resultados da reabilitação vascular em pacientes com DAOP e verificar se esses resultados se mantêm após a alta fisioterápica. **Método:** Seis pacientes com DAOP, idade de 58,66 ± 9,43 anos (quatro do sexo feminino), com claudicação intermitente e relato de limitação funcional foram atendidos no Serviço de Apoio a Pessoas com DAOP da Universidade Federal de Minas Gerais. Foram realizados Shuttle Walk Test (SWT) e Heel Rise Test (HRT) antes do início da intervenção, no final da mesma e após três meses de alta. No SWT foi analisada distância total percorrida e no HRT foram analisadas as variáveis número de repetições, tempo e velocidade. Todos os pacientes participaram de três sessões semanais de treinamento aeróbico constituído por caminhada com intensidade até dor claudicante máxima, totalizando trinta minutos, desconsiderando interrupções. O número médio de sessões foi de 40,83 ± 18,66. Para a comparação entre as situações foi utilizado ANOVA de medidas repetidas, com post hoc LSD. Considerado como significativo p<0,05. **Resultados:** Na avaliação pelo SWT foi encontrada diferença significativa (F=14,198; p=0,05). Observou-se diferença significativa na distância total percorrida no SWT entre o início e final da intervenção (277,50 ± 4,78 para 360 ± 4,08 – p=0,02) e entre o início da intervenção e após três meses de alta (277,50 ± 4,78 para 355 ± 18,93 – p=0,028), com poder estatístico de 95,7%. Não foi observada diferença significativa entre o final da intervenção e após três meses (360 ± 4,08 para 355 ± 18,93 – p=0,83). Não foi encontrada diferença no HRT. **Conclusões:** Os pacientes com DAOP apresentaram melhora significativa na capacidade funcional com o tratamento realizado e essa melhora se manteve três meses após a alta. O SWT demonstrou, com alto poder estatístico, ser mais sensível que o HRT em detectar diferença com o tratamento em uma amostra de tamanho limitado.

392

Suplementação de vitamina D em ratos normais altera reatividade vascular e propriedades biomecânicas da aorta.

SANTOS, P P, JALDIN, R G, DAMATTO, R L, GONÇALVES, A F, RAFACHO, B P M, MINICUCCI, M F, ZORNOFF, L A M, AZEVEDO, P S e PAIVA, S A R

Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP, Botucatu, SP, BRASIL.

Introdução: A deficiência de vitamina D tem sido considerada problema de saúde pública e está associada com o aumento do risco de doenças crônicas, inclusive cardiovasculares. Por isso, o uso de suplementos de vitamina D está atualmente indiscriminado. Estudos realizados em ratos espontaneamente hipertensos mostraram que a administração de 1,25 diidroxivitamina D3 aumenta reatividade vascular e força de contração de grandes artérias. Porém pouco se sabe sobre a influência da suplementação de vitamina D3 na aorta de ratos normais. O objetivo foi verificar se a suplementação com diferentes doses de vitamina D3 na ração promove alterações na pressão arterial, na reatividade vascular e nas propriedades biomecânicas da aorta de ratos normais. **Métodos:** 48 ratos Wistar machos alocados em 3 grupos: controle (C, n=16) recebeu dieta padrão; 3D (n=16) e 10D (n=16) receberam 3000 e 10000 UI de colecalciferol/kg de ração respectivamente. Após dois meses de tratamento, os ratos foram submetidos ao estudo biomecânico e de reatividade vascular. Foi relizada ANOVA de uma via ou Kruskal Wallis, e Correlação de Spearman para avaliar a resposta dose dependente. **Resultados:** A pressão arterial (C=120±7,6; 3D=131±10,3; 10D=131±10,6 mmHg, p=0,004) foi maior nos grupos suplementados em relação ao C. O aumento da pressão arterial foi dose dependente (r=0,45 e p=0,001). A avaliação da reatividade da aorta mostrou maior resposta à fenilefrina, independente de endotélio, na aorta do grupo 3D em relação ao controle (C=317,1±67,6; 3D=708,6±294; 10D=486,1±145,2 mN, p=0,02) e menor relaxamento máximo ao nitroprussiato, independente de endotélio, na aorta dos animais suplementados em relação ao controle (C=120,7±13,9; 3D=96,1±15,3; 10D=92,3±6,5 mN, p=0,005). O menor relaxamento máximo ao nitroprussiato foi dose dependente (r= -0,80 e p<0,001). A avaliação da mecânica aórtica evidenciou redução do limite de elasticidade no grupo 3D em relação ao grupo C (C=4,2 (3,75-5,5); 3D=2,4 (2,1-2,93); 10D=3,75 (2,1-5,1) N, p=0,01). **Conclusões:** Ratos normais suplementados com vitamina D3 apresentam alterações de reatividade vascular e biomecânica que podem explicar a alteração de pressão arterial.

393

W-6 polyunsaturated fatty acids prevented atherosclerosis development independently of the pro inflammatory profile in ldlr-ko mice

ROBERTA M MACHADO, EDNA NAKANDAKARE, EDER CARLOS DA ROCHA QUINTÃO, PATRICIA MIRALDA CAZITA, VALERIA SUTTI NUNES, FABIANA D. FERREIRA, SERGIO CATANOZI, MARCIA KIYOMI KOIKE, FRANCISCO G SORIANO e ANA MARIA PITA LOTTENBERG

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL.

Atherosclerosis development and inflammatory response were investigated in LDLr-KO mice on three high-fat diets (40% energy as fat) for 16 weeks: trans (TRANS), saturated (SAFA) or w-6 polyunsaturated (PUFA) fats. Plasma lipids, aortic root total cholesterol (TC), lesion area (oil red-O), ABCA1, macrophage (immunohistochemistry), collagen content (Picrosirius-red) and colocalization of ABCA1-macrophage (confocal microscopy) besides the plasma inflammatory profile and macrophage inflammatory response to lipopolysaccharide (LPS) were evaluated. Despite no difference on food intake, plasma TC and TG concentrations were lower on PUFA compared to TRANS and SAFA. Aortic intima macrophage infiltration, ABCA1 content, and lesion area on PUFA were lower compared to TRANS and SAFA. Macrophages and ABCA1 markers did not show co-localization in atherosclerotic plaque suggesting that different cell types were responsible for the ABCA1 expression in plaques. Compared to PUFA, TRANS and SAFA presented higher collagen content and necrotic cores in atherosclerotic plaques, characterizing unstable plaques. On the artery wall, TC was lower on PUFA compared to TRANS; free cholesterol was lower on PUFA compared to TRANS and SAFA; cholesteryl ester concentration did not vary amongst the groups. Plasma TNF-α concentration on PUFA and TRANS mice were higher compared to SAFA. No difference was observed in IL-6 concentration amongst groups. Regarding the macrophage inflammatory response to LPS, TRANS and PUFA presented higher concentrations of IL-6 and TNF-α compared to SAFA. PUFA group showed the lowest amount of IL-10, an anti-inflammatory marker, compared to TRANS and SAFA groups. In conclusion, this work reinforces the "Lipid Hypothesis", where the plasma cholesterol plays a crucial role in the development of atherosclerosis even in the presence of an inflammatory profile as observed in PUFA group. This study emphasizes that polyunsaturated fatty acids have a beneficial impact on cardiovascular endpoints, and therefore, their consumption should be encouraged.

394

Efetividade da olmesartana x candesartana no recrutamento leucocitário da coróide e esclera em modelo experimental de hipercolesterolemia

DALTON BERTOLIM PRÉCOMA, CONRADO ROBERTO HOFFMANN FILHO, MÁRIO CLAUDIO SOARES STURZENEKER, LEONARDO BRANDÃO PRÉCOMA, SARAH FAGUNDES GROBE, REGIANE DO ROCIO DE ALMEIDA TORRES, CAROLINE LUZIA DE ALMEIDA TORRES, ISABELA DE CARVALHO MARTINS, ROBSON DE ALMEIDA TORRES e ROGIL JOSÉ DE ALMEIDA TORRES

Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, BRASIL - Hospital Angelina Caron, Campina Grande do Sul, PR, BRASIL - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, PR, BRASIL.

Introdução: A aterosclerose e a degeneração macular relacionada à idade compartilham mecanismos fisiopatogênicos similares. As citocinas inflamatórias, enzimas e fatores de crescimento liberados pelos macrófagos desempenham importante papel no desencadeamento destas doenças. Desta forma, medicamentos que atuem sobre estas células têm o potencial de atenuar ambas as doenças. O objetivo deste trabalho é comparar o efeito dos bloqueadores dos receptores AT-1 da angiotensina II, olmesartana e candesartana, no recrutamento leucocitário da coróide e esclera de coelhos hipercolesterolêmicos. **Métodos:** 44 coelhos New Zealand foram divididos em 04 grupos: grupo 1 (GN), recebeu ração padrão para coelhos; grupo 2 (GH), recebeu dieta hipercolesterolêmica, grupo 3 (GC), recebeu dieta hipercolesterolêmica acrescida de candesartana e grupo 4 (GO) recebeu dieta hipercolesterolêmica acrescida de olmesartana. Os coelhos foram submetidos a dosagens séricas de colesterol total, triglicerídeos, HDL colesterol, glicemia de jejum no início do experimento e no momento da eutanásia. A coróide e esclera foram submetidas à análise imunohistoquimica com os marcadores MCP-1 (Monocytechemotactic protein-1) e RAM-11 (marcador de macrófagos tecidual).**Resultados:** Em relação ao marcador MCP- 1, o GH demonstrou significativo aumento da imunoreatividade da coróide e esclera em relação ao GN (p< 0,001) e GO (p= 0,002). O GH apresentou maior imunoreatividade em relação ao GC, porém sem significância estatística (p=0,066). O GC apresentou significativa imunoreatividade em relação ao GN (p= 0,018). O GC apresentou maior imunoreatividade em relação ao GO, porém sem significância estatística (p=0,154). Quanto ao marcador RAM-11, o GH demonstrou significativo aumento da imunoreatividade da coróide e esclera em relação ao GN (p< 0,001) e GO (p= 0,046). O GC apresentou maior imunoreatividade em relação ao GO, porém sem significância estatística (p= 0,051). Não foi encontrada diferença entre GH e GC (p=0,986). O GN apresentou baixa imunoreatividade aos anticorpos MCP-1 e RAM-11. **Conclusão:** A olmesartana foi capaz de reduzir significativamente a expressão do MCP-1 e conseqüente acúmulo de macrófagos na coróide e esclera de coelhos hipercolesterolêmicos. Este fato não ocorreu com a adminstração da candesartana. Porém, a pesar da olmesartana demonstrar maior eficiência que a candesartana não houve significância estatística entre as duas drogas.

395

Efeitos do hormônio tireoidiano e do treinamento físico na hipertrofia cardíaca em ratos.

ELMIRO SANTOS RESENDE, FERNANDA RODRIGUES DE SOUZA, LEANDRO TEIXEIRA PARANHOS LOPES, ALEXANDRE GONÇALVES e MARCELO EMÍLIO BELETTI

Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, BRASIL.

Fundamento: O hormônio tireoidiano e o exercício físico atuam produzindo elevação do metabolismo orgânico e determinando maior consumo de oxigênio tecidual. A demanda aumentada de oxigênio é suprida, em parte, pelos ajustes hemodinâmicos derivados de graus variados de hipertrofia cardíaca. Os resultados da associação desses dois estímulos hipertróficos são pouco estudados. **Objetivo:** Comparar os efeitos da levotiroxina sódica (HT) , do exercício físico e de sua associação na hipertrofia cardíaca em ratos. **Método:** Foram utilizados 37 ratos Wistar, machos, adultos (>250g), distribuídos aleatoriamente em quatro grupos: controle (C)(n=8), hormônio (HT)(n=10), exercício (E)(n=9), hormônio e exercício (HTE)(n=10). O grupo C não sofreu intervenção; o grupo HT recebeu diariamente, durante seis semanas, HT por gavagem, na dose de 20 µg/100g de peso corporal; o grupo E realizou natação cinco vezes por semana, com peso adicional igual a 20% do peso corporal, durante seis semanas; no HTE foi feita a associação do HT e E nas mesmas condições já descritas. Os grupos foram comparados estatísticamente quanto ao T4, peso total do coração, peso do ventrículo esquerdo (VE), diâmetro transversal dos cardiomiócitos e percentagem de colágeno no coração. Para análise estatística utilizou-se o teste t de Student, Wilcoxon, ANOVA ou Kruskall Wallis, considerando-se significantes valores de p<0,05. **Resultados:** Os níveis plasmáticos de T4 foram mais elevados nos grupos que receberam HT. O peso total do coração foi maior nos grupos HT e HTE. O peso do VE foi maior no grupo HT em comparação ao E. O diâmetro dos cardiomiócitos foram maiores nos grupos HT, E, HTE encontrando-se os maiores valores no grupo HT. A percentagem de colágeno foi maior no grupo HTE em comparação aos grupos C, HT e E. O grupo E apresentou teores de colágeno mais elevados que o grupo HT. **Conclusão:** O HT produziu aumento do peso total do coração, do VE e do diâmetro dos cardiomiócitos. Nos grupos E e HTE, o diâmetro dos cardiomiócitos foi também maior que no grupo C. O exercício isoladamente produziu menor peso do coração e do VE em comparação com o HT. Também houve aumento do colágeno no grupo E, principalmente quando associado ao HT.

396

Disfunção cardíaca pós-parada cardiorrespiratória.

MANOEL A G PALACIO, EDISON F PAIVA, ARI TIMERMAN, LUCIANO C P AZEVEDO e ANDREZA C PATARA

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (1 e 3), São Paulo, SP, BRASIL - Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa (2, 4 e 5), São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A disfunção cardíaca pós-parada cardiorrespiratória se deve ao miocárdio atordoado, entre outros fatores. O fármaco utilizado na ressuscitação cardiopulmonar afeta o grau de atordoamento? Planejou-se este estudo para avaliar a função cardíaca em modelo animal de morte súbita com atendimento padrão. **Método:** Com um choque de 9 V no ventrículo direito, induziram-se à fibrilação ventricular (FV) 31 porcos de 36 kg (0,77 m2) anestesiados e em ventilação mecânica. Permaneceram sem suporte por 7 min. Aos 7 min, massagem cardíaca externa (100/min; 5 cm) e ventilação com AMBU (10/min; O2 10 L/min) foram iniciadas por 2 min, antes da tentativa de desfibrilação aos 9 min e a cada 2 min (4 J/kg). Aos 9 min e a cada 5 min, o mesmo fármaco (randomizado e cego) foi aplicado EV em bolo: epinefrina (Ep; n=12) 0,02 mg/kg ou 0,2 mL/kg da diluição; vasopressina (Vp; n=11) 0,4 U/kg ou 0,2 mL/kg; ou solução salina 0,9% (Sal; n=8) 0,2 mL/kg. Massageou-se por 30 min ou até o retorno da circulação espontânea (RCE), monitorando-se por 2 h. Por cateter de Swan-Ganz com débito cardíaco contínuo, mensurou-se o índice cardíaco (IC) antes da FV (basal) e após o RCE, aos 10 min, 20 min, 30 min e até 2 h. Analisou-se com ANOVA de medidas repetidas e Tukey-Kramer para comparação, significante com p<0,05. Média ± erro padrão (L/min m2). Não detectado (ND), não significante (NS). **Resultados:** Ao redor de 15 min, houve RCE em 18 animais (Ep = 10; Vp = 6; Sal = 2). O IC basal não diferiu entre os grupos (8,1±0,5 vs 8,6±0,5 vs 7,5±0,6; p=NS). O IC pós-parada não diferiu entre os grupos, mas diferiu do basal. Caiu significantemente aos 10 min (5,1±0,6 vs 5,7±1,7 vs ND; p=NS), aos 20 min (3,8±0,5 vs 5,6±1,4 vs 3,0±ND; p=NS) e aos 30 min, para 30% a 40% do basal (3,5±0,4 vs 3,1±0,7 vs 2,4±0,2; p=NS). Aumentou aos 60 min (3,8±0,4 vs 4,4±0,7 vs 4,0±1,1; p=NS), aos 90 min (4,3±0,4 vs 4,5±0,6 vs 4,0±0,3; p=NS) e às 2 h, para cerca de 60% do basal (4,6±0,4 vs 4,6±0,4 vs 4,9±1,3; p=NS). O IC às 2 h ainda foi menor do que o IC basal (p<0,001). **Conclusão:** A disfunção cardíaca pós-parada cardiorrespiratória ocorreu por isquemia global e também durante a reperfusão, piorando no início, com magnitude semelhante e independente do fármaco utilizado na parada ou mesmo utilizando-se placebo.

397

Influência do consumo de café (em dois tipos de torra) no perfil lipídico de voluntários com doença coronariana e voluntários saudáveis.

BRUNO MAHLER MIOTO, MIGUEL ANTONIO MORETTI, CAIO DE BRITO VIANNA, REYNALDO VICENTE AMATO, VERA LÚCIA F. O. TUDA, KAROLINE MEDEIROS DIAS e LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR

Instituto do Coração - InCor, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Estudos prévios sugerem que o consumo de café pode determinar alterações no perfil lipídico. **Objetivo:** O objetivo do estudo foi avaliar o perfil lipídico de pacientes com DAC e voluntários saudáveis com o consumo de café. **Métodos:** Estudo prospectivo no qual foram avaliados 80 indivíduos (26 com DAC e 54 voluntários saudáveis), sendo 35 homens e 45 mulheres, com idade média de 53,4 ±13,5 anos. Após 3 semanas de "washout" progressivo de bebidas e alimentos contendo cafeína, eles foram randomizados para iniciar o consumo de café filtrado primeiro com um tipo de torra (torra média ou torra escura) por 4 semanas e então com "cross-over" para o outro tipo, com um período total de 8 semanas de consumo de café. O consumo diário de café foi estabelecido entre 450-600ml/dia. Após período de washout" (basal) e após cada período de tomada de café por tipo de torra, os pacientes foram submetidos a exames laboratoriais. Analisou-se: Colesterol Total, HDL-Colesterol e LDL-Colesterol, triglicérides, relação LDL/HDL e Lp(a). Foram utilizados o teste ANOVA para medidas repetidas e o teste de Friedman. **Resultados:** Os valores médios ± DP estão listados na tabela abaixo. **Conclusões:** O consumo contínuo de café (nas torras média e escura) eleva os níveis de Colesterol Total, LDL-Colesterol e HDL-Colesterol.

	Basal	Torra escura	Torra média	P
Col. Total	177,68 ± 39,85	184,91 ± 41,46	184,61 ± 40,69	0,013
HDL	48,10 ± 11,96	49,93 ± 11,80	49,80 ± 12,49	0,006
LDL	109,69 ± 32,67	115,69 ± 34,58	113,20 ± 35,19	0,013
Triglicérides	100,81 ± 50,00	103,36 ± 48,49	108,00 ± 54,85	0,227
L(a)	32,12 ± 34,66	30,51 ± 33,93	31,68 ± 36,08	0,302
LDL/HDL	2,37 ± 0,79	2,40 ± 0,81	2,37 ± 0,85	0,587

398

Distribuição das subfrações de colesterol HDL na Doença de Dercum

LÍVIA NASCIMENTO DE MATOS, VALÉRIA ARRUDA MACHADO, FRANCISCO ANTONIO HELFENSTEIN FONSECA, CELMA MUNIZ MARTINS, HENRIQUE ANDRADE RODRIGUES DA FONSECA, HENRIQUE TRIA BIANCO, ERNST SCHAEFER e MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZAR

UNIFESP, Sao Paulo, SP, BRASIL - Tuffs University School of Medicine, Boston, BRASIL.

Introdução: A doença de Dercum, também chamada lipomatose dolorosa ou reumatismo adiposo é uma doença rara de base genética desconhecida. Variáveis metabólicas e auto-imunes podem desempenhar um papel no desenvolvimento da doença, que se associa a resistência insulínica e dislipidemia mista. **Objetivos:** Determinar o perfil metabólico e lipoproteico, incluindo mapeamento de subfrações do colesterol HDL (HDL) de indivíduo com diagnóstico confirmado de Doença de Dercum recebendo tratamento clínico otimizado. **Métodos:** Foi avaliada paciente feminina, adolescente, com diagnóstico confirmado de doença de Dercum, em tratamento clínico há cinco anos incluindo atorvastatina, metformina, orientação nutricional e exercícios físicos aeróbicos regulares. Determinou-se, após jejum noturno de doze horas, níveis séricos de insulina, glicose, hemoglobina glicosilada (HbA1c), TSH, marcadores inflamatórios, HDL, colesterol LDL (LDL), LDL pequenas e densas, triglicerídeos (TG), apolipoproteína A1 (Apo A1), betalipoproteína, latosterol, NT-Pro-BNP, e foi realizado mapeamento das subfrações do HDL. Realizou-se, ainda, genotipagem da apolipoproteina E e fator V de Leiden. **Resultados:** paciente apresentou níveis normais de glicemia e HbA1c com hiperinsulinemia (81 mg/dL, 3,8% e 31,8 µU/mL, respectivamente). Apresentou função tireoidiana normal. O perfil lipoproteico demonstrou HDL baixo (19,3 mg/dL), Apo A1 112, TG 320 mg/dL, betalipoproteinemia 118 mg/dL, LDL 108 mg/dL, LDL pequenas e densas > 40 mg/dL. O mapeamento das subfrações do HDL demonstrou aumento na subfração pré-beta (29 mg/dL), subfração alfa 4 normal (< 5,3 mg/dL), aumento na subfração HDL-3 (33 mg/dL), níveis reduzidos na subfração HDL-2 e HDL-1 (19,3 mg/dL e 9,5 mg/dL, respectivamente). Os marcadores inflamatórios e NT-Pro-BNP séricos se encontravam normais. Paciente apresentava Apo E genótipo E3/E4 e fator V de Leiden -/-. Latosterol encontrava-se abaixo do nível detectável e as relações beta-sitosterol/colesterol e campesterol/colesterol foram normais. **Conclusão:** Os dados do mapeamento das subfrações de HDL realizado sugere uma dificuldade na formação de partículas de HDL maiores, com excesso de partículas de HDL menores e menos protetoras. Esse achado pode ser explicado, em parte, pela hipertrigliceridemia.

399

Influencia do sexo no padrão alimentar e na resposta ao tratamento de pacientes com hipertrigliceridemia.

STELLA C CAMPOS, STEPHAN LACHTERMACHER, MARCELO HEITOR VIEIRA ASSAD, GRAZIELLE HUGUENIN e ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA

Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Objetivo: avaliar a influencia do sexo no padrão alimentar e na resposta ao tratamento de pacientes com hipertrigliceridemia. **Pacientes e métodos:** trata-se de um estudo longitudinal onde 57 pacientes com hipertrigliceridemia (TG>=150 mg/dl) foram acompanhados por equipe multidisciplinar (cardiologista, endocrinologista e nutricionista), durante 3 meses no ambulatório de Prevenção Cardiovascular e Aterosclerose do Instituto Nacional de Cardiologia. Foram avaliados quanto ao perfil clínico, dietético, antropométrico e bioquímico no início e no final do período. Análise estatística foi realizada utilizando o SPSS, teste de *chi-square*, Mann Witney, Wilcoxon e kruskal- Wallis considerando p<0,05. **Resultados:** avaliou-se 68,4% homens (39 pacientes), 50,9% idosos; 90,2 HAS, 58,7% diabéticos; 65,9% com IAM prévio, 42,6% obesos, 96,4% com síndrome metabólica e 97% sedentários. Sem diferença entre os sexos na frequência das co-morbidades. As mulheres apresentaram níveis de colesterol total, LDL, HDL ApoA1, insulina, HOMA-IR, PCR e leucócitos maiores significativamente que os homens (p<0,01). Os homens tiveram maior frequência de hipertrigliceridemia grave (23,1% dos homens VS 5,6% das mulheres). O tratamento durou em média 131 dias (+- 66,7 dias) com melhora significativa nos níveis séricos de TG (início: 358mg/dl final: 268mg/dl, p<0,001). 43,9% dos pacientes atingiram a meta estipulada (redução de 30% nos níveis de TG), sem diferença entre os sexos. As mulheres responderam melhor ao tratamento, além da redução significativa do TG e da G, apresentaram redução dos níveis de CT e leucócitos. Através do teste *chi-square* verificamos que ambos os sexos tiveram perda de peso pequena e insuficiente e em relação ao padrão alimentar, os homens consumiram mais embutidos (OR 11; IC1,34- 102,5, p<0,05), e retiraram menos a gordura da carne (OR 2; IC 1,39-2,8 p<0,05). Não observamos diferença entre o consumo de frutas, verduras, produtos lácteos e fritura. **Conclusão:** Verificamos que a hipertrigliceridemia é mais grave entre os homens, e as mulheres apresentam maior frequência de hipercolesterolemia associada, resistência a insulina e PCR aumentados. A resposta ao tratamento clinico- nutricional foi menos efetiva nos homens, pode ser explicado em parte pelos piores hábitos alimentares. Enfatizamos que estratégias para modificação do estilo de vida é imperativo para a melhora da saúde cardiometabólica.

400

Proteína C reativa se associa ao estado nutricional e ao padrão alimentar em pacientes com dislipidemia.

JULIANA MARIA MOREIRA DE MENDONÇA GUALTER, STEPHAN LACHTERMACHER, STELLA C CAMPOS, MARCELO HEITOR VIEIRA ASSAD e ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA

Instituto Nacional de Cardiologia , Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: A proteína C reativa (PCR) é um novo marcador de eventos cardiovasculares e tem sido investigada também como um marcador de obesidade, mas não há relatos da sua relação com os hábitos alimentares. **Objetivo:** Avaliar a associação entre a PCR, estado nutricional, peril lipídico e padrão alimentar em pacientes com dislipidemia. **Pacientes e métodos:** trata-se de um estudo longitudinal onde 68 pacientes com dislipidemia foram tratados por equipe multidisciplinar, durante 3 meses. Foram avaliados quanto ao perfil clínico, antropométrico, alimentar e bioquímico. Os valores de PCR-US foram descritos por mediana(intervalo interquartil), para análise estatística utilizou-se o SPSS, e foi realizado o teste de mann Whitney e correlação de spearman, p<0,05. **Resultados:** No período do estudo, 68 pacientes dislipidêmicos foram avaliados sendo 60,3 % homens, 50% idosos; 90% HAS, 55,4% diabéticos; 58,8% com IAM prévio, 94% com síndrome metabólica e 92% sedentários e 43% obesos. No início do tratamento a PCR dos pacientes apresentou mediana de 0,19 (0,095- 0,455) e após 3 meses de tratamento foi 0,188 (0,090 – 0,570) (p=0.995). A PCR dos pacientes dislipidêmicos se correlacionou positivamente com variáveis antropométricas (IMC r 0,328 p 0,022; CC r 0,331 p 0,017), perfil lipídico (CT r 0,373 p 0,007; LDL r 0,295 p 0,03), resistência a insulina (Insulina r 0,458 p 0,019; HOMA-IR r 0,51 p0,008) e com processo inflamatório (VSH r 0,517 p 0,001 e leucócito r 0,592 p 0,001). A PCR se correlacionou positivamente ao padrão alimentar: uso de temperos prontos (r 0,357 p 0,01) e com consumo de embutidos (r 0,357 p 0,018). E inversamente com a quantidade de leite (r - 0,340 p 0,003) e com a qualidade do mesmo (leite desnatado r -0,398 p 0,001). A PCR-US associou-se de maneira significativa com a presença de obesidade, resistência a insulina, consumo de temperos prontos e de leite desnatado (tabela). Não houve associação entre a PCR e o consumo de frutas, verduras e legumes, de peixe e nem com o consumo de frituras, doces, sobremesas e produtos de pastelaria. **Conclusão:** em pacientes dislipidêmicos a PCR apresentou associação com obesidade, resistência a insulina, e com o padrão alimentar. Os mecanismos biológicos responsáveis pela associação da PCR como marcador de maus hábitos alimentares e de obesidade precisam ser elucidados.

Associação entre PCR e estado nutricional, resistência a insulina e padrão alimen

			PCR		
		n	mediana	(intervalo interquartil)	p
IMC>30	sim	18	,366	,223 ,915	,005
	não	31	,150	,080 ,300	
HOMA-IR>2,6	sim	9	,460	,146 1,135	,005
	não	17	,110	,030 ,215	
leite desnatado	sim	15	,100	,070 ,230	,013
	não	24	,215	,120 ,870	
temperos prontos	sim	22	,265	,140 ,915	,019
	não	22	,110	,085 ,238	

IMC índice de massa corporal; HOMA-IR homeostatic model assessment - insulin
Teste de Mann Whitney, p<0,05

401

Fatores de risco da síndrome metabólica associados ao desenvolvimento de esteatose hepática

JOSE KNOPFHOLZ, CAIO C D DISSEROL, VINÍCIUS B SELEME, GUSTAVO R MARQUES e TADEU A FERNANDES

Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, BRASIL.

Introdução: a relação entre síndrome metabólica (SM) e doença hepática gordurosa não-alcoólica (DHGNA) tem se tornado cada vez mais reconhecida. Nesse contexto, esteatose hepática (EH) é o principal exemplo dessa relação. Tem-se sugerido que doença hepática não seja apenas um simples marcador de doença cardiovascular, mas um fator contribuinte para o seu desenvolvimento. Esperamos evidenciar quais são os principais fatores de risco cardiovascular da SM relacionados ao desenvolvimento da DHGNA. **Métodos:** 75 pacientes com SM, em tratamento ou não para essa condição, após preencher os critérios de inclusão ou exclusão da pesquisa, foram submetidos à ultrassonografia hepática para quantificar o grau de EH. Em seguida, foi avaliada a relação entre EH e fatores de risco cardiovasculares da SM. **Resultados:** independente da idade, gênero e hipertensão arterial sistêmica, pacientes com intolerância à glicose ou diabetes mellitus tem maior risco de EH que os pacientes com glicose sérica normal (p<0,05). Menos relevante, hipertensão também demonstrou associação com EH. **Conclusão:** os fatores de risco cardiovasculares da SM podem estar envolvidos na fisiopatologia do dano hepático, especialmente na EH. A alteração no metabolismo da glicose (principalmente pela resistência insulínica) parece ser o fator fisiopatológico mais importante associado ao dano hepático. **Palavras-chave:** síndrome X metabólica, fígado gorduroso, doenças cardiovasculares, ultrassom, diabetes mellitus

402

Obesidade central em crianças e adolescentes eutróficos: associação com variáveis cardiovasculares. Estudo Floripa Saudável 2040

PATRICIA DUMKE DA SILVA, ROBESPIERRE QUEIROZ DA COSTA RIBEIRO, MARIO SERGIO SOARES DE AZEREDO COUTINHO, SERGIO TORRES DE FREITAS, BRUNO CARAMELLI e ISABELA CB GIULIANO

Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, BRASIL - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, BRASIL - Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL.

Objetivo: Determinar se há associação entre distribuição centrípeta da gordura corporal e fatores de risco cardiovasculares em crianças e adolescentes eutróficos, e qual o melhor parâmetro antropométrico para esta finalidade.**Métodos:** Amostra aleatória de 660 alunos de 7 a 18 anos, classificados entre os percentis 15 e 85 para índice de massa corporal por idade e sexo segundo a Organização Mundial da Saúde. Comparou-se a existência de distribuição centrípeta de gordura, identificada por cinco parâmetros antropométricos, à presença de fatores de risco cardiovasculares. **Resultados:** Crianças e adolescentes com obesidade central identificada pela relação cintura abdominal-cintura pélvica, quando comparados a indivíduos sem este achado, tiveram uma razão de prevalência (RP) de pressão arterial sistólica elevada de 1,942 (IC 95% 1,219-3,095, p=0,0008). A obesidade central indicada por este parâmetro também foi associada à presença de hipertensão arterial (RP=1,449, IC 95% 1,093-1,922, p=0,0048) e de valores elevados de triglicerídeos (RP=1,360, IC 95% 1,021-1,810, p=0,0321). Níveis indesejáveis de proteína C-reativa foram detectados quando a relação cintura-estatura foi utilizada (RP=1,155, IC 95% 1,011-1,321, p<0,0001). Baixos níveis de HDL-colesterol foram identificados em crianças e adolescentes com relação tricipital-subescapular alterada (RP=1,581, IC 95% 1,152-2,170, p=0,0007). A cintura abdominal e o índice de conicidade não mostraram associação significativa com fatores de risco cardiovasculares na amostra estudada.**Conclusões:** Existe associação importante entre obesidade centrípeta e aumento do risco cardiovascular em crianças e adolescentes eutróficos, segundo três dos cinco parâmetros utilizados. Considerou-se o método mais adequado para identificar elevado risco cardiovascular na amostra analisada a relação cintura abdominal-cintura pélvica.

403

Valor e precisão do peptídeo natriurético tipo b para diagnóstico de insuficiência cardíaca em pacientes na sala de emergência

EDUARDO PITTHAN, JUAREZ NEUHAUS BARBISAN, BRUNA HELENA SUZIGAN, PATRICIA SCHUMACHER SANT ANNA, VITOR BERNARDES PEDROZO e CRISTINA DO AMARAL GAZETA

Instituto de cardiologia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

A insuficiência cardíaca (IC) é uma das principais causas de morbimortalidade entre idosos. A falta de precisão no diagnóstico é a principal barreira na instituição da terapêutica adequada nesses pacientes. Pouco estudado em nosso meio, o peptídeo natriurético tipo B (BNP) serve de fator diagnóstico e prognóstico de IC. Este trabalho busca avaliar seu valor e sua precisão como biomarcador em pacientes idosos com suspeita de IC. **Métodos:** Estudo de Coorte retrospectivo. De março de 2003 a novembro de 2008, avaliou-se pacientes que chegaram à emergência do Hospital Mãe de Deus com suspeita de IC, idade de ≥60 e ausência de diagnóstico de IC prévio. O BNP foi dosado pelo POCT Biosite. Escore de Framingham, Escore de Boston e ecocardiograma uni e bidimensional com Doppler foram o padrão-ouro. Realizou-se radiografia de tórax e os dados clínicos dos pacientes obtidos pelos prontuários. Para ajuste da acurácia em subgrupos com característica clínicas específicas, foi realizada análise multivariável com regressão logística. **Resultados:** Dos 318 pacientes atendidos, 224 abedecerão aos critérios de inclusão. A idade média foi de 77,3, ± 8,6 anos, 63,8% dos **Pacientes e**ram do sexo feminino. O BNP no valor de 180 pg/ml apresentou AUC 0,93 (IC 0,88-0,97), sensibilidade (S) 74% (IC 66,7- 80,4) e especificidade (E) de 88,9% (IC 76,7- 95,4) e acurácia 77,7%. O subgrupo IMC > 30 Kg/m2, obteve S de 54,1% (IC 37,1- 70,2), E de 100% (IC 74,7-100) e mediana de BNP de 217 pg/ml; no subgrupo DCE < 30 ml/min a S foi de 96% (IC 80,9-99,8), E de 75% (IC 21,9-98,7) e mediana de BNP de 944 pg/ml; no subgrupo > 80 anos mostrou S 83,1% (IC 71,9- 90,6), E 90,5% (IC 68,2- 98,3) e mediana de BNP de 453 pg/ml. O valor mediano do BNP foi de 595 pg/ml para o grupo ICS, 369 pg/ml para o IC Diastólica e o grupo Não IC foi de 38 pg/ml. **Conclusão:** BNP apresentou acurácia significativa para o diagnóstico de IC em pacientes ≥ 60 anos na sala de emergência.

404

Quantificação de fitosteróis alimentares e estimativa de seu consumo na população da cidade de São Paulo

CELMA MUNIZ MARTINS, VALÉRIA ARRUDA MACHADO, FRANCISCO ANTONIO HELFENSTEIN FONSECA, HELENA TEIXEIRA GODOY e MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZAR

Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, BRASIL.

Fundamento: As doenças cardiovasculares são fortemente influenciadas pelo estilo de vida e hábitos alimentares. Estudos clínicos e experimentais mostram que a adição de fitosteróis à dieta reduz o LDL-colesterol e pode reduzir o risco de doenças cardiovasculares. Contudo, o conteúdo de fitosteróis dos alimentos foi quantificado em poucos países com diferenças edafoclimáticas marcantes e seu consumo em uma dieta habitual não é conhecido na nossa população. **Objetivo:** Quantificar fontes comuns de fitosteróis em alimentos de origem vegetal, elaborar uma tabela de composição de alimentos, aplicando essa ferramenta para estimar a ingestão dos fitosteróis na dieta habitual da população. **Métodos:** Foram analisados os alimentos mais consumidos pelos brasileiros de acordo com a Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) 2002-2003. Foi aplicado um questionário de frequência alimentar em 1609 indivíduos residentes no município de São Paulo, avaliando o consumo de alimentos de origem vegetal. Os fitosteróis (campestanol, campesterol, estigmasterol, beta-sitosterol e sitostanol) foram analisados em amostras de alimentos in natura ou liofilizados em duplicata por cromatografia gasosa por detector de ionização por chama. A estatística foi descritiva com dados apresentados como média (EP). **Resultados:** O conteúdo de fitosteróis em frutas, legumes e verduras (FLV) nos alimentos analisados variou de 0,51 mg/100g na berinjela a 726 mg/100g no óleo de milho, sendo os óleos e as leguminosas os alimentos com maior teor em fitosteróis. O consumo de FLV pela população foi muito baixo, sendo a ingestão de fitosteróis totais de 100 (1) mg/dia, abaixo das recomendações de diretrizes (2,0 g/dia). **Conclusões:** Nosso estudo demonstrou um baixo teor de fitosteróis nos alimentos vegetais, que aliado a uma baixa ingestão de FLV, contribui para um consumo de fitosteróis reduzido numa dieta habitual. A utilização de tabela com fitosteróis poderá contribuir na validação de recomendações de diretrizes quanto à ingesta de fitosteróis.

405

Influência do consumo de café torra escura na função das células beta do pâncreas e na resistência à insulina em voluntários saudáveis.

M A MORETTI, B M MIOTO, R V AMATO, D TARASOUTCHI e L A M CESAR

Incor, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Fundamento: Estudos epidemiológicos têm mostrado que o consumo habitual de café pode reduzir a incidência de DM II. O mecanismo que leva a essa proteção não está totalmente claro.**Objetivo:** avaliar a resistência à insulina e a função das células beta em voluntários saudáveis antes e após período de consumo de café torra escura. Para isso foi utilizado o modelo HOMA (*homeostatic model assessment*). **Métodos:** Estudo prospectivo, avaliados 53 voluntários saudáveis, sendo 39 mulheres, com idade média de 47,7 ± 12,5 anos. Após 3 semanas de "*washout"* progressivo de bebidas e alimentos contendo cafeína, foram randomizados para iniciar o consumo de café filtrado primeiro com um tipo de torra (torra média ou torra escura) por 4 semanas e então com "cross-over" para o outro tipo, com um período total de 8 semanas de consumo de café. O café foi fornecido aos pacientes, sendo o mesmo tipo, do mesmo produtor e com a forma de preparo padronizada. O consumo diário de café foi estabelecido entre 450-600ml/dia. Após período de "washout" (basal) e após cada período de tomada de café por tipo de torra, os pacientes foram submetidos a exames laboratoriais. Para quantificar a resistência à insulina e a função das células beta analisou-se: Glicemia de Jejum, Glicemia Pós-Prandial, HOMA B e HOMA IR Foram utilizados o teste t pareado e o teste de Wilcoxon pareado.**Resultados:** Os valores médios ± DP estão listados na tabela abaixo.

	Basal "washout"	Torra Escura	p
Glicemia Jejum	88,4 ± 9,2	89,2 ± 9,7	0,349
Glicemia Pós	90,3 ± 17,9	88,5 ± 12,5	0,417
HOMA %B	61,5 ± 45,2	76,0 ± 68,4	0,330
HOMA IR	0,94 ± 0,80	1,17 ± 1,05	0,182

Conclusões: Neste estudo, não houve diferença significativa com a ingesta de café torra escura na resistência a insulina e atividade de células beta do pâncreas avaliadas pelo HOMA.

406

Influência do consumo de café (em dois tipos de torra) no perfil lipídico de voluntários saudáveis.

D TARASOUTCHI, B M MIOTO, M A MORETTI, K M DIAS, V L F O TUDA, R V AMATO e L A M CESAR

Incor, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Fundamento: Estudos sugerem que o consumo de café pode alterar o perfil lipídico, principalmente elevando o colesterol total .Objetivo: avaliar o perfil lipídico de voluntários saudáveis antes e após o consumo de café (em 2 tipos de torra). **Métodos:** Estudo prospectivo, avaliados 54 voluntários saudáveis, sendo 14 homens, com idade média de 47,7 ±12,3 anos. Após 3 semanas de "washout" progressivo de bebidas e alimentos contendo cafeína, foram randomizados para iniciar o consumo de café filtrado primeiro com um tipo de torra por 4 semanas e então com "cross-over" para o outro tipo, com um período total de 8 semanas de consumo de café. O café foi fornecido aos pacientes, sendo o mesmo tipo, produtor e forma de preparo padronizada. O consumo diário entre 450-600ml/dia. Após cada período os pacientes foram submetidos a exames laboratoriais. Analisou-se: Colesterol Total, HDL e LDL, triglicérides, relação LDL/HDL e Lp(a). Foram utilizados o teste ANOVA para medidas repetidas e o teste de Friedman. **Resultados:** Os valores médios ± DP estão listados na tabela abaixo.

	Basal "washout"	Torra Escura	Torra Média	p
Col. Total	187,3 ± 36,1	195,3 ± 41,2	195,9 ± 39,6	0,029
HDL	50,7 ± 11,8	52,8 ± 11,1	52,7 ± 11,9	0,013
LDL	119,0 ± 30,2	126,0 ± 33,5	124,2 ± 34,3	0,019
Triglicérides	90,4 ± 40,3	92,1 ± 45,0	94,9 ± 45,6	0,449
Lp(a)	26,1 ± 29,1	24,2 ± 27,9	25,9 ± 31,2	0,588
LDL/HDL	2,4 ± 0,8	2,5 ± 0,9	2,5 ± 0,9	0,66

Conclusões: O consumo contínuo de café (nas torras média e escura) eleva os níveis de Colesterol Total, LDL e HDL.

407

Preditores de controle dos fatores de risco cardiovascular

M N FERREIRA, S CASSALES N, G N ARAÚJO, F S FERNANDES, L UZEIKA, A D AMERICO, W C PETTERLE, V M C L BALDINO, M V FURTADO e C A POLANCZYK

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

Introdução: Os benefícios do controle de fatores de risco cardiovascular em pacientes com doença aterotrombótica são bem estabelecidos. No entanto, existe grande diferença entre o grau de controle recomendado e o alcançado na prática clínica. **Objetivo:** Determinar os preditores de bom controle de risco cardiovascular em pacientes com doença arterial coronariana estável e avaliar o impacto em desfechos cardiovasculares. **Métodos:** Foi analisada uma coorte de 540 pacientes com seguimento médio de 4,5 anos. Foram considerados fatores de risco controlados: pressão arterial sistólica (PAS) <140mmHg, diastólica (PAD) <90mmHg, glicemia <100mg/dL, LDL sérico <100mg/dL e ausência de tabagismo atual. Bom controle foi definido como presença de 3 ou mais desses fatores controlados em 70% das consultas. Em análise multivariada foi avaliado o impacto do bom controle em relação aos desfechos: óbito geral e desfecho combinado de acidente vascular encefálico, síndrome coronariana aguda e óbito cardiovascular. **Resultado:** Dos pacientes incluídos, 59% eram do sexo masculino, com média de idade de 66+11 anos, 35% diabéticos, 77,6% hipertensos, 7% com insuficiência cardíaca, 9% com doença renal, 9,6% DPOC. Sexo feminino se associou a mau controle dos fatores de risco [HR: 2,043 (IC95% 1,34-3,11)], assim como o diabetes [HR: 1,641 (IC95% 1,073-2,510)]. Os demais fatores não se mostraram significativos na influência sobre o controle. Durante o seguimento ocorreram 24% (n=130) de desfechos combinados e 11,5% (n=62) óbitos gerais. Não houve diferença estatisticamente significativa entre o grupo com bom controle dos fatores de risco e o grupo com mau controle com relação ao óbito geral [HR: 0,72 (IC 0,44-1,92)] ou ao desfecho combinado [HR 0,87 (IC 0,62-1,23)]. **Conclusões:** Em nossa coorte diabetes e sexo feminino se associaram de forma independente a pior controle dos fatores de risco cardiovascular. O controle ideal dos fatores de risco não se associou ao prognóstico.

408

Avaliação da eficiência do atendimento aos pacientes vítimas de Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST (IAMCSST)

LEONARDO DE SOUZA BARBOSA, DAVI JORGE FONTOURA SOLLA, LARISSA GORDILHO MUTTI CARVALHO, LARISSA ALVES TEIXEIRA CHAVES, SÉRGIO CÂMARA, VICTOR OLIVEIRA NOVAIS, FELIPE COELHO ARGOLO, MARCOS NOGUEIRA DE OLIVEIRA RIOS, NIVALDO MENEZES FILGUEIRAS FILHO e IVAN MATTOS DE PAIVA FILHO

SAMU 192, Salvador, BA, BRASIL.

Objetivo: Avaliação das características do desfecho clínico-demográfico da apresentação do tratamento e desfecho em vítimas de IAMCSST entre o turno diurno (5h -19h) vs. noturno (19h – 5h) e meio vs. final de semana. **Método: Métodos:** Esta amostra é proveniente do Registro Soteropolitano de IAMCSST (RESISST), de jan/2011 a jan/2012, o qual incluiu vítimas de IAMCSST consecutivos admitidos em 22 unidades públicas (9 hospitais gerais e 13 pronto atendimentos). Foram registrados e dicotomizados o dia da semana (meio vs final de semana) e o turno (diurno vs. noturno - considerado a partir de 5h pela semelhança no atendimento) da admissão dos pacientes. **Resultado/ Discussão:** Foi observado maior admissão no turno diurno, (75,43%, vs. 24,57%, p = ns). Foi observada maior incidência masculina nas admissões de ambos os turnos. No turno diurno 59,8% foram do sexo masculino e no noturno 51,2% (p = 1.003). A realização de reperfusão primária não teve diferença por causa do turno de admissão. No turno diurno 34,1% dos pacientes fizeram reperfusão primária, no noturno 31,7% (p =0.080). A mortalidade em 30 dias também não foi afetada, sendo de 26,9% no turno diurno e 35% no noturno (p = 0.912). Quando observamos o dia da semana, tivemos 74,75% das admissões no meio da semana e 25,25% no final de semana. (p = 0.301). Não houve diferença também de gênero, observando meio da semana, no qual 58,8% das admissões foram do sexo masculino e final de semana, no qual foram de 56% (p = 0.119). No meio da semana foi realizado reperfusão primaria em 35,2% das admissões, e durante o fim de semana 38,3% (p = 0.151), não mostrando diferença. A mortalidade no meio da semana foi 28,6% e durante o fim de semana 26,1% (p = 0.102), não sendo assim fator de influência sobre a mortalidade. **Conclusão:** o turno da admissão ou se esta ocorreu no meio ou no fim da semana não influenciou na eficiência do atendimento, baseado nas reperfusões primárias, e nem na mortalidade.

409

Taquicardiomiopatia no primeiro ano de vida: importância do diagnóstico diferencial

DANIELLE LILIA DANTAS L, THAIS MARTINS SEVERINO, SIRIO HASSEM SOBRINHO, CARLOS HENRIQUE DE MARCHI, ULISSES ALEXANDRE CROTI, DANILO FERNANDO MARTIN, FABIANA NAKAMURA AVONA, ANDRÉ LUÍS DE ANDRADE BODINI, ALEXANDRA REGINA SISCAR BARUFI e KENJI BARBOSA TUKAMOTO

Serviço de Cirurgia Cardíaca Pediátrica - Hospital de Base,

Sao José do Rio Preto , SP, BRASIL.

Fundamentos: A miocardiopatia dilatada pode ser uma doença devastadora, especialmente no lactente . A investigação etiológica é primordial no manejo terapêutico e definição de prognóstico do paciente . Enquanto a miocardiopatia pós miocardite viral tem prognóstico reservado , outras etiologias são passíveis de tratamento clínico e/ou cirúrgico , como a origem anômala de artéria coronária esquerda coronária esquerda e taquiarrritmias. **Métodos:** D.E.M ,masculino , 4 meses , história de diagnóstico fetal de taquiarritmia, recebeu alta após o nascimento e retorna na primeira consulta com Cardiopediatra. Sem queixa clínicas, com bom ganho ponderal, apenas taquicardia persistente (FC entre 180 a 190 bpm). ECG revelando taquicardia de QRS estreito , com FC 185 bpm , onda P negativa em parede inferior com intervalo PR menor que intervalo RP . Holter confirmou caráter incessante da arritmia. Iniciada terapia antiarrítmica, com períodos de melhora intermitente , ECG revelando ectopias supraventriculares isoladas e bigeminadas . Evoluiu com internações hospitalares consecutivas e dilatação e disfunção ventricular esquerda progressivas, sem resposta à terapêutica clinica. **Resultados:** Submetido a estudo eletrofisiológico , com diagnóstico de taquicardia por reentrada atrioventricular com condução lenta (Taquicardia de Coumel) . Submetido a ablação de via anômala com sucesso . Melhora da função ventricular e diminuição dos diâmetros ventriculares . ECG com ritmo sinusal, apresentando ectopias supraventriculares isoladas . **Conclusão:** As taquicardia incessantes podem evoluiu precocemente com disfunção ventricular esquerda . O diagnóstico e manejo agressivo são de extrema importância no tratamento , já que uma intervenção precoce pode evitar lesão miocárdica irreversível e mudar o prognóstico do paciente.

410

Avaliação cardiovascular de crianças em idade escolar para prática de atividade física desportiva.

DEBORAH COSTA LIMA DE ARAUJO, ANTONIO PERETTI DE LUNA FREIRE, CLEOBENYSSON CRUZ LIMA, ITAMAR NUNES MEDEIROS, VINICIUS LACERDA WANDERLEY, ANA CAROLINA MORAIS, ANA LUIZA MEDEIROS SOARES, MICHELLE FERREIRA NEVES DA LUZ, MYCHELLE PASCOALINE MIRANDA SILVA e MARCIA CRISTINA AMÉLIA DA SILVA

FUNCORDIS, Recife, PE, BRASIL.

Introdução: A prática de atividade física é bem conhecida na prevenção de obesidade,hipertensão e doença cardiovascular precoce.As crianças habitualmente são encaminhadas para obter uma declaração do cardiologista que as libere para o exercício proposto.Este trabalho objetiva descrever o perfil e achados do ECG de crianças encaminhadas para avaliação cardiológica visando liberação para atividade física no projeto Criança Esperança de Jaboatão dos Guararapes, PE, em outubro de 2011. **Métodos:**Estudo descritivo, transversal, que avaliou crianças de 9 a 16 anos, de ambos os sexos para definição de risco cardiovascular para a realização de atividade física recreativa.Todas tiveram consentimento de seus responsáveis.Foram analisados dados biológicos e antropométricos, realização de atividade física, sedentarismo, história familiar de MS, sintomas ao esforço, exame físico e ECG.**Resultados:** Foram avaliadas 139 crianças, 68(48,92%) DO SEXO MASCULINO e média de idade de 11,82 anos(±1,42 a/mediana 12 anos), IMC médio 18,84(12,43 a 29,76). Cento e trinta e nove(94,6%) eram assintomáticos, 138(99%) tinha exame físico e 130(93,52%) ECG normais. Noventa por cento das crianças praticavam algum tipo de atividade física, em casa(40,28%) e/ou na escola(86,33%) e 32(23,02%) considerados sedentárias.Seis crianças(4,31%) tinham história familiar de morte súbita antes dos 40 anos e 1(0,71%) durante a prática de atividade física.Do total, 134(96,40%) foram liberados para a prática de atividade física na mesma consulta. As principais alterações encontradas que impediram a liberação imediata foram: SS em FP (1/0,71%),FC < que a esperada para a idade (FC=60 bpm) secundária a ritmo juncional2, (1/0,71%), HAS (3/2,13%). **Conclusão:**A população analisada foi de baixo risco, o que permitiu avaliar o risco cardiovascular com segurança baseado apenas na história clínica,exame físico e ECG,sendo encaminhados para avaliação adicional apenas aqueles com alteração no ECG que aumentasse o risco de MS na prática desportiva. Estudo complementar será realizado com as crianças no sentido de verificar a ocorrência de eventos durante a prática desportiva, visando conhecer a segurança do instrumento e da metodologia utilizada para a avaliação clínica das crianças.

411

Tilt teste na investigação de síncope em adolescentes

RENATA RODRIGUES TEIXEIRA DE CASTRO, HANNA KARLA ANDRADE GUAPYASSU MACHADO e ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA

Lab. Reatividade Autonômica - Hospital Pró-cardíaco, Rio de Janeiro, BRASIL - Pós-Graduação em Ciências Cardiovasculares - UFF, Niterói, BRASIL.

Fundamento: Síncope é um evento relativamente comum e benigno na maior parte dos casos. Entretanto, quando acomete adolescentes (idade entre 12 e 18 anos) costuma gerar grande ansiedade e insegurança no paciente e seus familiares. **Objetivo:** Descrever as respostas ao tilt teste (TT) de adolescentes com síncope de origem desconhecida. **Delineamento:** Estudo retrospectivo, observacional. **Casuística e métodos:** Estudo aprovado pelo Comitê Institucional de Ética, que incluiu 42 adolescentes com síncope ou pré-síncope de origens desconhecidas encaminhados por seus médicos assistentes em um período de sete anos (2004-2011) para realização de TT visando investigação diagnóstica. Durante todo o exame foi realizada monitorização eletrocardiográfica contínua (ECG 98, Heart Ware, Brasil) e registro contínuo da pressão arterial por fotopletismografia infravermelha digital (Finometer, Finapres, Holanda). Todos os responsáveis assinaram termo de consentimento livre e esclarecido. Utilizou-se cálculos de estatística descritiva. **Resultado:** Nenhum dos pacientes incluídos estava em uso de medicamentos com ação cardiovascular. Nove pacientes (21,5%) apresentaram respostas fisiológicas e assintomáticas ao TT. Todos os outros pacientes apresentaram síncope ou pré-síncope ao TT, com as seguintes respostas hemodinâmicas: hipotensão postural (28,5%), resposta neurocardiogênica mista (38%); neurocardiogênica vasoplégica (7,2%) e neurocardiogênica cardioinibitória (4,8%). **Conclusão:** O TT foi útil na investigação de síncope em 78,5% dos pacientes. Síncope neurocardiogênica é a causa de 50% dos casos de síncope em adolescentes submetidos ao TT.

412

Avaliação da implantação da triagem neonatal por oximetria de pulso em centros de referência obstétrica da paraíba e os resultados iniciais

04314806486, KELINNE PEREIRA COELHO, CRISTIANE MICK, MARIA EUZARENE TIBURTINO CHAVES, MARTINHO SÉRGIO DE MEDEIROS CASADO, ELIZABETH TRIGUEIRO MAIA, SANDRA DA SILVA MATTOS e RENATA GRIGORIO SILVA GOMES

Círculo do coração de Pernambuco, Recife, PE, BRASIL.

Introdução: A oximetria de pulso arterial (OPA) consiste numa avaliação simples, não invasiva e indolor que permite medir continuamente a saturação de oxigênio (SpO2) e quando realizada rotineiramente em recém-nascidos (RN) assintomáticos após 24 horas de vida, antes da alta hospitalar pode auxiliar na detecção de CC incorrendo num custo muito baixo para a instituição hospitalar e um enorme ganho para o paciente, devendo assim se tornar padrão na avaliação dos neonatos. A Rede de Cardiologia Pediátrica de Pernambuco e Paraíba (RCP) tem como um dos seus objetivos a implantação da triagem neonatal (exame físico, OPA e Eco) no intuito de detectar precocemente as CC. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo que teve por objetivo avaliar a implantação da triagem neonatal por OPA em centros de referência obstétrica do estado da Paraíba participantes da RCP, comparando-se os valores da OPA com os diagnósticos encontrados. Foram utilizados para isso dados secundários da RCP colhidos entre os meses de Janeiro e Março de 2012. **Resultados:** 2300 OPAs realizadas, das quais 145 (6,3%) apresentaram a SpO2 <95% em membro superior direito e 127 (5,5%) em membros inferiores. Foi palpada pulsação diminuída nos quatro membros em 12 (0,5%) RNs. Bulhas cardíacas anormais foram observadas em 8 (0,3%) e auscultados 16 (0,6%) sopros sistólicos. Das OPAs alteradas apenas 43 (29%) RNs realizaram Eco de Triagem com Neonatologista sobre supervisão da cardiologia. Destes 10 (23,3%) tinham CC complexas, 6 (14%) CC com shunt, 1 (2,3%) Cardiopatia Obstrutiva Cianogênica, 9 (20,9%) Circulação Transicional, 2 (4,7%) CC Funcional e 15 (34,9%) foram Normais. Apenas 2 RNs com CC tinham alteração somente na OPA e naqueles com exame físico alterado 4 tinham também OPAs alteradas.**Conclusão:** A RCP foi estruturada para 12 centros de referência obstétrica do Estado da Paraíba, no entanto apenas 7 centros participaram do projeto piloto para triagem pela OPA. As dificuldades iniciais foram a escolha do oxímetro correto para RNs e tempo de preenchimento e envio de dados para a RCP. Apesar disso 2300 OPAs foram realizadas com 145 alteradas e dos 28 diagnósticos de CC realizados, sendo 6 OPAs alteradas das quais duas a OPAs eram o único achado alterado.

413

Avaliação cardiaca em pacientes com mucopolissacaridose em hospital de referência do Piauí

HENRIQUE C S A L C F, PATRÍCIA L A L C, REGILANE S B, MARIA D E S A M, CHARLES M L e ANENISIA C A

Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, BRASIL - Instituto Tecnológico de Avaliação do Coração, Teresina, PI, BRASIL - Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, BRASIL.

Introdução: Mucopolissacaridoses (MPS) constitui um grupo raro de doenças que cursa com depósito de glicosaminoglicanos (GAGs) em múltiplos órgãos decorrente da deficiência funcional de enzimas lisossomais específicas. O comprometimento cardiovascular é um achado clínico importante e precoce em todos os tipos de MPS. A deposição progressiva de GAGs no miocárdio e válvulas cardíacas resulta em alterações que representam uma das principais causas da mortalidade precoce nas MPS. A avaliação clínica e a realização de exames de imagem são essenciais para o diagnóstico precoce dos pacientes com MPS. **Métodos:** Neste estudo, descrevemos a avaliação cardiovascular de sete pacientes com diagnóstico de MPS atendidos em hospital de referência do Piauí. Ecodopplercardiograma e/ou eletrocardiograma (Holter_24h) foram realizados em sete pacientes com MPS no momento do diagnóstico, relacionando os achados com as variáveis clínicas (ex: idade, sexo, fenótipo, tipo de MPS) e complicações presentes em cada paciente. Foram incluídos neste estudo pacientes com MPS-II (n=3), MPS-VI (n=4). **Resultados:** A idade média do diagnóstico foi de 11,2 anos (2F:5M). Eletrocardiograma (HOLTER) detectou arritmias em todos os casos analisados (n=6), com predomínio de taquicardia (83%) e extrassístoles atriais (100%). Um paciente apresentou BAV de 2º grau e BAV 1º grau intermitente. Todos os pacientes que realizaram o ecocardiograma (n=6) apresentaram comprometimento valvar caracterizado por: regurgitação mitral leve a moderada em 5 casos (83%); regurgitação aórtica leve/moderada em 2 (33%);e um caso de regurgitação tricúspide isolada leve. Um paciente apresentou hipertrofia ventricular esquerda, com fração de ejeção de ± 68% e uma outra paciente evidenciou persistência do canal arterial com moderada repercussão hemodinâmica. **Conclusão:** O comprometimento cardíaco encontrado em todos os pacientes deste estudo confirma a importância da avaliação cardiovascular em pacientes com diagnóstico de MPS. Estudos adicionais com seguimento destes pacientes são necessários para avaliar a resposta cardiovascular à Terapia de Reposição Enzimática e a necessidade de intervenção terapêutica de acordo com o grau de acometimento cardíaco

414

Fibroma cardíaco e cardiomiopatia hipertrófica: como fazer o diagnóstico diferencial?

KATIA OLIVEIRA NUNES LEAL, GABRIELA LIBERATO DE SOUSA, EDILEIDE DE BARROS CORREIA, CAROLINA MOREIRA MONTENEGRO, FABIANO CASTRO ALBRECHT, ABILIO AUGUSTO FRAGATA FILHO, MARCOS DE OLIVEIRA VASCONCELLOS, RENATO BORGES FILHO, MABEL DE MOURA BARROS ZAMORANO e LILIAN MARY DA SILVA

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamentos: O fibroma cardíaco é a segunda neoplasia primária mais comumente encontrada na pediatria depois do rabdomioma. Aproximadamente 90% dos casos ocorrem em crianças. Eles são tumores bem circunscritos localizados dentro do miocárdio ventricular e são melhor caracterizados com a ressonância nuclear magnética (RNM) do que com o ecocardiograma (ECO). Na ecocardiografia, se o fibroma não for diferenciado do miocárdio pode mimetizar a hipertrofia do septo e resultar no diagnóstico inadequado de cardiomiopatia hipertrófica (CMPH). Uma característica de um fibroma na RNM é a hipointensidade em T2 devido a fibrose, porém isointenso em relação ao miocárdio em T1. **Métodos: relato de caso:** E.W.C, masculino, 18 anos, encaminhado pelo pediatra em 1994, à época, com 1 ano e 6 meses de vida, por apresentar sudorese durante a amamentação e aumento da área cardíaca na radiografia de tórax, vista após quadro de pneumonia. Exame físico sem alterações. Eletrocardiograma (1994): ritmo sinusal, FC: 187 bpm e hipertrofia ventricular esquerda. ECO (1994): sugestivo de CMPH septal assimétrica não obstrutiva. Seguiu com acompanhamento ambulatorial e realização de ecocardiogramas transtorácicos anuais, feitos sempre pelo mesmo examinador e indicativos de CMPH, com medida septal máxima de 22 mm, salvo em dois exames datados de 1997 e 2001, sugestivos de hipertrofia septal assimétrica em grau importante, com suspeita de rabdomioma, não sendo clara a presença de plano de clivagem. Durante todo o período de acompanhamento, manteve-se assintomático e sem uso de medicamentos. Em 2009, após revisão de prontuário, foi solicitada uma RNM para elucidação diagnóstica. Detectou-se uma massa de 4,2 x 2,4 cm em ventrículo direito, de contornos bem definidos, médio-apical, adjacente ao septo interventricular, com discreto plano de clivagem e hipointensidade em T2 comparado ao sinal do miocárdio septal, com realce tardio pós-contraste. Foi indicado tratamento cirúrgico, não aceito pelos pais e paciente. Em 2010, nova RNM concluiu aumento das dimensões do tumor para 6,3 x 4,4 cm. Foi submetido ao tratamento cirúrgico em agosto de 2011, com anatomopatológico confirmando o diagnóstico de fibroma cardíaco. Mantém acompanhamento ambulatorial sem intercorrências. **Conclusão:** A ressonância nuclear magnética do coração tem um papel decisivo no diagnóstico diferencial entre fibroma cardíaco e cardiomiopatia hipertrófica, determinando a terapêutica mais apropriada.

415

Perfil trabalhista de pacientes chagásicos acompanhados em ambulatório médico universitário

CRISTINA BRANDT FRIEDRICH MARTIN GURGEL, CAMILA ANDRADE PEREIRA DA ROSA, BRUNO BASSANEZE e MARINA THOMAZINI RUSSI

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS , Campinas, SP, BRASIL.

Introdução e objetivos: As doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de exclusão de trabalhadores do mercado de trabalho brasileiro. No presente estudo visamos avaliar o perfil trabalhista de pacientes portadores de Doença de Chagas acompanhados em ambulatório. **Pacientes e métodos:** Pacientes chagásicos foram submetidos a questionário quantitativo relacionado a situação trabalhista atual; área de serviço; idade inicial de trabalho; curso em escola técnica; se possuiu vínculo ao INSS; renda familiar; se aposentado, a causa do afastamento; se sofreu discriminação por ser chagásico. As respostas foram submetidas à análise estatística.**Resultados:** Foram entrevistados 69 pacientes, 44 (63,7%) do sexo feminino; com idade média de 62,92 anos; 25 (36,2%) naturais de São Paulo; 44 (63,7%) são analfabetos ou com ensino fundamental incompleto. Os pacientes iniciaram suas atividades laborais principalmente no setor agro-pecuário – 50(74,62%), 57 (84%) eram menores que 15 anos. 35 (50,7%) são aposentados e 11(15,9%) estão afastados – 12 (26,1%) pararam de trabalhar por causa da doença. Dos 21 que estão trabalhando, 11 (52,4%) estão na informalidade. A área de maior atuação concentrava-se nas atividades domésticas (56,25%) e na indústria de transformação (12,5%); 62 (89,8%) jamais freqüentaram curso técnico e 19 (27,5%) nunca estiveram vinculados ao INSS. A renda mensal familiar é de 1 a 4 salários mínimos para 62 pacientes (86,9%), 28 (40,6%) contribuem com 50% e 18 (26,1%) com 100% da renda, para famílias de 2 a 4 pessoas em 75% dos entrevistados.4 pacientes (5,8%) souberam ser portadores da doença pelo exame admissional e 7 (10,1%) foram recusados por apresentarem sorologia positiva naquele exame. **Conclusões:** O perfil deste grupo de **Pacientes e**stá em concordância aos estudados na literatura: são na maioria migrantes, têm baixa escolaridade e possuem ocupações que não exigem qualificação técnica. Muitos, em algum momento sofreram, independente do seu quadro clínico, discriminação trabalhista por serem portadores da doença.

416

Mixoma atrial esquerdo x Sarcoma primário do coração. Relato de caso

LUIS GUSTAVO SCOPIN, EDILEIDE DE BARROS CORREIA, ABILIO AUGUSTO FRAGATA FILHO, RENATO BORGES FILHO, RAFAELA PENALVA, NANCY TOLEDO COELHO, ARIANE BINOTI PACHECO, FABIANO CASTRO ALBRECHT, GABRIELA LIBERATO DE SOUSA e ALEJANDRA GARCIA ROMO

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, Sao Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: Tumores cardíacos são raros e a incidência na população geral é de 0,001 a 0,03%. Aproximadamente 25% deles são malignos e a sua maioria é constituída por sarcomas. São neoplasias de difícil diagnóstico, localmente agressivas e fatal se não-tratadas. Descrevemos o caso de um paciente com esse diagnóstico. **Relato de caso:** Paciente de 41 anos, masculino, ex-tabagista, encaminhado para tratamento de tumor no átrio esquerdo, com diagnóstico presuntivo de mixoma. Relatava que 45 dias precedentes à internação apresentava febre intermitente, artralgia, inapetência, desconforto abdominal e discreta perda ponderal não quantificada. Os exames inicias eram Hb: 9,7; Ht: 30,5; VCM: 93; Plaq: 394 mil; Gb: 8700; uréia: 43; creatinina: 1,1; Na: 135; K: 4,5; INR: 1,29; TTPAa: 34,8 (1,27); TGO: 59; TGP: 129; Sorologias para hepatite (B e C) e HIV negativas; Urina I: Normal; TSH: 1,28; Ferritina: 1141,5; Ferro sérico: 14; PCR: 9,74. O ecocardiograma identificou duas imagens ecogênicas, heterogêneas, localizadas no átrio esquerdo, uma delas aderida ao septo interatrial com 4,1X 3,8 cm e outra de 5,6 cm em seu maior diâmetro, proveniente do apêndice atrial. Realizado de ressecção dos tumores, concomitante à troca valvar mitral. Desenvolveu diversas complicações no pós-operatório, como choque séptico de foco pulmonar, coagulopatia e insuficiência renal aguda, permanecendo na UTI por 28 dias. O anatomopatológico revelou neoplasia mesenquimal maligna constituída por células fusiformes e pleomórficas, com frequentes figuras de mitose, compatível com sarcoma de alto grau. Os bordos de ressecção eram coincidentes com a lesão. Permaneceu na enfermaria por mais 15 dias para compensação clínica e recebeu alta hospitalar em boas condições. Após 7 dias, evolui para óbito. **Discussão:** Relatamos o caso de um paciente com sarcoma cardíaco, com apresentação de massa tumoral em átrio esquerdo associado a sintomas consumptivos. Os sarcomas são neoplasias de difícil diagnóstico com evolução geralmente fatal. Este paciente obteve curta sobrevida após o diagnóstico (2 meses), porém o fato de apresentar alterações nos exames laboratoriais prévios à cirurgia, nos faz pressupor que o diagnóstico foi tardio, como costuma ocorrer nesta patologia.

417

Estudo da associação entre déficit cognitivo em idosos com insuficiência cardíaca crônica (ICC) secundário a doença de Chagas.

UBIRATAN SILVEIRA SANTOS JR, JOSE ALBERTO MARTINS DA MATTA, SÉRGIO CÂMARA, JULIANA BORGES CASQUEIRO, LUISA ALLEN CIUFFO, JESSICA MENDES SANTOS, LUDMILA DE ANDRADE BARBERINO, CRISTIANO GONÇALVES DA CRUZ, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO e ROQUE ARAS JUNIOR

Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Fundamentos: Existem trabalhos na literatura que mostram comprometimento cerebral ligados a fenômenos tromboembólicos secundários a complicações da ICC e/ou da miocardiopatia chagásica. O D.Cog em pacientes idosos com insuficiência cardíaca crônica secundária a D.de Chagas é a associação que queremos validar. **Objetivo:** Avaliação da associação entre a ICC secundária a D. de Chagas e déficit cognitivo (D.Cog) ao Mini Mental State Examination (MMSE) em pacientes idosos. **Métodos:** Utilizamos um corte transversal de pacientes pertencentes de uma amostra não aleatória, compondo um total de 41 pacientes com idade acima de 60 anos, ICC e sorologia para D.Chagas. A análise dos dados foi realizada através do aplicativo (SPSS) 15.0, de forma descritiva, univariada (tabelas de frequência) e bivariada (tabelas de contingência para variáveis qualitativas) com teste X2 corrigido e comparação de medidas de tendência central para variáveis quantitativas (Mann-Whitney). **Resultados:** O D.Cog foi detectado em 18(43,9%) pacientes com ICC da D.de Chagas (p=0,321). Do grupo analisado 22 (53,6%) eram mulheres 24(58,%) pacientes negros, A média e o desv.pad de idade do grupo foram 66,2± (6,6)anos. Dos preditores independentes para MMSE anormal (p<0,05) a história prévia de AVC estavam presente em 7(17,1%) pacientes com ICC secundário a D. de Chagas, foram considerados estatisticamente significantes. Outros preditores para défict cognitivo: tabagismo, DM, HAS, extrasistole ventriculares, anafabetismos, mostraram-se com pouca significância estatística. **Conclusão:** O D. Cog mostrou-se prevalente nos pacientes idosos com algum comprometimento cardíaco associado a ICC da D. de Chagas, porém não houve significância estatística entra essas associações analisadas. Por se tratar de dados incipientes, propomos novas pesquisas para um melhor entendimento sobre esse fenômeno e melhores contribuições futuras.

418

Comparação entre as relações dos Escores TIMI e GRACE com variáveis contínuas na síndrome coronariana aguda supradesnível de ST.

FABIO SCHNEIDER, PERICLES PRETTO, EDUARDO COSTA GONÇALVES, JOSE GERALDO DE CASTRO AMINO, MARTHA DEMETRIO RUSTUM, THAIS MENDONÇA LIPS DE OLIVEIRA, HERALDO JOSE VICTER e LUIZ JOSÉ MARTINS ROMÊO FILHO

Procordis, Niterói, RJ, BRASIL - IECAC, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: Os escores de risco são vitais na avaliação dos pacientes com síndromes coronarianas agudas sem supradesnível do segmento ST (SCAs s/ SupraST). O conhecimento das relações dos ER com variáveis que não fazem parte de sua gênese é importante. **Objetivos:** Comparar as relações dos ER (TIMI e GRACE), com variáveis contínuas que não integram os escores, em pacientes com SCAs s/ SupraST. **Pacientes e métodos:** Estudo prospectivo, de 431 pacientes portadores de SCAs s/SupraST, de dois hospitais terciários (público e privado). Variáveis contínuas de admissão e de evolução hospitalar foram obtidas de forma sistematizada e suas relações com os escores TIMI e GRACE foram comparadas, utilizando-se a correlação de Pearson. **Resultados:** Idade média de 65,6 anos, 56,8% masculinos, sendo 431 no grupo TIMI e 89 no GRACE. Houve concordância entre TIMI e GRACE nas relações com idade (p=0,0001 e p=0,0001), valores de CKmb (p=0,031 e p=0,001), glicose (p=0,0001 e p=0,0001) e no No.de artérias com estenose >70% (p=0,0014 e p=0,025). O TIMI mostrou relação adicional com valores de PCR-t (p=0,033). **Conclusão:** Estes achados mostram que, em pacientes com SCA s/ SupraST, os escores TIMI e GRACE, relacionam-se da mesma forma com outras variáveis de importância neste cenário.

419

Variáveis de admissão podem prever instabilidade hemodinâmica durante a evolução hospitalar de pacientes com Infarto do Miocárdio com supradesnível do segmento ST

MARTHA DEMETRIO RUSTUM, THAIS MENDONÇA LIPS DE OLIVEIRA, JOSE GERALDO DE CASTRO AMINO, GUSTAVO COULON PERIM, FABIO SCHNEIDER, EDUARDO COSTA GONÇALVES, PERICLES PRETTO, HERALDO JOSE VICTER e LUIZ JOSÉ MARTINS ROMÊO FILHO

Procordis, Niterói, RJ, BRASIL - IECAC, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: A possibilidade se prever o desenvolvimento de instabilidade hemodinâmica (inst-hemo) na admissão hospitalar de pacientes com Infarto do Miocárdio com Supradesnível de ST (IAM C/supra ST) tem grande relevância clínica. **Objetivo:** Identificar, à admissão hospitalar, variáveis preditivas de inst-hemo durante a evolução de um IAM c/ Supra ST. **Pacientes e métodos:** Estudo prospectivo, de 198 pacientes portadores de IAM c/ Supra ST, de dois hospitais terciários (público e privado). Comparou-se nos grupos, com e sem ch-card, os percentuais de variáveis relacionadas com fatores demográficos, status hemodinâmico, escores de risco e ECG, através da análise univariada. A seguir, identificou-se, através da análise multivariada (regressão logística) os parâmetros com poder independente para prever o aparecimento de inst-hemo. Considerou-se como inst-hemo, a presença de choque cardiogênico (ch-card) ou falência do VE (IVE). **Resultados:** Idade média de 63,7 anos, 72,1% masculinos, sendo 18,3% com ch-card ou IVE. Na análise univariada notou-se maiores percentuais de inst-hemo nos pacientes do sexo feminino (27,2% x 14,9% p=0,04), e nos pacientes com versus sem diabetes mellitus (28,3% x 13,9% p=0,016), nos sem versus com tabagismo (24, 2% x 8,33% p=0,005) e nos com maiores graus de escore TIMI (baixo=10,6% x médio=26,8% x alto=44,4% p=0,0009, além de idades mais avançadas (69,8 x 62,2 p=0,0005), maiores Δt atend-reperf (229,3 x 112,1 min p=0,03), maior classe Killip (1,63 x 0,15 p=0,00001) e maior escore TIMI (4,08 x 2,39 p=0,002) nos pacientes com versus sem inst-hemo. A análise multivariada identificou sexo feminino (OR= 3,88 p=0,048), diabetes mellitus (OR= 4,03 p=0,04), escore TIMI (OR=7,19 p=0,007) e classe Kiliip (OR=10,5 p=0,0001) como variáveis com poder independente para prever a ocorrência de inst-hemo. **Conclusões:** Parâmetros clínicos próprios da admissão hospitalar, podem antever o aparecimento de choque cardiogênico ou IVE no IAM c/ Supra ST.

420

Similar Valor Prognóstico de uma Versão Evoluída da Troponina I de Alta Sensibilidade em Relação à Troponina T Convencional em Síndromes Coronarianas Agudas sem Supradesnível do Segmento ST

LUIS C L CORREIA, FÁBIO SODRÉ, GUILHERME GARCIA, MARIANA B ALMEIDA, MICHAEL S R SOARES, CAIO FREITAS, BRUNO O BARRETO, J PÉRICLES ESTEVES, JOSÉ C C LIMA e MARCIA M N RABELO

Hospital São Rafael, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina, Salvador, BA, BRASIL.

Fundamento: Demonstramos previamente que uma primeira geração de troponina I de alta sensibilidade apresenta valor prognóstico similar à troponina T convencional em pacientes internados com síndromes coronarianas agudas sem supradesnível do segmento ST (SCA) – Arq Bras Cardiol, no prelo. Nos últimos anos, foram desenvolvidas troponinas com limites inferiores de detecção ainda menores.**Objetivos:** Em pacientes admitidos com SCA, (1) avaliar o valor prognóstico de uma nova versão da troponina I de alta sensibilidade e (2) testar a hipótese de que este ensaio apresenta superior valor prognóstico comparado à troponina T convencional. **Métodos:** Foram estudados 178 pacientes internados consecutivamente por angina instável ou infarto do miocárdio sem supradesnível do ST. Imediatamente após a chegada do paciente ao hospital, material plasmático foi colhido para dosagem de troponina por método de imunoensaio medido por quimioluminescência (Siemens, ADVIA Centaur TnI-Ultra), limite de detecção em 0,006 ng/ml, percentil 99 em 0,04 ng/ml. Desfechos cardiovasculares durante hospitalização foram primariamente definidos pela combinação de óbito, infarto não fatal ou angina refratária não fatal. Em subgrupo de 120 indivíduos foi mensurada troponina T por método convencional (Roche), permitindo a comparação do valor prognóstico dos dois ensaios. Resultados: A amostra de 178 pacientes apresentou idade 69 ± 12 anos e 52% de homens. A incidência de desfechos hospitalares foi 16% (13 óbitos, 7 infartos, 8 anginas refratárias). A troponina de alta sensibilidade apresentou acurácia prognóstica, com estatística-C de 0,63 (95% IC = 0,52 – 0,74; P = 0,04) para os eventos primários, 0,72 (95% IC = 0,62 – 0,83; P = 0,001) para óbito ou infarto e 0,78 (95% IC = 0,69 – 0,87; P = 0,001) para óbito. A predição de eventos pela troponina de alta sensibilidade foi semelhante à troponina convencional: respectivamente, estatística-C de 0,66 vs. 0,72 para desfecho primário (P = 0,33); 0,80 vs. 0,82 para óbito e infarto (p = 0,69); e 0,78 vs. 0,82 para óbito (P = 0,65). O escore GRACE demonstrou acurácia prognóstica idêntica se utilizado a definição de infarto pela troponina convencional ou pela troponina de alta sensibilidade (estatística-C para evento primário de 0,70 em ambos os casos). **Conclusões:** (1) A troponina I de alta sensibilidade apresenta valor prognóstico em pacientes com SCA; (2) Este ensaio de geração mais evoluída não apresenta vantagem prognóstica em relação à troponina T convencional, a qual é melhor validada como guia para decisão terapêutica.

421

Proteína C-reativa Incrementa o Valor Prognóstico do Escore GRACE em Síndromes Coronariana Agudas sem Supradesnível do Segmento ST?

LUIS C L CORREIA, MARIANA B ALMEIDA, GUILHERME GARCIA, MICHAEL S R SOARES, ISIS LIMA, JUSSARA SILVEIRA, AGNALUCE MOREIRA, LUCIANA ESTRELLA, J PÉRICLES ESTEVES e MARCIA M N RABELO

Hospital São Rafael, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina, Salvador, BA, BRASIL.

Fundamento: Em trabalho recente, demonstramos que a medida conjunta de biomarcadores inflamatórios (citocinas, quimiocinas e proteína C-reativa) incrementa do valor prognóstico do Escore GRACE em pacientes com síndromes coronarianas agudas sem supradesnível do segmento ST (SCA). Devido à complexidade deste tipo de avaliação, torna-se necessário testar se apenas a proteína C-reativa (PCR) é suficiente para promover este incremento prognóstico. Objetivo: Testar a hipótese de que a medida de PCR na admissão incrementa o valor prognóstico do escore GRACE em pacientes com SCA. **Métodos:** Incluídos indivíduos consecutivamente internados por angina instável ou infarto do miocárdio sem supradesnível do ST. Imediatamente após a chegada do paciente ao hospital, material plasmático foi colhido para dosagem de PCR por método de nefelometria (alta sensibilidade). Desfechos cardiovasculares durante hospitalização foram definidos pela combinação de óbito, infarto não fatal ou angina refratária não fatal. No seguimento de longo-prazo após a alta desfechos foram definidos pelo combinado de óbito cardiovascular, infarto não fatal ou reinternamento por angina. **Resultados:** Foram avaliados 290 pacientes, 68 ± 13 anos, 52% sexo feminino, GRACE 120 ± 38. A incidência de eventos cardiovasculares durante hospitalização foi 15% (18 óbitos, 11 infartos, 13 anginas), tendo a PCR apresentado estatística-C de 0,60 (95% IC = 0,51 – 0,70; P = 0,034) na predição destes desfechos. Após ajuste para o Escore GRACE, PCR elevada (definida pelo melhor ponto de corte) apresentou tendência a associação com eventos hospitalares (OR = 1,89; 95% IC = 0,92 – 3,88; P = 0,08). No entanto, a adição da variável PCR elevada no modelo GRACE não promoveu incremento significativo na estatística-C, a qual variou de 0,705 para 0,718 (P = 0,44). Da mesma forma, não houve reclassificação de risco significativa com a adição da PCR no modelo preditor (net reclassification index = 5,7%; P = 0,15). Em seguimento de longo-prazo após a alta (518 ± 446 dias), não houve associação de desfechos cardiovasculares com o valor da PCR (estatística-C = 0,51; P = 0,91). **Conclusão:** Embora a medida de PCR possua associação com desfechos hospitalares, este marcador inflamatório isoladamente não incrementa o valor prognóstico do Escore GRACE.

422

Frequência e Preditores do Paradoxo Risco-Tratamento em Pacientes Internados com Síndromes Coronarianas Agudas sem Supradesnível do Segmento ST

LUIS C L CORREIA, GUILHERME GARCIA, MARIANA B ALMEIDA, MICHAEL S R SOARES, FELIPE K B ALEXANDRE, MAIRA C IVO, CLAUDIO M B VIRGENS, MATEUS S VIANA, J PÉRICLES ESTEVES e MARCIA M N RABELO

Hospital São Rafael, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina, Salvador, BA, BRASIL.

Fundamento: O paradoxo-risco tratamento é caracterizado pela dissociação entre a necessidade (risco) e a indicação da intervenção (tratamento), fenômeno comumente observado em centros de referência. **Objetivos: (1)** Descrever a frequência do paradoxo risco-tratamento em pacientes com síndromes coronarianas agudas sem supradesnível do segmento ST (SCA); (2) Identificar variáveis que predispõem a este fenômeno e suas associações com risco de morte cardíaca. **Métodos:** Incluídos pacientes internados por angina instável ou infarto do miocárdio sem supradesnível do ST. A definição do paradoxo partiu da premissa de que indivíduos com Escore GRACE alto (≥109) devem preferencialmente ser tratados de forma invasiva, enquanto indivíduos com Escore GRACE baixo (<109) melhor se adéquam à estratégia seletiva. Desta forma, dois tipo de paradoxos foram definidos: estratégia invasiva no paciente de baixo risco (invasividade) ou seletiva no paciente de alto risco (conservadorismo). **Resultados:** Foram avaliados 406 pacientes, 68 ± 13 anos, 50% masculinos, GRACE 119 ± 38, sendo que 58% foram submetidos à estratégia invasiva. O paradoxo risco-tratamento foi identificado em 41% dos pacientes, sendo 22% sob a forma de invasividade e 19% de conservadorismo. Em análise de regressão logística, o único preditor independente de invasividade nos pacientes de baixo risco foi a presença de troponina positiva (OR = 2,1; 95% IC = 1,1 – 3,8). Neste grupo, troponina não esteve associada risco de morte hospitalar (P = 0,68). Dentre os pacientes de alto risco, a presença de disfunção renal (OR = 2,4; 95% IC = 1,3 – 4,4) e a variável idade (OR = 1,09; 95% IC = 1,06 – 1,13) foram positivamente associadas ao conservadorismo. Estas variáveis estiveram associadas a maior risco de morte cardíaca (P = 0,002 e P < 0,001; respectivamente). **Conclusão:** O paradoxo risco-tratamento é um fenômeno comum em pacientes internados por SCA, provocado por valorização excessiva da variável troponina (invasividade) e interpretação paradoxal das variáveis disfunção renal e idade (conservadorismo).

423

Diagnostico ecocardiografico de abscesso aórtico e aspecto pos operatório

PEDRO ANTONIO GALDEANO

HOSPITAL DE BASE DO DF, BRASILIA, DF, BRASIL.

P.A.G., masculino, 35anos, com história de febre de origem indeterminada e perda de peso há trinta dias, previamente hígido com relato de prolapso de valva mitral sem repercussão hemodinâmica. Feito exame ecocardiográfico transtorácico (Foto 1) evidenciando imagem hipoecogênica na junção mitro-aórtico com limites imprecisos. Ao ecocardiograma transesofágico (fotos2,3,4,5,6) demonstrou imagem sugestiva de vegetação em folhetos aórtico e mitral com massa cística sem fluxo no seu interior na junção mitro aórtica sugerindo abscesso. Submetido a procedimento cirurgico com bom resultado pós operatório ao ecocardiograma transesofágico pós operatório (Fotos 7,8,9).

424

Avaliação do assincronismo septal pelo ecocardiograma de estresse com dobutamina em pacientes com função ventricular preservada

ANA CRISTINA CAMAROZANO, MAURICIO ANTONIO DALLAGRANA, KENIA URNAU e LUCIANO WERMELINGER DA FONSECA

PROLAB-Centro Diagnóstico Cardiológico, Curitiba, PR, BRASIL - Instituto de Medicina e Cirurgia do Paraná, Curitiba, PR, BRASIL.

Os mecanismos que contribuem para a alteração do segmento ST durante o teste ergométrico e não se correlacionam com doença arterial coronariana não são bem compreendidos. Objetivo: O propósito deste estudo é avaliar o assincronismo septal de pacientes sem disfunção ventricular pelo ecocardiograma de estresse com dobutamina (ESD),e após teste ergométrico alterado. Métodos e Resultados: Foram estudados 255 pacientes com FE>45% referenciados para ESD para avaliação de isquemia miocárdica e após terem se submetido ao teste ergométrico que foi considerado positivo para isquemia.O retardo intraventricular (Ts lateral-septal) no repouso e durante o ESD foi analisado e o assincronismo intraventricular foi definido como um Ts lateral-septal >65ms. Pacientes sem assincronismo no repouso foram comparados com o grupo com assincronismo. Cem pacientes (39%) apresentaram assincronismo septal (sendo a maioria visto desde o eco de repouso). Bloqueio do ramo esquerdo foi encontrado em 30% dos pacientes com assincronismo septal. O teste ergométrico foi positivo em todos os pacientes pré ESD como critério de inclusão e o ESD foi positivo em apenas 15% destes casos, com boa correlação com a angiocoronariografia. **Conclusão:** Pacientes com assincronismo septal podem apresentar teste ergométrico positivo sem doença arterial coronariana evidente. O ecocardiograma de estresse com dobutamina é capaz de avaliar esses pacientes com assincronismo, identificando-o em repouso ou sob estresse, diferindo-os do grupo com doença coronariana.

425

Correlação dos valores do Strain Global com a fração de ejeção do VE em indivíduos normais e diversas situações clínicas de alteração da contratilidade segmentar e difusa.

SILVA, C E S, COSTA, CAIO R, AZEVEDO, N C, GIL, M A, MONACO, C G, PEIXOTO, L B, OLIVEIRA, L L A, PIMENTEL, B D P A, MARTINS, M S T e NETO, A M

OMNI-CCNI Medicina Diagnóstica, São Paulo, SP, BRASIL - Diagnósticos da América (DASA), São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A fração de ejeção é um método consagrado de avaliação da função sistólica global ventricular que apresenta algumas limitações. As novas técnicas ecocardiográficas (*strain e strain rate*) aparecem como uma nova ferramenta de avaliação da função sistólica, global e regional, e permitem quantificar a deformidade miocárdica de forma simples e acurada. **Objetivo:** Correlacionar os valores do *strain* global longitudinal com a fração de ejeção em indivíduos normais e diversas situações clínicas de alteração segmentar e difusa da contratilidade miocárdica. **Material e método:** Quantificamos o strain longitudinal global pela técnica do *speckle tracking* e a fração de ejeção pelo método de Simpson em 105 indivíduos (64 masc, idade média de 40,2 ± 18,9 anos) divididos em 5 grupos: 34 normais, 29 atletas, 17 coronarianos, 12 chagásicos e 13 com dessincronia ventricular. Os exames foram realizados em ecocardiógrafo Vivid 7 (GE, Milwaukee, EUA) e as medidas feitas em programa de computador dedicado (EchoPAC). Para a correlação foram realizados os testes de Pearson e da regressão linear. **Resultados:** Houve boa correlação positiva entre as duas variáveis (r=0,83), nos grupos com alterações de contratilidade (coronarianos: r=0,82, chagásicos r=0,82 e com dessincronia r=0,67). Nos indivíduos normais e atletas não houve correlação (r=0,02 e 0,07, respectivamente). **Conclusão:** O valor do *strain* global longitudinal é um novo índice de função global ventricular que se correlaciona bem com a fração de ejeção em portadores de disfunção ventricular esquerda (segmentar ou difusa).

426

Padrão de remodelamento ventricular em gestantes hipertensas crônicas

QUITETE, CRISTINA M M, ALINE MARCOLAN S, RIBEIRO, MARIO L, MESQUITA, EVANDRO T e MARTINS, WOLNEY A

UNIFESO, Teresópolis, RJ, Brasil - Uff, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: Na gestação há adaptações cardiovasculares fisiológicas secundárias a hipervolemia. A hipertensão arterial (HA) na gestação é a maior causa de morbimortalidade. Considera-se hipertensão crônica na gestação aquela presente antes da 20ª ou a que permanece após o parto. A HA não tratada adequadamente leva sequencialmente a hipertrofia concêntrica, excêntrica e dilatação do ventrículo esquerdo (VE). **Objetivo:** Avaliar o remodelamento do VE em gestantes hipertensas crônicas. **Delineamento:** Estudo prospectivo, transversal. **Casuística e métodos:** Trinta e uma gestantes hipertensas crônicas (GH) foram comparadas com 31 gestantes normotensas (GN). Todas foram submetidas à avaliação clínica e ao ecocardiograma uni e bidimensional transtorácico, após a 25ª semana, utilizando-se as recomendações da American Society of Echocardiography. Foram excluídas gestações múltiplas ou com outras comorbidades. Aprovado pelo CEPq do UNIFESO sob o nº147/08. Adotou-se o nível de significância de 5%. Correlação por Pearson e as variabilidades intraexaminador e interexaminador medidas pelo coeficiente de correlação intraclasse (1%, p=0,94). **Resultados:** Encontrou-se hipertrofia ventricular esquerda (HVE) excêntrica em 21(67,7%) vs. 20(64,5%); HVE concêntrica 7(22,6%) vs. 3(9,7%); remodelamento concêntrico em 1(3,2%) vs. 2(6,5%); e geometria normal em 2(6,5%) vs. 6(19,4%), respectivamente, em GH vs. GN. Houve correlação linear significativa entre o índice de massa corporal e o diâmetro diastólico do VE (r=0,43); e a massa do VE (r=0,57) e a parede posterior do VE (r=0,49). **Discussão:** a sobrecarga crônica de pressão produz um aumento na espessura da parede com pouca alteração no raio da câmara. Quando sobrecargas de volume e pressão ocorrem de forma simultânea, encontra-se HVE sem alterações significativas na espessura parietal relativa. Neste estudo não houve adição da HA ao padrão geométrico fisiológico esperado para a gestação, uma vez que os dois grupos tiveram predomínio de padrão de HVE excêntrica. **Conclusões:** (1) As GH e GN apresentaram padrão predominante de HVE excêntrica; (2) Houve maior freqüência de HVE concêntrica em GH; e (3) As diferenças do remodelamento ventricular relacionaram-se ao peso corporal.

427

Correlação entre patência microvascular coronária e tempo de atendimento em indivíduos submetidos a fibrinólise com tenecteplase

LÍVIA NASCIMENTO DE MATOS, JOANA DINIZ, FREDERICO HOMEM, MANOELA MANESCHY, DANIELLA DINIZ DO NASCIMENTO, ADRIANO HENRIQUE PEREIRA BARBOSA, CLAUDIA MARIA RODRIGUES ALVES, CLAUS R ZEEFRIED, ANTONIO CELIO CAMARGO MORENO e ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO

UNIFESP, Sao Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A patência microvascular coronária determinada após terapia fibrinolítica em indivíduos que apresentam infarto agudo do miocárdio com supra desnivelamento do ST (IAMCSST) é considerada um indicador de sucesso terapêutico. Pela rapidez de administração e boas taxas de reperfusão, tenecteplase (TNK) é uma alternativa valiosa de tratamento, especialmente nos pacientes com poucas horas de sintomatologia anginosa. Alguns protocolos do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) determinam que TNK seja infundido em indivíduos que apresentam IAMCSST com mais de três horas de evolução. **Objetivos:** Determinar a diferença na patência microvascular coronária entre os indivíduos que receberam terapia de reperfusão com TNK até três horas (grupo 1) e os que a receberam de três a seis horas (grupo 2) de evolução clínica do IAMCSST. **Métodos:** Foram avaliados 123 indivíduos que apresentaram IAMCSST referenciados da rede hospitalar municipal para hospital terciário após a terapia fibrinolítica com TNK para realização de cineangiocoronariografia (CATE) em até 24 horas. Grau de blush miocárdico (GBM) foi determinado (técnica de Gibson) no início do CATE, por um único operador, experiente. Considerou-se patência microvascular coronária presente (GBM 2 ou 3) ou ausente (GBM zero ou 1). Significância estatística definida como p<0,05. Variáveis contínuas expressas em média ± desvio-padrão e categóricas em porcentagem. **Resultados:** Foram analisados 93 indivíduos no grupo 1 (65 homens; 56,2 ± 10,7 anos) e 30 indivíduos no grupo 2 (23 homens; 55,6 ± 11,2 anos). Não houve diferença significante, entre os dois grupos, quanto à patência microvascular coronária (60,2% vs. 50,0%; p>0,05; respectivamente). **Conclusão:** Na amostra estudada o tempo de administração do fibrinolítico não determinou diferença na taxa de patência microvascular coronária avaliada através do GBM. Não foram estudados indivíduos que receberam terapia fibrinolítica após seis horas de evolução do IAMCSST.

428

Índice de massa corporal influencia a patência microvascular coronária após fibrinólise com tenecteplase?

LÍVIA NASCIMENTO DE MATOS, JOANA DINIZ, DANIELLA DINIZ DO NASCIMENTO, CARLOS ALEXANDRE LEMES DE OLIVEIRA, ADRIANO HENRIQUE PEREIRA BARBOSA, CLAUDIA MARIA RODRIGUES ALVES, IRAN GONÇALVES JUNIOR, VINICIUS GARCIA DE VITRO, MARCOS ANTONIO VICENTIN e ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO

UNIFESP, Sao Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A obesidade é uma condição de risco para o desenvolvimento de doença cardiovascular. Tenecteplase (TNK) é uma alternativa de terapia fibrinolítica em indivíduos com infarto agudo do miocárdio com supra desnivelamento do ST (IAMCSST), sua posologia é determinada em função do peso corporal, havendo, contudo, uma dose máxima recomendada, equivalente a 50mg ou 10.000UI de TNK. Formulou-se a hipótese de que o índice de massa corporal (IMC) pode guardar relação inversa com a patência da microvasculatura coronária após fibrinólise com TNK.**Objetivos:** Determinar a relação entre IMC e grau de blush miocárdico (GBM) após terapia com TNK em indivíduos com IAMCSST tratados até seis horas após o início do quadro clínico anginoso. Buscar o ponto de corte para IMC que demonstre melhor acurácia na determinação da patência microvascular coronária. **Métodos:** Avaliados indivíduos que foram consecutivamente referenciados da rede hospitalar municipal para hospital terciário, submetidos à cineangiocoronariografia (CATE) em até 24 horas. O GBM (técnica de Gibson) foi determinado no início do CATE, por um único observador, experiente, considerando-se patência microvascular presente (GBM 2 ou 3) ou ausente (GBM zero ou 1). Função renal foi avaliada através do MDRD (*Modification of Diet in Renal Disease*). **Resultados:** Foram estudados 113 indivíduos (78 homens; 56,7 ± 10,9 anos). Quarenta e nove indivíduos apresentaram GBM ausente (43,4%) e 64 apresentaram GBM presente (56,6%). Na análise de regressão logística, idade, diabetes mellitus, gênero e função renal não se correlacionaram com ausência de patência microvascular coronária. IMC se correlacionou de forma independente com GBM ausente (OR 1,18; IC 95% 1,06 a 1,31; p=0,002). Na análise ROC o melhor ponto de corte para o IMC associado à ausência de patência microvascular coronária foi >27,3kg/m^2 (AUC=0,66; IC 95% 0,57 a 0,75; p=0,001). **Conclusão:** IMC parece influenciar a patência microvascular coronária avaliada através do GBM em indivíduos com IAMCSST submetidos a terapia fibrinolítica com TNK. O ponto de corte do IMC melhor correlacionado com GBM ausente foi >27,3kg/m^2 na amostra estudada.

429

Atuação do time de resposta rápida no treinamento de parada cardiorrespiratória da equipe multiprofissional

VIVIANE CORDEIRO VEIGA, SALOMON SORIANO ORDINOLA ROJAS, JULIO CESAR DE CARVALHO e LUIS ENRIQUE CAMPODONICO AMAYA

Hospital Beneficencia Portuguesa, São Paulo, SP, BRASIL - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, BRASIL.

Introdução: Os times de resposta rápida se desenvolveram com intuito de diminuir o número de paradas cardiorrespiratórias fora do ambiente de terapia intensiva e tem papel fundamental na educação continuada da equipe. Objetivos: avaliar o conhecimento da equipe multiprofissional (enfermagem e fisioterapia) no reconhecimento e tratamento da parada cardiorrespiratória.**Métodos:** Estudo de corte transversal, constituído por profissionais da área de saúde. . Antes do início do treinamento, todos os profissionais respondiam a um questionário composto de 10 questões de múltipla escolha. Após a resolução do questionário, os profissionaisrealizavam o curso de atendimento à parada cardiorrespiratória, ministrado por médicos do time de resposta rápida. Após a conclusão do treinamento prático, todo s os participantes realizavam o questionário "pós-teste", com o mesmo conteúdo do teste realizado previamente. **Resultados:** No grupo dos enfermeiros, a nota média no pré-teste foi de 5,83 ± 1,95 e 8,87 ± 1,25, no pós-teste, sendo a diferença estatisticamente significante.As questões relacionadas às causas de atividade elétrica sem pulso e ao diagnóstico eletrocardiográfico de parada cardiorrespiratória, apresentaram o maior número de erros no pré-teste, com respectivamente 17,8; 35,6 e 25% de acertos. A questão em que houve a maior diferença de acerto entre o pré e pós-teste foi a relacionada ao diagnóstico eletrocardiográfico de fibrilação ventricular (25% e 89%, respectivamente).Dentre os fisioterapeutas, as notas médias foram 4,02 ± 1,85 e 9,00 ± 1,24, no pré e pós-teste, respectivamente, com diferença estatisticamente significante. A questão com maior número de erros no pré-teste foi a que envolvia as causas de atividade elétrica sem pulso, com 68% de erros. No grupo composto de auxiliares e técnicos de enfermagem, a nota de pré-teste foi de 4,85 ± 1,93 no pré-teste e 7,70 ± 1,72 no pós-teste. **Conclusão:** Os resultados deste estudo mostram deficiência no conhecimento da equipe multiprofissional diante das situações de parada cardiorrespiratória. A capacitação deste grupo é fundamental para melhoria da assistência, com potencial de redução da mortalidade hospitalar.

430

Manejo de emergências cardiológicas em hospitais gerais do Paraná

JOSE KNOPFHOLZ, EMILTON L JUNIOR, CAIO C D DISSEROL, GUSTAVO A B BOROS, MILENA C BRUNO, LEIDI D TEIDER, ANA P F RIBEIRO e JULIANE CLAVIÇO

Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: Ocorreram muitos avanços no atendimento das emergências cardiovasculares com a introdução da ressuscitação cardiopulmonar (RCP), principalmente pela expansão do curso de Suporte Avançado de Vida em Cardiologia (ACLS - Advanced Cardiologic Life Support). Desde então, as condutas emergenciais vêm sendo refinadas, exigindo educação continuada dos profissionais que atendem essas situações. **Métodos:** Foram avaliados 80 médicos de hospitais gerais, tomando-se como padrão as normas do ACLS e comparando o índice de acertos em um questionário com alguns quesitos de formação e trabalho. Os profissionais foram identificados com idade, gênero, estado civil, tempo de formação e local de trabalho, e em seguida responderam a seis questões referentes às condutas utilizadas. **Resultados:** O índice de acertos foi tabulado e comparado, apresentando uma média de acertos de 3,5 questões. O mínimo de acertos foi zero, e o máximo foram seis questões. Houve correlação inversa significativa entre a idade e o número de acertos, ou seja, médicos mais jovens acertaram mais questões que os médicos de mais idade. Não houve associação significativa entre gênero, estado civil, tempo de formação e local de trabalho em relação ao número de acertos. **Conclusão:** Portanto, há a necessidade de atualizações entre os profissionais, buscando o melhor atendimento emergencial. **Palavras-chave:** Parada cardíaca; Ressuscitação cardiopulmonar; Suporte avançado de vida.

431

Tendências observadas nos coeficientes de mortalidade e hospitalização por Insuficiência Cardíaca no Brasil, por regiões, entre 2000 a 2010.

EDVAL GOMES DOS SANTOS JÚNIOR, LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS, ANDREA CRISTINA COSTA BARBOSA, MÁRCIO GALVÃO OLIVEIRA, ARNOBIO SANTOS PEREIRA FILHO, RICARDO PIRES ALVIM, ANDRE CHATEAUBRIAND CAMPOS, ISAAC ANDRADE MATOS JUNIOR e CLARA SALLES FIGUEIREDO

Universidade Federal da Bahia, PPGMS, Salvador, BA, BRASIL - Fundação Bahiana de Cardiologia, Salvador, BA, BRASIL.

Fundamento: A Insuficiência Cardíaca é uma importante causa de hospitalizações e de mortes. Poucos estudos epidemiológicos analisaram o comportamento temporal desta doença no Brasil, existindo insuficientes informações para grande parte das regiões do país. O objetivo deste estudo é analisar a tendência de internamentos e da mortalidade por IC no Brasil, estratificado por região, entre 2000 a 2010. **Métodos:** Estudo ecológico com análise de série temporal usando dados públicos referentes a hospitalizações disponíveis no DATASUS e informações populacionais do IBGE. O coeficiente de hospitalização e mortalidade por IC foi o resultado da divisão entre o numero de hospitalizações ou de mortes pela população respectiva de cada uma das cinco regiões do Brasil: Norte (N), Nordeste (NE), Centro-Oeste (CO), Sudeste (SE) e Sul(S) no ano em análise, e o seu comportamento foi analisado por meio de modelos de regressão polinomial. Adicionalmente comparou-se diretamente os biênios 2000-2001 e 2009-2010. Significância estatística se $p < 0,05$. **Resultados:** No Brasil, houveram 264.802 internamentos por IC no ano de 2010 com 23.752 óbitos representando a 2ª causa geral de hospitalizações e a 3ª causa de óbitos em adultos com mais de 40 anos no país. Em 2010, as regiões com maiores coeficientes de hospitalização foram, em ordem decrescente: S, CO, SE, NE e N. As regiões com maiores coeficientes de mortalidade foram, em ordem decrescente: S, SE, CO, NE e N. O coeficiente de hospitalização no Brasil apresentou tendência significantemente decrescente ($p < 0,001$) que também foi observado individualmente em todas as regiões ($p < 0,001$). O coeficiente de mortalidade no Brasil foi significantemente decrescente ($p <0,001$), o que também foi observado em todas as regiões, exceto na região N, que apresentou comportamento estacionário (p=0,9). Entre o biênio de 2000-2001 e 2009-2010, houve uma redução de 13% no número de mortes e de 31% no número de hospitalizações no país. **Conclusão:** Entre 2000 a 2010 ocorreu um declínio significativo do coeficiente de mortalidade e de hospitalização no Brasil. Todas as regiões apresentaram comportamento semelhante, exceto a região Norte que apresentou comportamento estacionário do coeficiente de mortalidade.

432

Alta Prevalência de Fibrilação Atrial e baixa taxa de Anticoagulação Oral: implicações para o SUS

ERALDO R F L MORAES, CLAUDIO CIRENZA, ALFREDO A E RODRIGUES, AMAURY Z AMARAL, LIDIANE P R BARROS, EUCLIDES M B JUNIOR, ANTONIO C C MORENO, ANGELO A V PAOLA e ANTONIO C C CARVALHO

UNIFESP/EPM, sao paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A Fibrilação Atrial (FA) é uma arritmia comum, com prevalência aumentada nos idosos e associada com graves desfechos como o acidente vascular cerberal (AVC). A anticoagulação adequada para pacientes com risco aumentado é uma prática recomendada por diretrizes. Especialmente em países emergentes, faltam dados da magnitude do problema. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de FA em uma coorte da população de uma metrópole brasileira para verificar se a detecção de FA foi estável durante o período de estudo e para analisar uma amostra desses pacientes para checar se os casos de alto risco foram adequadamente tratados. **Métodos:** Dados da central de um sistema de teleeletrocardiograifa (TeleECG) composta por cardiologistas recebendo ECG transmitidos de 176 diferentes pontos de uma grande área metropolitana foram analisados no período 2009-2011. Os ECG foram realizados em uma população geral adulta a critério do médico cardiologista assistente durante atendimento em unidade básica de saúde na periferia da cidade ou em ambulâncias SAMU básicas ou avançadas. Em uma amostra de 300 casos de FA, o cardiologista da central imediatamente contatou o ponto de origem do ECG e a seguir o paciente fazendo perguntas estruturadas para avaliar seu risco. **Resultados:** No período mencionado, o sistema de TeleECG recebeu 209.341 ECG dos quais 4919 estavam em FA ou Flutter (2,34%). A prevalência de FA foi sustentada durante os três anos analisados. Em 1863 (37,9%) casos a freqüência cardíaca ventricular foi acima de 100. De 300 casos identificados como FA crônica, a média de idade foi de 68 anos, 53% eram homens, 70% foram identificados como de moderado a alto risco e somente 34% estavam anticoagulados. **Conclusões:** A prevalência de FA em mais de 200.000 ECG recebidos foi de mais de 2% e se manteve estável ao longo de cada ano. Casos de risco moderado a alto eram maioria em uma amostra de casos crônicos analisados e apenas uma minoria foi tratada adequadamente. Esses dados têm sido colocados em reuniões junto as autoridades locais de saúde para implantar um programa para melhorar ainda mais a identificação e especialmente o tratamento de pacientes com FA.

433

Comparação dos tratamentos para iamcsst em unidades gerais e de referência - RESISST

LARISSA SILVA TEIXEIRA, DAVI JORGE FONTOURA SOLLA, LARISSA GORDILHO MUTTI CARVALHO, VICTOR OLIVEIRA NOVAIS, SÉRGIO CÂMARA, LAILA CAROLINE OLIVEIRA SOUZA, IVAN MATTOS DE PAIVA FILHO, NIVALDO MENEZES FILGUEIRAS FILHO, LEONARDO DE SOUZA BARBOSA e MARCOS NOGUEIRA DE OLIVEIRA RIOS

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192, SALVADOR, BA, BRASIL.

Objetivos: comparar os tratamentos clínicos instituídos na fase aguda do IAMCSST e na alta hospitalar em unidades de saúde geral(USG) ou em centros de referência em cardiologia(CR). **Métodos:** a amostra deste estudo foi proveniente do Registro Soteropolitano de Infarto agudo do miocárdio com Supradesnivelamento do segmento ST (RESISST),o segundo maior registro prospectivo brasileiro de IAMCSST. Incluiu pacientes admitidos em 22 unidades públicas(9 hospitais gerais e 13 pronto atendimentos).Estes pacientes poderiam permanecer nestas unidades ou, uma vez dentro da janela terapêutica para reperfusão primária,ser transferidos (de forma não sistemática) para uma unidade de saúde com centro de hemodinâmica.Foram comparados os tratamentos instituídos para a fase aguda do IAMCSST(primeiras 24 horas) e para a alta hospitalar nas unidades de saúde finais, fossem elas as de primeiro atendimento(USG) ou os centros de referência(CR). **Análise estatística:** descritiva e inferencial univariada. Resultados:total de 204 pacientes -103 admitidos inicialmente em hospitais gerais e 101 em pronto-atendimentos.Houve transferência a CR em 55%.Não houve diferença nas características demográficas e fatores de risco (exceto dislipidemia, p=0,001).Houve maior prevalência de dor típica (p=0,002) e náusea e vômito (p<0,001) em CR, mas indices de killip≥2 estiveram mais presentes em USG (p=0,02).Em fase aguda, houve maior uso de morfina(57% vs 40%, p=0,02), O2(88% vs 76%, p=0,04), clopidogrel(81% vs 58% , p=0,001) e estatina (70% vs 48%, p=0,003) em CR. Sem diferença para o uso de outras medicações de fase aguda.No tratamento instituído na alta hospitalar,houve maior uso em CR de clopidogrel(86% vs 35%,p<0,001), betabloq(80% vs 52%, p=0,01),e estatina(96% vs 63%, p<0,001). **Conclusão:**Foi observada uma utilização baixa de estatina e clopidogrel em fase aguda, o que pode estar relacionado à falta de treinamento da equipe de saúde para manejo clínico de IAMCSST otimizado ou à carência de medicações nas unidades, principalmente nas não especializadas. O maior uso de estatina na alta de unidades especializadas pode estar relacionado a uma maior competência no manejo de pós IAM, ou à maior prevalência de dislipidemia nestes pacientes.

434

Fatores antropométricos associados a HAS e a DM no Programa Saúde da Família

COSTA, R B R B, COUTINHO, V S, FERREIRA, M N L, BRANDÃO, L V C, OLIVEIRA, M F G e NETO, A C E A

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.

Introdução: As doenças cardiovasculares são uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) constituem os principais fatores de risco para tais enfermidades, tendo associação com a medida circunferência abdominal (CA) e do Índice de Massa Corpórea (IMC). **Métodos:** Estudo transversal realizado em Unidade de Saúde da Família do Recife, em 2011. De um total de 305 pacientes com HAS e/ou DM, selecionou-se aleatoriamente, através de prontuários, 113 (37,05%). Foram colhidos os dados sobre sexo, idade, CA e IMC e classificados segundo a medida da CA em: normal (=79cm, para mulheres, e =93cm, para homens), aumentada (80-87cm, para mulheres, e 94-101cm, para homens) e circunferência abdominal substancialmente aumentada (CASA) (=88, para mulheres, e =102, para homens); segundo o IMC em: normal (< 25kg/m²), sobrepeso (25-29,9kg/m²) e obesidade (=30kg/m²); e segundo a existência ou não de HAS e/ou DM. Os dados foram analisados e comparados utilizando o Microsoft Office Excel 2007®. **Resultados:** A amostra tem idade média de 63,36±13,12 anos e 68,14% (n=77) são do sexo feminino. 72,57% (n=82) têm apenas HAS e 24,78% (n=28) têm HAS e DM. Em relação a CA, 62,83% (n=71) estavam com CASA (média=100,59±15,86cm), sendo 87,32% (n=62) destes são mulheres (média=105,10±16,11cm). 44,44% (n=16) dos homens têm CA adequada (média=84,81±6,61cm). O valor médio de IMC da amostra se foi de 28,68±5,26kg/m², sendo que 37,17% (n=42) são obesos (média=34,57±2,88kg/m²). 47,22% (n=17) dos homens estão com sobrepeso (média=26,48±1,33kg/m²), e 44,16% (n=34) das mulheres são obesas (média=34,63±2,95kg/m²). Dentre os pacientes com apenas HAS, 26,83% (n=22) têm IMC normal (média=22,72±1,81kg/m²), enquanto os com HAS e DM, 71,43% (n=20) têm IMC acima de 24,99kg/m² (média=30,19±3,99kg/m²). **Conclusão:** Os resultados sugerem que políticas de saúde mais efetivas devem ser realizadas nas populações assistidas pelo Programa Saúde da Família. Com a melhora dos índices de CA e IMC, a incidência de HAS e de DM nessa população tende a cair e, com eles, o índice de mortalidade de doenças cardiovasculares.

435

Perfil de usuários de glicosídeos cardiotônicos atendidos em uma farmácia comunitária do interior cearense

TAMARA MARIA VALE, GRAZIELA CYNTIA SILVA SANTOS, THAISE LOPES DE MEDEIROS, DÉBORA LINHARES RODRIGUES, MIRLLA MICHELLE ALVES UCHÔA, ROSANE SILVA DE OLIVEIRA TEIXEIRA, NATÁLIA BITU PINTO, INDY LOPES BATISTA, ALINNE FARIAS TAVARES e THATIANY OLIVEIRA DE BRITO

Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, PB, BRASIL - Faculdade de Medicina De Juazeiro Do Norte, Juazeiro do Norte, CE, BRASIL - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

Introdução: Glicosídeos cardíacos ou digitais desempenham um papel proeminente no tratamento da insuficiência cardíaca congestiva (ICC). Os digitálicos são empregados há quase dois séculos como principal droga no tratamento da ICC. Os principais exemplos de glicosídeos são digoxina, digitoxina, betametildigoxina e lanotosídeo que inibem a bomba Na/K–ATPase, aumentando a concentração intracelular de sódio, e, consequentemente de cálcio intracelular, estimulando a contração cardíaca. Esses fármacos possuem baixo índice terapêutico, podendo ocorrer a toxicidade dos digitálicos (que pode estar relacionada à hipocalemia devido ao uso de diuréticos), provocando náuseas, vômitos, diarreia, extrassistolia ventricular, distúrbios visuais, disritmia progressiva, bloqueios AV até o bloqueio cardíaco completo. **Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem quantitativa, realizado em uma Farmácia Comunitária no município de Lavras da Mangabeira-CE. A amostra desse estudo foi composta por 140 clientes atendidos na referida farmácia, no período de agosto a outubro de 2011. Os dados foram coletados mediante aplicação de questionário e organizados no programa Excel 2010, e a analise estatística foi feita através do software estatístico Epi Info. **Resultados:** 62% dos usuários de glicosídeos eram do sexo masculino e 38% do sexo feminino. 55% dos entrevistados apresentavam ensino fundamental incompleto. Com relação ao digitálico utilizado, 92% usavam Digoxina e 18% Betametildigoxina. 42% dos entrevistados relatavam a incidência de efeitos colaterais relativos ao uso de digitálicos como náuseas, vômitos e palpitações. E em 78% dos casos, os digitálicos eram associados com diurético de alça (Furosemida 40mg). **Conclusão:** Assim como em outras regiões do país, a Digoxina é o digitálico mais utilizado por sua eficácia e seu baixo custo, havendo uma tendência crescente de prescrição de Betametildigoxina por sua maior segurança. Os usuários de digitálicos merecem atenção especial ao serem considerados grupo de risco, pois esses fármacos apresentam baixo índice terapêutico, sendo necessário acompanhamento multiprofissional a fim de melhorar a terapêutica, reduzir interações medicamentosas e efeitos colaterais e aumentar a qualidade de vida desses usuários.

436

Efeitos da aplicação da epap (expiratory positive airway pressure) sobre a tolerância ao esforço em pacientes portadores de insuficiência cardíaca

TAVARES, C, COUTINHO, M S S A, DAROS, C B, ASSIS, A V, LIMA, R M, BATISTA, C D e BENETTI, M

Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, SC, BRASIL - Instituto de Cardiologia de Santa Catarina, São José, SC, BRASIL.

Introdução: A Insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa caracterizada por alterações hemodinâmicas e neuro-humorais que leva o portador a uma condição de fadiga e dispnéia, limitando sobremaneira seu desempenho. A diminuição da capacidade funcional está diretamente relacionada com as alterações na função pulmonar, caracterizadas por fraqueza muscular respiratória, hipertensão pulmonar e edema pulmonar. Com o objetivo de minimizar as disfunções pulmonares, a Pressão Positiva Expiratória nas Vias Aéreas (EPAP) pode ser utilizada como alternativa terapêutica. A mesma proporciona variação na pressão intra-alveolar, aumento da capacidade residual funcional, redistribuição do líquido extravascular e diminuição do shunt intrapulmonar. O objetivo principal foi verificar os efeitos agudos da utilização da EPAP durante o esforço em indivíduos portadores de IC classe funcional II e III. **Métodos:** Foram selecionados 28 pacientes com FEVE < 40% que realizaram o Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6') com o uso da EPAP (pressão de 8cmH2O) e sem o uso da mesma. Para avaliar a sensação de dispnéia utilizou-se a escala de Borg modificada e para verificação do volume-minuto o ventilômetro. A comparação entre os dados obtidos foi realizada por meio de teste t pareado ou teste de Wilcoxon, conforme a normalidade dos dados. **Resultados:** Apesar da percepção ao esforço ter sido maior com o uso da EPAP, o volume-minuto não teve aumento significativo. A EPAP promoveu aumento significativo da saturação de oxigênio (p= 0,004), porém sem melhora à tolerância do esforço, com base nos resultados obtidos na distância percorrida do TC6' com e sem máscara respectivamente (431,07 ± 71,79 e 420,57 ± 79,28 metros). **Conclusão:** Embora haja argumentação teórica favorável ao uso da EPAP na IC baseada nos mecanismos fisiopatológicos conhecidos, este estudo não demonstrou melhora significativa na tolerância ao esforço durante o TC6' com o uso da EPAP. Porém, seu uso associado ao treinamento a longo prazo é uma estratégia a ser explorada e que, eventualmente, poderá nos levar a desfechos favoráveis com relação à função pulmonar.

437

Influência do consumo de café (em dois tipos de torra) na pressão arterial e na tolerância ao exercício de voluntários com doença coronariana e voluntários saudáveis.

B M MIOTO, R V AMATO, M A MORETTI, V L F O TUDA, D TARASOUTCHI e L A M CESAR

Incor, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Fundamento: O café tem motivado pesquisas relacionadas a alterações que levariam a doenças do coração. O antagonismo do receptor de adenosina parece ter papel importante nas alterações de PA quanto no desempenho ergogênico. **Objetivo:** avaliar a PA e tolerância ao exercício de pacientes com DAC e voluntários saudáveis antes e após o consumo de café. **Métodos:** Estudo prospectivo, avaliados 80 indivíduos (26 com DAC), sendo 35 homens, com idade média de 53,4 ±13,5 anos. Após 3 semanas de "washout" progressivo de bebidas e alimentos contendo cafeína, foram randomizados para iniciar o consumo de café filtrado primeiro com um tipo de torra por 4 semanas e então com "cross-over" para o outro tipo, com um total de 8 semanas tomando café. O café foi fornecido aos pacientes, do mesmo tipo, mesmo produtor e forma de preparo padronizada. O consumo diário de café foi entre 450-600ml/dia. Após período de "washout" e após cada período de tomada de café por tipo de torra, os pacientes foram submetidos a teste ergométrico (TE) e MAPA. Analisou-se: tempo total de exercício, duplo produto, PAS média e PAD media no MAPA. Foram utilizados o teste ANOVA para medidas repetidas e o teste de Friedman. Resultados: Os valores médios ± DP estão listados na tabela abaixo.

	Basal "washout"	Torra Escura	Torra Média	p
ΔT Exercício	619,5 ±209,4	658,2 ±225,1	664,5 ±224,0	<0,001
DP	22992,7 ±3819,7	23523,1 ±4213,2	23431,7 ±3928,8	0,272
PAS Média	109,5 ±10,3	107,9 ±15,4	112,6 ±11,7	0,01
PAD Média	66,8 ±7,8	66,4 ±8,4	68,7 ±8,7	0,01

Conclusões: O consumo contínuo de café nas 2 torras pode aumentar a capacidade total de exercício, sem alteração significativa no DP. Apenas o consumo da torra média determina discreto aumento tanto da PAS quanto da PAD em relação ao período basal.

438

Trabalho retirado da programação científica pelo autor.

439

Trabalho retirado da programação científica pelo autor.

440

Trabalho retirado da programação científica pelo autor.

441

O escore de cálcio isolado é útil na avaliação da maioria dos pacientes com dor torácica aguda sugestiva de síndrome coronariana aguda de baixo risco cardiovascular no pronto socorro.

HENRIQUE LANE STANIAK, MÁRCIO SOMMER BITTENCOURT, RODOLFO SHAROVSKY, ALESSANDRA CARVALHO GOULART, ISABELA JUDITH MARTINS BENSEÑOR, ITAMAR DE SOUZA SANTOS e PAULO ANDRADE LOTUFO

Hospital Universitário - USP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A angiotomografia coronariana (ATC) tem sido utilizada recentemente na avaliação de pacientes sintomáticos com baixa a intermediária probabilidade pré teste de síndrome coronariana aguda (SCA) nas unidades de emergência. Apresenta limitações relacionadas ao uso de radiação ionizante, contraste iodado e uso de drogas como beta bloqueadores e nitratos. Alguns autores sugerem que escore de cálcio (CAC) negativo pode ser útil para exclusão de doença coronariana em pacientes de baixo risco. **Objetivo:** Avaliar a acurácia diagnóstica de CAC zero comparado com ATC em pacientes de baixo risco cardiovascular com dor torácica sugestiva de SCA. **Métodos:** Foram incluídos 135 pacientes atendidos no pronto socorro em 2011 com dor torácica sugestiva de SCA, de baixo risco cardiovascular, submetidos a CAC e ATC para exclusão de SCA. Selecionamos 73 pacientes sem doença arterial coronariana (DAC) com eletrocardiograma sem alterações, enzimas negativas e CAC normal para análise. A ATC foi realizada em tomógrafo de 64 detectores, utilizando protocolo prospectivo após uso de beta bloqueador e nitrato, salvo contra indicações. A ATC foi considerada positiva na presença de lesão > 70% em pelo menos uma artéria e o resultado do CAC foi comparado a ATC. **Resultados:** Idade média de 51.7±13.6 anos, com 50.6% de homens. 70 pacientes (95.9%) apresentaram DAC não significativa (< 70%) e 3 (4.1%) apresentaram DAC significativa (>70%) sendo submetidos a cateterismo e angioplastia. Foi demonstrada associação entre tabagismo e obstrução coronariana significativa (p< 0,02). **Conclusão:** o CAC negativo pôde excluir DAC significativa em 95.9% dos pacientes sintomáticos de baixo risco cardiovascular. No entanto, 4.1% dos pacientes com DAC significativa e necessidade de revascularização permaneceriam sem tratamento caso a única modalidade tomográfica utilizada fosse o CAC.

442

Incorporação da angiotomografia computadorizada de coronárias na avaliação de pacientes com suspeita de síndrome coronariana aguda na sala de emergência

NATHALIA FELIX ARAÚJO, THIAGO MATIAS NEVES SALVINO, MARCELO BUENO DA SILVA RIVAS, ANDRE VOLSCHAN e EVANDRO TINOCO MESQUITA

Procardiaco, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: Os pacientes com dor torácica de possível etiologia isquêmica, admitidos em Unidades de Emergência, são submetidos a um protocolo de investigação diagnóstica que inclui a realização de eletrocardiograma, marcadores de necrose miocárdica e frequentemente a estratificação funcional através de teste ergométrico, ecocardiograma ou cintilografia de estresse. A angiotomografia de coronárias foi incorporada, como opção de método diagnóstico, ao protocolo assistencial de dor torácica para pacientes com baixa probabilidade de síndrome coronariana aguda (SCA). **Objetivo:** Avaliar a incorporação da angiotomografia coronariana a prática assistencial em pacientes com baixa probabilidade de SCA. **Método:** Estudo observacional retrospectivo que avaliou pacientes admitidos na Unidade de Emergência de um Hospital terciário incluídos no protocolo de dor torácica e avaliados como de baixa probabilidade de SCA. Os pacientes foram classificados como baixa probabilidade através de critérios clínicos, dois eletrocardiogramas (0h e 6h) sem alterações isquêmicas agudas e duas dosagens de troponina I (0h e 6h) normais. Este subgrupo tem como opção de estratificação pelo protocolo de dor torácica a realização de teste ergométrico, ecocardiograma de estresse, cintilografia miocárdica de estresse e repouso ou angiotomografia coronariana. O percentual de utilização de cada um destes métodos foi calculado através da análise do banco de dados. **Resultado:** Dos 932 pacientes incluídos no protocolo de dor torácica, 100 apresentaram critérios de baixa probabilidade e baixo risco de síndrome coronariana aguda, com média de idade de 54,3 anos (desvio padrão ±12,4), sendo 55% homens e 45% mulheres. Desse grupo, 65 não foram submetidos a estratificação funcional ou anatômica e entre os 35 estratificados, 13 realizaram ecocardiograma stress, 12 teste ergométrico, 10 cintilografia miocárdica e nenhum paciente realizou angiotomografia de coronárias. **Conclusão:** A angiotomografia de coronárias, incluída no protocolo de dor torácica como opção para estratificação de pacientes com baixa probabilidade, não foi até o momento incorporada à pratica assistencial para a investigação diagnóstica de SCA.

443

Utilização da Angiotomografia cardíaca na avaliação de cardiopatias congênitas complexas

RUI ALBERTO DE FARIA FILHO, ENIO DE OLIVEIRA PINHEIRO, MARCELO MATOS CASCUDO, JOSE MADSON VIDAL DA COSTA, FERDINAND GILBERT SARAIVA DA SILVA MAIA, FLAVIA DA COSTA FERNANDES e GISELE CORREA PACHECO

Instituto do Coração de Natal, Natal, RN, BRASIL - Virtual Heart, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: O presente estudo consiste num relato de série de casos; que visa demonstrar a possível utilidade na prática clínica, da angiotomografia cardíaca na avaliação de cardiopatias complexas; bem como relatar a experiência do nosso serviço no emprego desta tecnologia. **Métodos:** a amostra do estudo consistiu de pacientes, que após avaliação clínica e realização de ecocardiografia pediátrica; eram encaminhadas à tomografia para elucidação de dúvidas diagnósticas e avaliação pré-operatória por cardiopatia congênita complexa; sendo procedido a um consentimento livre e informado a respeito dos riscos do exame e da exposição à radiação ionizante. Os exames foram realizados em aparelho de tomografia com 64 colunas de detectores (Briliance 64 Philips); com a utilização de duas técnicas de aquisição: sincronizada por ECG (retrospectiva) e angiografia não sincronizada (auto pitch), ambas com modulação de radiação; realizadas sem apnéia, com os pacientes sob anestesia inalatória; com injeção de contraste iodado não iônico (1,5 ml por Kg/peso) por acesso venoso, através de bomba de infusão com fluxo entre 1,0 ml/s a 3ml/s. **Resultados:** foram avaliados 97 pacientes; com média de idade de 45 meses (1 dia à 34 anos de idade); sendo 52 do sexo masculino; tendo como resultado: 6 exames dentro da normalidade; 01 Forame Oval Patente; 05 Tetralogia de Fallot; 8 Atresia tricúspide; 7 Atresia pulmonar; 21 Estenose pulmonar; 15 PCA; 40 CIA; 46 CIVs; 9 Ventrículo único; 1 Isomerismo esquerdo; 3 Coarctação de Aorta; 5 Coronárias Anômalas; 5 Drenagens anômalas; 2 Miocardiopatia não-compactada; 6 Miocardiopatia dilatada; 9 Transposição de Grandes Vasos; 4 Truncus Arteriosus; 3 Dupla via de saída de VD; 1 Anomalia de Ebstein;1 Fístula coronário-cavitária; 2 Aneurisma de artéria pulmonar. Sendo que 60 pacientes dos 91 patológicos, tinham mais de um defeito (65%). Destes pacientes apenas dois apresentaram complicações do procedimento: com 01 reação alérgica leve e 01 síndrome de baixo débito. **Conclusão:** a angiotomografia cardíada possibilitou o diagnóstico anatômico, de forma segura e não-invasiva, de cardiopatias complexas, contribuindo na decisão terapêutica destes pacientes.

444

O papel da ressonância magnética cardíaca (RMC) no diagnóstico diferencial de dor torácica

GUSTAVO BAPTISTA DE ALMEIDA FARO, FERNANDA MARIA SILVEIRA SOUTO, FERNANDA NASCIMENTO FARO, ANA TERRA FONSECA BARRETO, STEPHANIE MACEDO ANDRADE, ANNE KAROLINE SILVEIRA MOURA, MARCEL FIGUEIREDO FONTES, ALLYSSON MATOS PORTO SILVA, LUIZ FLÁVIO GALVÃO GONÇALVES e ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA

Universidade Federal de Sergipe (UFS), Aracaju, SE, BRASIL - Hospital São Lucas , Aracaju, SE, BRASIL.

Fundamento: A dor precordial aguda, o supradesnivelamento do segmento ST e a positividade de marcadores enzimáticos são características comuns à síndrome coronariana aguda (SCA) e à miopericardite. A RMC possui boa acurácia no diagnóstico diferencial de tais patologias. **Objetivo:** Realçar o papel da RMC no diagnóstico diferencial de dor torácica. **Relato do caso:** ALCJ, 25 anos, natural e procedente de Aracaju/SE, pardo, solteiro, petroleiro, admitido em Unidade de Dor Torácica de hospital terciário em 08/07/2010, com queixa de dor precordial típica e contínua há 15 horas, sem irradiação, associada à dispneia. Referiu etilismo, tabagismo e uso de esteróides anabolizantes (testosterona e androlona). Portador de síndrome da apneia obstrutiva do sono e tem história familiar de doença cardiovascular. Nega infecções recentes. Exame físico e eletrocardiograma (ECG) admissionais normais. O segundo ECG revelou supradesnivelamento do segmento ST em parede ínfero-lateral. Troponina positiva a partir da segunda série enzimática. Paciente foi submetido à cineangiocoronariografia no dia 09/07, que mostrou coronárias isentas de ateromatose significativa, com hipocinesia discreta ínfero-apical à ventriculografia. O ecodopplercardiograma transtorácico realizado no dia 10/07 evidenciou acinesia de parede inferior do ventrículo esquerdo (VE) e disfunção diastólica (relação E/e'=18) de grau moderado (padrão pseudonormal) com fração de ejeção do VE de 0,71. Nesse mesmo dia foi realizada RMC, que evidenciou discreta área de hipersinal homogêneo em parede ínfero-lateral do VE, predominando em sua porção médio-apical com extensão para pericárdio adjacente, sugerindo inflamação/edema, derrame pericárdico laminar discreto em paredes inferior, ínfero-lateral e ântero-lateral e realce tardio meso-epicárdico, coincidente com as áreas de hipersinal em T2, compatível com inflamação e/ou fibrose, não relacionada a infarto agudo do miocárdio, aspecto característico da miopericardite aguda. Paciente evoluiu sem intercorrências e recebeu alta hospitalar dia 14/07. **Conclusão:** Diversas doenças não-isquêmicas podem apresentar-se de forma similar à SCA. O estudo com RMC, em especial o padrão do realce tardio, é de grande auxílio na definição do diagnóstico.

445

Obesidade abdominal e mortalidade entre pacientes com insuficiência cardíaca

ANDRE LUIS CAMARA GALVAO, VÂNIA AMES SCHOMMER, CAMILA WESCHENFELDER, KAREN LEMOS, ROMULO DA SILVA SCHUDIKIN, JULIO R VIEGAS, JUVENAL SOARES DIAS DA COSTA, AIRTON TETELBOM STEIN e ALINE MARCADENTI

Hospital Nossa Senhora da Conceição, Serviço de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS, BRASIL.

Fundamentos: Paradoxo da obesidade é um fenômeno observado entre pacientes com insuficiência cardíaca e sua associação com alguns indicadores de adiposidade específicos ainda não foi testada.Objetivos: avaliar associação entre obesidade geral, obesidade abdominal e mortalidade em indivíduos com insuficiência cardíaca. **Métodos:** Estudo de coorte realizado no Serviço de Cardiologia do Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre/RS, entre indivíduos de 18 a 85 anos, de ambos os sexos portadores de insuficiência cardíaca. Medidas de peso (kg) e altura (m) foram realizadas para o cálculo de Índice de Massa Corporal (IMC, kg/m2). Circunferência da cintura (CC, em cm) e níveis séricos de triglicerídeos (TG, mmol / L) foram utilizados para calcular *Lipid Accumulation Product Index* (Índice LAP, cm.mmol.l). Dados referentes à mortalidade foram obtidos através de prontuário médico. Os dados foram expressos como média ± DP ou percentual. Teste t de Student e modelo de Regressão de Cox foram utilizados para avaliar os objetivos. **Resultados:** 36 participantes foram incluídos e as características foram: idade 61,6 ± 12,9 anos, 55,6% homens, 69,4% brancos, 55,6% NYAH III-IV, FE 39,8 ± 15,3%, IMC 27,1 ± 4,5 kg/m2 e LAP(ln) 3,9 ± 0,8 cm.mmol.l. Após 9,2 ±2,6 meses de seguimento, a taxa de mortalidade foi de 16,7%. Os sobreviventes tiveram maiores médias de LAP (ln) comparativamente aos pacientes que morreram (4,1 ± 0,7 vs. 3,1 ± 0,7 P = 0,007) e de IMC (27,6 ± 4,5 vs. 24,5 ± 3,8 P = 0,1). Após ajuste para sexo e idade, o aumento a cada uma unidade de LAP (transformado logaritmicamente) conferiu uma proteção de 8% para mortalidade (HR 0,08 IC 95% 0,01-0,69 P = 0,02). Não houve associação independente entre IMC e mortalidade. **Conclusões:** O Índice LAP é um bom indicador de obesidade abdominal para avaliar o paradoxo da obesidade entre pacientes com insuficiência cardíaca.

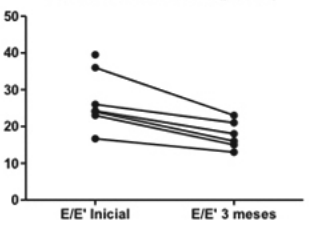
446

Resposta clínico-hemodinâmica da associação hidralazina + dinitrato de issorsobida em pacientes com insuficiência cardíaca crônica.

SABRINA BERNARDEZ PEREIRA, RODRIGO MASSAROLI DA SILVA, ANA PAULA FERNANDES DE OLIVEIRA, LAYANA GUEDES CARVALHAL, MÔNICA Mª PENA QUINTÃO, SERGIO S.M.C. CHERMONT, ROSANA OLIVEIRA DE SOUZA, EVANDRO TINOCO MESQUITA, HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR e WOLNEY DE ANDRADE MARTINS

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

Introdução: O estudo AHEFT demonstrou uma redução de 43% na mortalidade dos pacientes com insuficiência cardíaca (IC) avançada e afro-americanos após Hidralazina-Isossorbida (H+I).Objetivo: Determinar se a adição de H+I à terapia padrão está associada à melhora do perfil hemodinâmico em pacientes com IC crônica em uma população multiétnica. **Métodos:** ensaio clínico, prospectivo, incluídos pacientes com IC idade ≥ 18 anos; uso de terapia padrão otimizada; FEVE < 50%; classe funcional III/IV. Os pacientes foram submetidos à avaliação clínica e hemodinâmica não-invasiva (bioimpedância transtorácica e eco hemodinâmico). Reavaliação após três meses da associação H+I. **Resultados:** Foram incluídos 07 pacientes, média de idade 52,7 anos, 43 % masculino, FEVE admissional média de 29,7%. A análise dos dados clínico-hemodinâmicos após 3 meses apresentou redução da relação E/E' e redução da água torácica (TFCi) (p=0,07) (figura 1), no entanto sem melhora dos parâmetros:débito cardíaco, volume sistólico, índices de velocidade e aceleração, volumes ventriculares e atriais, fração de ejeção, resistência vascular sistêmica. Houve correlação entre a relação E/E' e o TFCi de 0,42.**Conclusão:** A associação H+I reduziu a pressão de enchimento ventricular esquerda, expressa pela relação E/E', no entanto sem melhorar os parâmetros de fluxo, contratilidade e resistência.



447

Mudança no perfil do paciente com insuficiência cardíaca antes e após acompanhamento em ambulatório específico.

MAURICIO MONTEMEZZO, CAROLINE DE OLIVEIRA COSTA, ALINE WEBER RODRIGUES, SARAH FAGUNDES GROBE, JULIANA NATALE FIORELLI, GUILHERME GABARDO ADRIANO, GUILHERME GAESKI PASSUELLO, ÉLIDE S. M. COSTA e LIDIA ANA ZYTYNSKI MOURA

Hospital de Caridade Santa Casa de Curitiba, CURITIBA, PR, BRASIL.

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é a principal causa de internamento por doença cardiovascular. O uso de Betabloqueadores (BB), Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (IECA), Bloqueadores da Recaptação da Angiotensina (BRA) e Espironolactona podem prolongar a sobrevida dos pacientes. Por isso, é fundamental o acompanhamento constante para diminuir o número de internamentos e aumentar a sobrevida. **Métodos:** Foi realizado ensaio clínico-epidemiológico transversal em pacientes com diagnóstico de IC em acompanhamento ambulatorial especializado em um Hospital de Curitiba-PR. Os pacientes foram submetidos à aplicação de um questionário pré estabelecido e foram avaliados dados de prontuários hospitalares e ambulatoriais, de classe funcional, estadio evolutivo, terapêutica, internamentos e exames complementares. **Resultados:** Foram incluídos 106 pacientes com média de idade dos pacientes admitidos recentemente(<1 ano) de (60,1±9,6) anos no sexo masculino, (66,2±12,5) anos no sexo feminino e, nos pacientes com seguimento > 1 ano, (61,2±12,5) anos nas mulheres e (59,5± 11,5) anos nos homens. A classe funcional (CF) prevalente de admissão nos homens foi de 33,3% para CF IV e nas mulheres foi de 53,3% na CF III. Naqueles com mais de um ano de seguimento a prevalência foi de 38,8% para CF I e II no sexo masculino e 30% para CF IV no sexo feminino. Naqueles com acompanhamento recente, 80% das mulheres e 68,4% dos homens usam BB. Quanto ao IECA e BRA o uso é de 86,6% nas mulheres e 78,9% nos homens e a espironolactona é usada por 66,6% das mulheres e 73,6% dos homens. Nos pacientes de seguimento, 91% das mulheres e 91,8% dos homens usam BB, 88,8% das mulheres e 86,8% dos homens usam IECA/BRA, 75,5% dentre os dois sexos usam espironolactona. Dos pacientes novos, 32,5% não tiveram internamento, 52,9% tiveram entre 1-5 internamentos, 11,7% tiveram entre 6-10 internamentos e 3% tiveram mais que 10 internamentos. Daqueles em acompanhamento, 50% não internaram, 40,5% tiveram entre 1-5 internamentos, 0% tiveram entre 6-10 internamentos e 3% tiveram mais que 10 internamentos. **Conclusão**: O seguimento ambulatorial especializado sugere um melhor resultado no que se refere à morbi-mortalidade e às metas de tratamento farmacológico.

448

Avaliação da aplicação das diretrizes vigentes em pacientes com ic em acompanhamento ambulatorial especializado.

MAURICIO MONTEMEZZO, CAROLINE DE OLIVEIRA COSTA, ALINE WEBER RODRIGUES, JULIANA NATALE FIORELLI, SARAH FAGUNDES GROBE, GUILHERME GABARDO ADRIANO, GUILHERME GAESKI PASSUELLO, ÉLIDE S. M. COSTA e LIDIA ANA ZYTYNSKI MOURA

Hospital de Caridade Santa Casa de Curitiba, CURITIBA, PR, BRASIL.

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma condição clínica associada à diminuição da qualidade de vida e aumento da morbidade e mortalidade dos pacientes. A terapêutica da IC tem por objetivo melhora dos sintomas, redução da mortalidade e prevenção de readmissões. O tratamento otimizado seguindo as metas das diretrizes é a conduta com melhores resultados, servindo como orientação para a base terapêutica da doença. No entanto, há casos de pacientes tratados de forma errônea, muitas vezes devido ao próprio desconhecimento médico, acarretando um pior prognóstico. **Métodos:** Foi realizado ensaio clínico-epidemiológico transversal em pacientes maiores de 18 anos, com diagnóstico clínico de insuficiência cardíaca, em acompanhamento ambulatorial especializado. Os pacientes foram submetidos a aplicação de um questionário pré estabelecido e foram avaliados dados de prontuários hospitalares e ambulatoriais de classe funcional, terapêutica em uso, internamentos e exames complementares. **Resultados:** Foram avaliados 106 pacientes com idade média 59,8(±11,7) anos no sexo masculino e 62,4(±11,8) anos no sexo feminino. Considerando os medicamentos que modificam a doença 18,8% dos **Pacientes e**stão na meta prevista pelo Consenso Brasileiro de IC de 2012. Dos pacientes que não estão na meta, 36,79% estão em ajuste de alguma droga e os 44,33% restantes não contemplam o uso de todas as classes. Desses pacientes 49,2% não atingiram dose alvo de betabloqueador. Espironolactona é usado por 75% da amostra, sendo 92,5% na dose de 25mg/dia. Inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) e bloqueador do receptor de angiotensina (BRA) são usados por 86% dos pacientes, sendo que 75% estão na dose alvo de IECA e 100% em dose alvo de BRA. **Conclusão:** A despeito das dificuldades sócio-econômicas, o ambulatório especializado oferece melhores taxas de adesão às diretrizes do que as evidenciadas no atendimento geral.

449

Relação entre Cintilografia de Perfusão Miocárdica e Angio TC na avaliação da Doença Coronariana

JUNIOR, D S F, AZEVEDO, J C, VIEIRA, F C, PREZOTTI, L S, SIMOES, L S, JUNIOR, A C O, ROCHITTE, C E, NACIF, M S, MESQUITA, C T e MESQUITA, E T

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL - Hospital Pró Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: A angiotomografia coronariana por múltiplos detectores (Angio TC) tem demonstrado boa acurácia para detecção de estenose coronariana. Embora essa técnica seja promissora para avaliação da DAC, sua correlação com a manifestação funcional da doença ainda não está bem estabelecida. **Objetivo:** Avaliar se a presença de DAC e o grau de obstrução coronariana avaliados pela Angio TC se associam com alterações no exame de cintilografia de perfusão miocárdica (CPM). **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo, que incluiu consecutivamente 99 pacientes com DAC conhecida ou suspeita. Realizou-se exames de CPM e Angio TC. Comparamos a presença de defeitos de perfusão pela CPM com a presença de DAC e grau de obstrução luminal pela Angio TC. Utilizou-se para a análise estatística o teste t de Student, ANOVA, o teste qui-quadrado (ou teste de Fisher para n<5). Foi realizada análise multivariada por regressão logística e o critério de significância foi o nível de 5%. **Resultados:** A média de idade foi 62±11.4 anos, sendo 46 (71,7%) homens. A análise das variáveis foi realizada por paciente (n=99) e por território de irrigação coronariana (n=297). Dos 67 territórios que apresentaram DAC significativa pela Angio TC, 44,8% apresentaram CPM alterada (49,18%). CPM alterada esteve presente em 18,7% dos territórios com estenose não significativa, 45,28% dos territórios com estenose moderada e 42,8% dos territórios com lesões graves. **Conclusões:** A Angio TC é um bom método para exclusão da DAC. No entanto, sua utilização para avaliação da gravidade da estenose e sua repercussão funcional não demonstrou boa acurácia. Portanto, Angio TC e CPM fornecem informações complementares na avaliação de pacientes com suspeita de DAC.

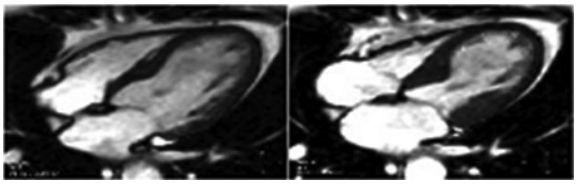
450

Síndrome do balonamento apical do VE evidenciada pela ressonância magnética cardíaca (RMC)

FERNANDA N FARO, FERNANDA M S SOUTO, JOSÉ A S BARRETO, JOSELINA L M OLIVEIRA, LUIZ F G GONÇALVES e STEPHANIE M ANDRADE

Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, BRASIL - Hospital São Lucas, Aracaju, SE, BRASIL.

Fundamento: A Síndrome do Balonamento Apical Transitório do VE (Takotsubo) é uma rara disfunção que mimetiza uma SCA. Caracteriza-se por acinesia/discinesia apical com hipercontratilidade dos segmentos basais na ausência de doença coronariana aterotrombótica oclusiva. **Relato do caso:** VS, 50 anos, admitida em UDT com dor precordial típica, submetida ao protocolo de SCA, que evidenciou pico de troponina I = 3,85 ng/ml (VN<0,12 ng/ml), corrente de lesão subepicárdica ântero-lateral ao ECG admissional, com valores normais de CK-MB e CPK-total. À cineangiocoronariografia: lesão de 30% em 1/3 médio de DA, 20% nos óstios da CX e do ramo Dg 1, além de acinesia ântero e ínfero-médio-apical (ventriculografia). Ao ECO TT repouso: acinesia do septo apical do segmento apical das paredes anterior e lateral e do segmento médio-apical inferior, com moderada disfunção sistodiastólica do VE. A RMC evidenciou câmaras de tamanho normal, hipertrofia septal basal discreta (septo sigmóide) e disfunção de VE (ascinesia médio-apical) com ausência de áreas de inflamação, fibrose, ou infarto nas paredes acometidas, endossando diagnóstico de síndrome de Takotsubo. **Conclusão:** Ressalta-se a importância da RMC na confirmação diagnóstica dessa rara entidade.



451

Qualidade assistencial em cardiologia: critérios de adequação em cintilografia miocárdica

CLAUDIO TINOCO MESQUITA, LAIZ BONIZIOLLI BARACHI, LUCIANA SILVEIRA SIMOES, RODRIGO FREIRE MOUSINHO, JADER CUNHA DE AZEVEDO, RENATA FELIX, RENATO CORRÊA ALVES MOREIRA e EVANDRO TINOCO MESQUITA

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL - Hospital Pró Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: Os critérios de adequação (Appropriateness Criteria) para os exames de imagem nuclear foram criados pelo *American College of Cardiology* (ACC) e *American Society of Nuclear Cardiology* (ASNC) com objetivo de permitir o uso racional dos exames, alcançando um cuidado de qualidade. Sabemos pouco se estes critérios têm sido seguidos nas indicações na prática clínica. **Objetivo:** Avaliar os critérios de adequação dos pedidos médicos de cintilografias de perfusão miocárdica em um serviço privado de medicina nuclear de um hospital cardiológico terciário.**Método:** Foram revisados 391 prontuários de pacientes submetidos à cintilografia miocárdica, de novembro de 2008 a fevereiro de 2009. Foram analisadas as características demográficas, origem do paciente, fatores de risco coronariano, anos de experiência médica e critérios de adequação dos pedidos médicos. Os critérios foram avaliados por dois médicos independentes e nos casos duvidosos definidos por um especialista da área. **Resultados:** A média de idade foi de 65+/- 12 anos. Foram incluídos para análise 384 estudos consecutivos, sendo que 242 (63%) exames foram realizados em homens. Oitenta e quatro (22%) exames foram em pacientes internados. Dos estudos analisados, a maioria, 270 (70%) exames, foi considerada adequada, sendo as demais consideradas incertas em 44 casos (11%) e inadequadas em 36 casos (10%). Não foram passíveis de classificação 34 das indicações (9%). Comparando as solicitações adequadas com as inadequadas não foram observadas diferenças significativas com relação ao sexo dos pacientes ou ao número de anos de experiência médica na qualidade da indicação. Entretanto, houve uma proporção significativamente maior de exames adequados em pacientes internados em comparação aos ambulatoriais (95% x 86%; p= 0,03). **Conclusão:** Observamos uma elevada adequação das indicações médicas de cintilografias de perfusão miocárdicas em um hospital cardiológico pelos critérios de adequação, em especial entre pacientes internados.

452

Papel estratificador da carga de trabalho (METs) no estresse na identificação de isquemia severa pela cintilografia de perfusão miocárdica

EDUARDO LINS PAIXÃO, CARLOS ANTONIO ALVES XIMENES, IVANILDO COELHO DE ALBUQUERQUE JR, ELANE MENEZES AQUINO, J.ANDRÉA S. SIQUEIRA, JAILSA APOS CASSIMIRO, RUBENI MARIO SILVA, CAMILLA MARIA A. SILVA e MIRIAN C.A. ANDRADE

Hospital Santa Joana, Recife, PE, BRASIL.

Objetivo: Avaliar a prevalência de isquemia severa (≥ 10% do VE) na Cintilografia de Perfusão Miocárdica (CPM) de esforço relacionando a carga de trabalho (METs) alcançada no estresse. **Método:** Nós estudamos retrospectivamente 2388 pacientes consecutivos com e sem Doença Arterial Coronária (DAC) conhecida, submetidos a CPM de esforço com Tc99m-MIBI que tenham alcançado ≥ 85% da freqüência cardíaca máxima prevista para a idade. Os pacientes foram divididos de acordo com a carga de trabalho alcançada, medida pelos equivalentes metabólicos (METs) e foram comparados com a prevalência de isquemia miocárdica severa (≥10% do total do VE) quantificada pelo software Wackers-Liu de análise quantitativa da perfusão miocárdica. **Resultados:** Dos 2388 **Pacientes e**studados, 791 alcançaram a carga de trabalho ≥ 10 METs, onde a prevalência de isquemia severa foi de 0,25%. Entre os que não atingiram 10 METs a prevalência de isquemia severa foi de 1,25% (30/1597), 5 vezes superior (p=0,05). Nenhuma das mulheres que atingiu uma carga ≥ 10 METs apresentou isquemia severa (0/119). Já entre os pacientes do sexo masculino a prevalência de isquemia severa no grupo inferior a 10 METs foi de 2.6%, 3 vezes superior (18/682) àquela observada no grupo que atingiu ≥ 10 METs (6/672, 0.9%, p<0,05). A prevalência de isquemia severa naqueles pacientes que atingiram carga ≥ 10 METs sem alterações de ST isquêmicas foi de 0,4% (2/506). Já esta prevalência entre aqueles que atingiram < 10 METs com alterações de ST foi 3.6%, 9 vezes maior (19/515, p<0,05). **Conclusão:** Na Cintilografia de Perfusão Miocárdica de esforço a carga de trabalho ≥ 10 METs está associada à baixa prevalência de isquemia severa.

453

Comparação da eficácia diagnóstica dos Protocolos em Rampa e de Bruce associado a Cintilografia de Perfusão Miocárdica

EDUARDO LINS PAIXÃO, CARLOS ANTONIO ALVES XIMENES e ELANE MENEZES AQUINO

Hospital Santa Joana, Recife, PE, BRASIL.

Objetivo: Avaliar a eficácia da utilização dos Protocolos em Rampa e de Bruce na identificação de isquemia miocárdica em pacientes submetidos a Cintilografia de Perfusão Miocárdica (CPM). **Método:** No período de Novembro/2011 a Fevereiro/2012, foram submetidos a CPM de estresse com Tc99m-MIBI em nossa instituição 1280 pacientes. Foram excluídos desta amostra 777 pacientes submetidos a estresse farmacológico. Nós estudamos retrospectivamente 503 pacientes consecutivos submetidos a CPM de estresse em esteira ergométrica. Resultados - O protocolo em Rampa foi utilizado em 246 (49%) pacientes, sendo 143 (58%) do sexo masculino, com idade média de 55 anos. O protocolo de Bruce foi utilizado em 257 (51%) pacientes, sendo 141 (55%) do sexo masculino, com idade média de 58 anos. Quando comparamos estas e demais características populacionais dos indivíduos submetidos ao protocolo em Rampa e Bruce respectivamente à frequência de HAS (123/246 – 50%; 141/257 – 55%; p=0.27), Diabetes Mellitus (40/246 – 16%; 58/257 – 22%; p=0,07), Dislipidemia (108/246 – 44%; 100/257 – 39%; p= 0,25) e DAC prévia (16/246 – 6,5%; 25/257 – 9,7%), não demonstraram diferenças estatisticamente significantes entre os pacientes. A média da frequência cardíaca máxima alcançada para a idade nos pacientes submetidos a protocolo em Rampa foi de 90% e de 86% nos submetidos ao protocolo de Bruce e a média da carga de trabalho alcançada medida através dos equivalentes metabólicos (METs) foi de 10,2 METs nos **Pacientes e**m Rampa e de 9,7 METs naqueles com protocolo de Bruce, ambos os parâmetros sem diferenças estatisticamente significantes. A CPM foi normal em 189 (77%) dos pacientes submetidos ao protocolo em Rampa e em 205 (80%) dos submetidos ao protocolo de Bruce (p=0,42). A CPM evidenciou algum grau de isquemia (reversibilidade) em 57 (23%) pacientes quando utilizado Rampa e em 52 (20%) dos pacientes que utilizaram Bruce (p=0,42). **Conclusão :** Os protocolos em Rampa e de Bruce quando utilizados na fase de estresse na Cintilografia de Perfusão Miocárdica demonstram ser equivalentes em termos de eficácia diagnóstica.

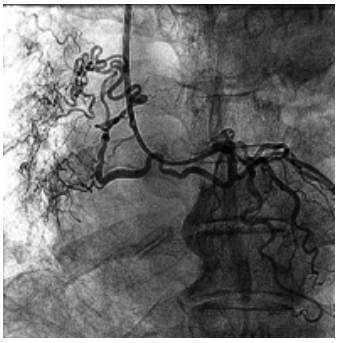
454

Fístula coronária para artéria brônquica causando angina por roubo de fluxo coronário: diagnóstico e tratamento desta rara entidade

LUIZ FERNANDO YBARRA MARTINS DE OLIVEIRA, RIBEIRO, H B, KAJITA, L J, VIEIRA, R D O, TORREÃO, J A, SOARES, P R, SILVA, EXPEDITO E R e HUEB, W A

InCor - HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

As fístulas coronárias (FC) são entidades raras, na maioria assintomáticas, que ocorrem por desvio da embriologia ou trauma. As FC originam-se mais frequentemente da artéria coronária direita e drenam para ventrículo direito e átrios. As FC para as artérias brônquicas são ainda mais raras e, quando ocorrem, são relacionadas a pacientes com pneumopatia prévia, que podem mascarar os sintomas. Estes são relacionados a roubo de fluxo coronariano secundário ao shunt. Relatamos o caso de homem de 59 anos, com antecedentes de hipertensão, diabetes, dislipidemia e pneumopatia em investigação, com queixa de angina há 15 anos chegando a classe funcional III nos últimos 2 meses. Eletrocardiograma sem alterações. Realizado teste ergométrico (TE) que foi positivo para isquemia por alteração eletrocardiografica e por presença de angina. Cinecoronariografia não evidenciou lesões coronárias, porém demonstrou fístula da artéria circunflexa para artéria brônquica direita. As imagens foram complementadas por angiotomografia de 320 detectores, que mostrou o trajeto retro-aórtico da fistula. Optou-se pelo fechamento da fístula, realizado com 3 coils de tamanhos: 3/3.3; 4/3.7; 5/5.5mm. Após o procedimento, houve melhora do quadro e reversão das alterações mencionadas. O paciente encontra-se assintomático após 12 meses de evolução.



455

Detecção de troponina ultrassensível em pacientes com angina estável e sua associação com a classe funcional de angina

NILSON TAVARES POPPI, LUCIANA OLIVEIRA CASCAES DOURADO, LUÍS HENRIQUE WOLFF GOWDAK, LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR, JOSE EDUARDO KRIEGER e ALEXANDRE DA COSTA PEREIRA

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

Introdução: Em pacientes com doença arterial coronariana (DAC), os níveis plasmáticos de troponina T medidos por ensaios ultrassensíveis foram associados com incidência de morte cardiovascular, insuficiência cardíaca e extensão de aterosclerose coronariana. No entanto, sua associação com a classificação funcional de angina estável ainda não foi estudada. **Métodos:** Utilizamos um ensaio ultrassensível para determinar a concentração de troponina T em 55 pacientes (41 homens, 59±10 anos, fração de ejeção 55±13%) com DAC estável, em acompanhamento ambulatorial. A classe funcional de angina proposta pela Canadian Cardiovascular Society (CCS) foi avaliada e registrada em cada paciente imediatamente antes da coleta de plasma para análise laboratorial. **Análise Estatística:** Os pacientes foram subdivididos em 4 grupos de acordo com a classificação funcional de angina (CCS I, II, III, e IV). Testes de normalidade para os valores de troponina T ultrassensível foram negativos, correspondendo a uma distribuição assimétrica. Foram calculadas as medianas dos valores de troponina em cada grupo e a igualdade entre as mesmas nos 4 grupos foi testada através de métodos não paramétricos (teste de Kruskal-Wallis). **Resultados:** As concentrações plasmáticas de troponina T ultrassensível foram detectadas (≥ 3ng/L) em 36 pacientes (65%), com detecção acima do percentil 99 para indivíduos aparentemente saudáveis (≥ 13ng/L) em 16 pacientes (29%). Os níveis de troponina ultrassensível mostraram tendência ascendente nos diferentes grupos de pacientes com angina, classificados conforme a CCS: classe I (mediana, 8,0 ng/L), classe II (mediana, 4,5 ng/L), classe III (mediana, 8,0 ng/L) e classe IV (mediana, 11,5 ng/L), p=0,31. **Conclusões:** A troponina T ultrassensível foi detectada na maioria dos pacientes com DAC estável. No entanto, não foi demonstrada uma diferença estatística significante entre os níveis de troponina ultrassensível nos diferentes grupos de pacientes de acordo com a classificação funcional de angina.

456

Aplicabilidade clínica da diretriz das indicações para a ecocardiografia sob estresse da sociedade brasileira de cardiologia

TIBA, L M, LADEIRA, R M C, MATHEUS, M J, SILVA, W A, REBMANN, F N S, SILVA, F D M e PIMENTA, J

Hospital do Servidor Público Estadual - IAMSPE, São Paulo, SP, BRASIL.

Objetivos: O objetivo deste estudo foi avaliar as indicações para o Eco Stress baseado na diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), sua aplicabilidade na prática clínica e sua importância para o uso adequado e racional do método. **Metodologia:** Entre janeiro/2010 e dezembro/2011, 780 **Pacientes e**ncaminhados para a realização de Eco Stress Farmacológico para um único examinador foram incluídos no estudo. Cada indicação foi classificada como Classe I (CI), Classe III (CIII) ou Classe II (CII), o qual englobou a subclasse IIa e IIb, e compararam-se as características clínicas e ecocardiográficas entre as classes. **Resultados:** A idade média foi de 65±11 anos, sendo 64% mulheres. As indicações foram classificadas como CI em 44%, CIII em 42% e CIII em 12% dos pacientes. Os 2% restantes não puderam ser classificados. Houve mais pacientes sintomáticos na CII do que na CI (88% vs 65%, p<0,0001) e do que na CIII (88% vs 45%, p<0,0001). A CII apresentou mais pacientes com antecedente de doença arterial coronariana que a CI e CIII (66% vs 15% e 16%, respectivamente, p<0,0001). O resultado positivo para isquemia miocárdica foi mais frequente na CII do que na CI (26% vs 15%, p= 0,02) e do que na CIII (26% vs 9%, p<0,0001). A CI apresentou mais resultado positivo para isquemia miocárdica do que a CIII (15% vs 9%, p=0,02). Não houve diferença estatisticamente significativa em relação às características ecocardiográficas entres as classes. **Conclusões:** A CII apresentou a maior proporção de pacientes com características clínicas e exames alterados entre todos, indicando ser a classe de maior risco. As indicações CI e CIII apresentaram distribuições semelhantes neste estudo, contudo, a CI apresentou maior proporção de exames alterados. Embora a CIII tenha apresentado menos exames alterados, consideramos o valor observado um pouco elevado se levarmos em conta que deveria ser um grupo de baixo risco. Entretanto, a clara diferença de exames alterados entre as classes de acordo com a diretriz da SBC, demonstra sua aplicabilidade clínica e enfatiza a necessidade do uso racional do método. Pequenos ajustes nesta diretriz poderiam incrementar sua aplicabilidade clínica.

457

Valor preditor dos escores GRACE e TIMI em relação a extensão da doença coronária em síndromes coronarianas agudas sem supradesnivelamento do segmento ST

CAROLINA E BARBOSA, MATEUS S VIANA, MARIANA B ALMEIDA, OCTAVIO ALENCAR BARBOSA JR, MICHAEL S R SOARES, GUILHERME GARCIA, MARCIA MARIA NOYA RABELO, J PÉRICLES ESTEVES e LUIS C L CORREIA

Escola Bahiana de Medicina e Saude Publica , Salvador, BA, BRASIL - Hospital Sao Rafael, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Portugues, Salvador , BA, BRASIL.

Fundamento: Os escores de risco GRACE e TIMI foram validados como modelos prognósticos em pacientes com síndromes coronarianas agudas sem supradesnível do segmento ST (SCA). No entanto, não está estabelecida a acurácia diagnóstica destes escores na descrição da presença e extensão de doença coronária obstrutiva. **Objetivos:** (1) Testar a hipótese de que os escores de risco GRACE e TIMI predizem extensão da doença coronária em pacientes com SCA, submetidos a coronariografia. **Métodos:** Indivíduos admitidos com critérios objetivos de angina instável ou infarto sem supradesnível do segmento ST e que realizaram coronariografia durante o internamento foram consecutivamente incluídos no estudo. Foram excluídos da análise aqueles com cirurgia de revascularização prévia, pois este representa um subgrupo de análise angiográfica diferenciada. Os escores GRACE e TIMI foram calculados de acordo com dados da admissão dos pacientes. A doença coronária angiográfica foi descrita de três formas: (1) presença ou ausência de qualquer obstrução coronária ≥ 70% ou tronco de coronária esquerda ≥ 50%; (2) presença ou ausência de doença coronária severa (triarterial ou tronco de coronária esquerda); (3) completa quantificação da extensão da doença coronária pelo escore de Gensini.**Resultados:** Foram estudados 112 pacientes, idade 68 ± 12 anos, 51% masculinos, escore GRACE com mediana de 115 (intervalo interquartil = 91 – 141), escore TIMI de 3 (intervalo interquartil = 2 – 4), mediana do escore de Gensini de 103 (intervalo interquartil = 65 – 165), 32% com doença triarterial ou tronco de coronária esquerda, 18% biarterial, 21% uniarterial e 29% sem obstrução coronária significativa. O escore GRACE não foi capaz de predizer presença de doença coronária obstrutiva (área abaixo da curva ROC = 0,57; 95% IC = 0,46 – 0,69), nem doença coronária severa (ROC = 0,59; 95% IC = 0,48 – 0,70). O escore de Gensini não diferiu significativamente entre pacientes acima ou abaixo da mediana do GRACE (136 ± 86 vs. 113 ± 65; P = 0,12). Por outro lado, o escore TIMI se mostrou preditor em relação a presença de doença coronária (ROC = 0,65; 95% IC = 0,55 – 0,76) e presença de doença severa (ROC = 0,66; 95% IC = 0,56 – 0,76). Da mesma forma, indivíduos acima da mediana do TIMI apresentaram escore de Gensini significativamente superior aos demais pacientes (138 ± 83 vs. 100 ± 59; P = 0,006). **Conclusão:** O Escore TIMI prediz a extensão da aterosclerose coronária em pacientes com SCA submetidos a coronariografia. Por outro lado, o escore GRACE não mostrou predição significativa.

458

Estudo comparativo entre infarto do miocárdio com e sem coronariopatia obstrutiva

JOSÉ ALEXANDRE DA SILVEIRA, DOUGLAS, ROBERTO A G, QUEIROZ, ANA L M, SOUZA, SILENE O S, MATHEUS, FÁBIO J, CANDIDO, PRISCILA B M, CAMARGO, ELISA W, MENEGHINI, ADRIANO e MURAD, NEIF

Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, BRASIL.

Objetivo: Comparar o perfil clínico e epidemiológico do infarto do miocárdio com e sem obstruções coronarianas significativas. **Delineamento:** Estudo caso controle observacional. **Material:** Pacientes atendidos no ambulatório de coronariopatias com o antecedente de infarto agudo do miocárdio (IAM) sem lesões coronarianas obstrutivas na coronariografia (grupo caso) e pacientes consecutivamente internados por IAM que apresentaram lesões obstrutivas significativas no leito coronariano (grupo controle). **Métodos:** Variáveis clínicas, epidemiológicas, laboratoriais e assistenciais foram obtidas a partir da revisão dos prontuários médicos. Foram utilizados o teste T e o Chi Square para a análise das variáveis quantitativas e qualitativas respectivamente. Utilizou-se o programa SPSS 13.0 for Windows para a análise estatística. **Resultados:** Foram estudados 26 pacientes, sendo 12 do grupo com coronariopatia obstrutiva e 14 do grupo sem obstrução coronariana. Não ocorreu diferença estatística entre os dois grupos quanto a gênero, cor, estado civil, prevalência de dislipidemia, obesidade e etilismo, também não ocorreu diferença entre os parâmetros eletro e ecocardiográficos e medicamentos usados previamente ao evento agudo. No entanto, o grupo com obstrução apresentou maior prevalência de hipertensão (78,6 x 16,7% p=0,005), diabetes (35,7 x 0% p=0,04) e menor prevalência de tabagismo (38,5 x 83,3% p=0,03) e sedentarismo (35,7 x 91,7% p=0,005). Nesse grupo foram maiores os valores de uréia (48,2 x 28,9 mmol/l p=0,004), creatinina (1,14 x 0,8 mmol/l p=0,01) e menores valores de potássio (3,8 x 4,1mmol/l p=0,03) e hemoglobina (12,1 x 14,1 mg/dl p=0,015). **Conclusão:** IAM sem obstrução coronariana foi composta por uma população mais jovem, maiores níveis séricos de hemoglobina, hematócrito, potássio e valores menores de uréia e creatinina. Houve, nesse grupo, menor prevalência de hipertensão e diabetes melitus; em contrapartida a prevalência de tabagismo e sedentarismo foi maior.

459

Angioplastia carotídea com Stent em único centro. Comparação dos Stents de celdas abertas versus fechadas.

DANIEL ANIBAL ZANUTTINI, COSTANTINO ORTIZ COSTANTINI, SERGIO GUSTAVO TARBINE, MARCELO DE FREITAS SANTOS, MARCOS A DENK e COSTANTINO ROBERTO FRACK COSTANTINI

Hospital Cardiológyco Costantini, Curitiba, PR, BRASIL.

Introdução: recentes estudos comparando angioplastia carotídea com stent com endarterectomia carotídea demonstraram resultados controversos. A baixa experiência dos intervencionistas que realizaram a angioplastia foi a principal limitação destes estudos. O numero de procedimentos (pr) necessários para alcançar um resultado ótimo é desconhecido. **Objetivo:** avaliar os resultados de angioplastia carotídea em único centro com significativo volume de pacientes (pts) e realizada por cardiólogos intervencionistas experientes. **Método:** nos últimos 10 anos (Novembro 2001/ Dezembro 2011), foram efetuados 319 pr consecutivos de angioplastia carotídea com stent e sistema de proteção cerebral, em pts sintomáticos e assintomáticos. Foram usados stents com celdas fechadas (Carotid Wallstent: área 1,08 mm²) em 206 pr e stents com celdas abertas (Precise: área 5,8 mm², Protegé: área 10,7 mm², Acculink: área 11,4 mm², Tubulares: área > 5 mm²) em 113 pr. Os dados clínicos e demográficos não mostraram diferenças entre os 2 grupos. As complicações intra hospitalar e a 30 dias foram definidas como uma taxa acumulativa de óbito, IAM o AVC. **Resultados:** sucesso angiográfico foi em 99,7% dos procedimentos. As complicações hospitalar e a 30 dias foram 1,56% (5 pts), incluindo mortalidade 0,31% (1 pt), AVC maior 0,62% (2 pts) e AVC menor 0,62% (2 pts). Considerando os grupos de stents ocorreram no grupo com stents de celdas fechadas 2 eventos (0,97%) e no grupo de stents com celdas abertas 3 eventos (2,65%), p= NS. **Conclusão:** os procedimentos realizados por cardiólogos intervencionistas experientes, e com mais de 10 angioplastias carotídeas ao ano apresentaram 1,56% de complicações intra hospitalar e a 30 dias, menor ao publicado na literatura. A angioplastia carotídea com sistema de proteção cerebral e com stents de celdas fechadas apresentou uma tendência a menor taxa de eventos.

460

Desempenho dos critérios eletrocardiográficos para diagnóstico de reentrada nodal

LUCAS HOLLANDA OLIVEIRA, CHRISTIAN MORENO LUIZE, ERALDO RIBEIRO DE MORAES, LUIS GUSTAVO RAMOS, JULIANA FILGUEIRAS MEDEIROS, FREDERICO SCUOTTO, CRISTIANO DIETRICH, RICARDO SOBRAL, ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA e CLAUDIO CIRENZA

Escola Paulista de Medicina, São Paulo, BRASIL.

Introdução: A reentrada nodal constitui-se na taquicardia paroxística supraventricular (TPSV) mais comumente encontrada na prática clínica. O seu diagnóstico eletrocardiográfico (ECG) é de fundamental importância na avaliação prognóstica e no planejamento terapêutico (ablação) desta arritmia. **Objetivo:** O presente estudo tem por objetivo avaliar a acurácia de critérios eletrocardiográficos em diagnosticar taquicardia por reentrada nodal (TRN) utilizando como referência o estudo eletrofisiológico (EEF). **Pacientes e métodos:** Avaliados prospectivamente 197 ECGs realizados em pacientes com crise de TPSV por 1 eletrofisiologista e 2 cardiologistas. Os critérios para diagnóstico de TRN seguem: 1) Presença de pseudo "r" em V1 e/ou pseudo "s" em DII, DIII, aVF (critérios clássicos- CC) ou 2) CC associado a empastamento ao final do QRS em aVL ou 3) presença de empastamento no final do QRS em aVL na ausência de CC ou 4) ausência de onda "P" retrógrada visível durante taquicardia. Em todos os pacientes induziu-se taquicardia clinica durante EEF. O diagnóstico final foi baseado em critérios intracavitários usuais. **Resultados:** Dos 197 casos, 99 eram TRN (50,3%), sendo que o diagnóstico foi realizado corretamente em 78 casos (78,8%). Critérios clássicos (S:18,2%, E:98%, Acur:57,9%, VPP:90%, VPN:54,2%, OR+:9,1 OR-:0,83); entalhe ao final do QRS em aVL na ausência de CC (S:8%, E:98,9% Acur:53,3% VPP:89 VPN:51,5 OR+:7,27 OR-:0,93); entalhe ao final do QRS em aVL na presença de CC (S:27,3% E:96,9% Acur:61,9%, VPP:90% VPN:57% OR+:8,8 OR-:0,75) e ausência de onda "P" retrógrada visível (S:25,2% E:91,8% Acur:58,4% VPP:75,8% VPN:54,9% OR+3,07 OR-0,82) apresentaram, quando utilizado em conjunto, acurácia moderada no diagnostico de TRN (S:78,8% E:85,7% Acur:82,2% VPP:84,8% VPN:80% OR+:5,51 OR-:0,25). **Conclusão:** Neste ensaio em que o EEF foi empregado como padrão ouro no diagnóstico da TRN os critérios eletrocardiográficos utilizados apresentaram acurácia moderada no reconhecimento desta arritmia.

461

Infarto agudo do miocárdio complicado por taquicardias ventriculares incessantes e refratárias à terapia. O que mais pode ser feito? Ablação por radiofrequencia com sucesso em 3 casos consecutivos

BRUNO RUSTUM ANDREA, EDUARDO MACHADO ANDREA, WASHINGTON ANDRADE MACIEL, LEONARDO REZENDE DE SIQUEIRA, LUIS GUSTAVO BELO DE MORAES, IARA ATIÉ MALAN, FABIANA FERREIRA MITIDIERI CORTEZ, LARA PATRICIA MONTEIRO DA FONSECA, SIMONE FARAH e JACOB ATIE

HUCFF - UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Clinica São Vicente, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - University of Leipzig, Leipzig, BRASIL.

Fundamento: infarto agudo pode complicar com arritmias graves e refratárias; **Objetivo:** Relatar 3 casos consecutivos de pacientes com IAM e taquicardia ventricular refratária submetidos a ablação por cateter e radiofrequencia (RF). **Relato:** 2011, Leipzig - Alemanha, 3 pacientes com diagnóstico de IAM recebendo terapia de revascularização em tempo <12h em outros centros, foram encaminhados com taquicardias ventriculares incessantes para a tentativa de ablação transcutânea por RF de emergência. Todos com fração de ejeção <35%. As revascularizações foram realizadas nas primeiras 24h e todos tiveram TV/FV em até 96h pós-revascularização. Todos receberam terapia cílica plena e no mínimo um anti-arritmico. O paciente 3 recebeu um CDI em outra instituição antes da ablação. Os pacientes foram encaminhados para ablação de TV/FV de emergência e tiveram suas arritmias controladas. No acompanhamento: Paciente 1 e 2 - alta após 5 e 7 dias, respectivamente, e sem arritmias após 1 mês (receberam CDI); Paciente 3 - alta após 5 dias e em 1 mês apresentou um choque apropriado em uso de amiodarona. **Conclusão:** em casos refratários de TV/FV precocemente pós IAM, a ablação por RF deve ser considerada em caráter emergencial podendo apresentar bons resultados.

462

Flutter atrial após transplante cardíaco -- Dois átrios dois ritmos

DANIEL GARCIA G, TIAGO L L LEIRIA, LEONARDO M PIRES, MARCELO L KRUSE e GUSTAVO GLOTZ DE LIMA

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

Serviço de Eletrofisiologia do Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul.

Introdução: Pacientes que realizam transplante cardíaco apresentam chance de desenvolver arritmias atriais, Estas podem ocorrer devido a focos ectópicos ou mecanismo de reentrada em virtude das cicatrizes cirúrgicas e da interação átrio doador / átrio nativo. A definição do tipo de arritmia e sua localização podem facilitar a decisão terapêutica. **Objetivos:** Relato de caso de paciente transplantado cardíaco apresentando flutter atrial localizado no átrio direito do doador. **Caso:** O paciente de 49 anos, transplantado foi encaminhado ao Serviço de Eletrofisiologia do Instituto de Cardiologia do RS por flutter atrial persistente. Após anestesia local com lidocaína e geral com fentanil, propofol e midazolam foram introduzidos dois eletro-cateteres multipolares diagnósticos pela veia femoral direita e posicionados no interior do seio coronário e região lateral de átrio direito. Ritmo de base do paciente era flutter atrial no átrio doador e concomitante ritmo sinusal do átrio nativo. Intervalo de condução HV: 48 ms. Visualizadas duas formas de ativação atrial distintas, sem interferência entre elas. Realizado linhas de ablação em istmo cavo-anastomose-tricuspídeo houve reversão para ritmo sinusal e após testes foi verificado bloqueio bidirecional. **Conclusão:** Este tipo arritmia atrial é bastante comum em pacientes transplantados cardíacos, a maioria dos casos é istmo dependente, mesmo na presença de cicatrizes atriais do procedimento. A ablação em região do istmo cavo-tricuspídeo permite controle desta arritmia.

463

Avaliação dos pacientes com taquiarritmia: Histórico de diagnóstico e tratamento para transtornos de ansiedade

LUIS ANTONIO LIMA DA CUNHA, JOSE BASILEU CAON REOLÃO, GUILHERME KOPIK BONGIORNO, LUCIANO MARCELO BACKES, HENRIQUE TESSARO, NERI EDU URNAU NETO e LUCAS SIMONETTO FAGANELLO

Hospital Universitário SantaTerezinha, Joaçaba, SC, BRASIL - Hospital São Vicente de Paulo , Passo Fundo, RS, BRASIL.

Fundamento: As taquiarritmias produzem muitos sintomas, entretanto algumas afecções não-cardíacas apresentam sintomatologia semelhante, como os transtornos de ansiedade. Por tal semelhança, podem ocorrer equívocos diagnósticos entre essas duas classes de patologias. **Objetivo:** Determinar a porcentagem dos pacientes com diagnóstico de taquiarritmia confirmado por Estudo Eletrofisiológico no serviço de Arritmias do Hospital São Vicente de Paulo, Passo Fundo-RS, que previamente recebeu diagnóstico de Transtornos de Ansiedade como responsável pela sintomatologia apresentada. **Métodos:** Pesquisa realizada em 50 pacientes que receberam diagnóstico de taquiarritmia confirmada por Estudo Eletrofisiológico, utilizando entrevista semi-estruturada contendo nove perguntas de múltipla escolha em um primeiro momento e com nova abordagem para mais questionamentos passados 90 dias do primeiro encontro. **Resultados:** A amostra foi composta por 50 pacientes, 48% homens e 52% mulheres, com idade média de 49,5 anos ± 14.1 anos. A idade mínima foi de 18 anos e máxima de 76 anos. O sintoma mais prevalente foi palpitação, seguido de dispneia, de dor torácica e de síncope. Um terço da amostra teve atraso de mais de cinco anos no diagnóstico. Do total, 42% receberam diagnóstico de Transtorno de Ansiedade como responsável pela sintomatologia referida. Deles, 61,9% receberam tratamento específico. Entre os que receberam tratamento, 0% referiu melhora total da sintomatologia e 61,5% referiu nenhuma melhora. Após tratamento com ablação por radiofreqüência, 90,5% da amostra alegou melhora total da sintomatologia. **Conclusão:** Ocorre equívoco diagnóstico entre Transtornos de Ansiedade e Taquiarritmias, causando atraso no tratamento definitivo de condições potencialmente letais e curáveis. Deve-se sempre suspeitar da presença de arritmia cardíaca em pacientes com palpitação, dispneia, dor torácica ou síncope e realizar adequada investigação, nunca subestimando as queixas, evitando desse modo o atraso diagnóstico de uma patologia cardíaca potencialmente letal.

464

Análise de dados da população idosa encaminhada ao setor de eletrofisiologia do Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul

NATALIE DURAN ROCHA, CAROLINE SALTZ GENSAS, LEONARDO MARTINS PIRES, MARCELO LAPA KRUSE, TIAGO LUIZ L. LEIRIA e GUSTAVO GLOTZ DE LIMA

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

Introdução: O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial. A elevada taxa de arritmias cardíacas nos idosos faz, dessas, causa importante de morbi-mortalidade nessa população. Assim, o estudo eletrofisiológico invasivo (EEF) é uma ferramenta importante para o diagnóstico e, eventualmente, tratamento da arritmia. **Métodos:** Estudo transversal realizado com idosos (acima de 65 anos) entre os **Pacientes e**ncaminhados ao Setor de Eletrofisiologia do Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, entre outubro de 2005 e setembro de 2011. Serão analisados: idade média, sexo, procedimentos e tratamentos. Os resultados serão apresentados por estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** Dos 1476 pacientes avaliados, 295 (20%) eram idosos. A idade média foi 74,2 ± 6.8 anos. Sexo masculino apareceu em 59% dos casos. EEF foi realizado em 67,8% dos pacientes; destes, 65% apresentaram anormalidades. Distúrbio de condução infra-hissiana foi o achado mais freqüente (40%), seguido de disfunção do nó sinusal (17,7%), fibrilação atrial (17%) e taquicardia ventricular (17%); ablação foi realizada em 31,8% dos casos, sendo a ablação para taquicardia de reentrada nodal átrio-ventricular mais prevalente (52,1%), seguida de flutter atrial (19,1%). Obteve-se sucesso em 83% das ablações, com 0% de complicação. Os intervalos de condução médios foram intra-atrial (PA) =24,3, átrio-His (AH)=113, His-ventrículo (HV)=51,8. **Conclusão:** Em um hospital de referência, um percentual importante dos pacientes é idoso; a maioria deles vem para realização de EEF, e um percentual considerável apresenta anormalidades. Um menor percentual é encaminhado para ablação, com taxa de sucesso considerável. Os intervalos de condução estão de acordo com a literatura.

465

Doses de varfarina em pacientes idosos com fibrilação atrial crônica em anticoagulação oral estável

ANTONIO DE PADUA MANSUR, JÚLIO YOSHIO TAKADA, SOLANGE DESIREE AVAKIAN e CELIA MARIA CÁSSARO STRUNZ

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

Objetivo: A anticoagulação é um desafio para a profilaxia de eventos tromboembólicos em pacientes idosos com fibrilação atrial crônica. A anticoagulação estável é definida como o tempo na faixa terapêutica de >70%. No entanto, a dose necessária para alcançar a anticoagulação estável é desconhecida. O objetivo deste estudo foi analisar em pacientes idosos a dose de warfarin necessário para a manutenção da terapia de anticoagulação oral estável. **Métodos:** Foram analisados consecutivamente 112 pacientes ambulatoriais com fibrilação atrial crônica permanente com idade ≥65 anos que estavam em anticoagulação com varfarina por mais de um ano e tinha uma relação normalizada internacional (RNI) estável entre 2,0 e 3,0 por ≥6 meses. A RNI foi medida pelo método tradicional em um laboratório central. **Resultados:** Os pacientes foram agrupados de acordo com idade <75 ou ≥75 anos e <80 ou ≥80 anos. As doses médias diárias de varfarina foram similares para pacientes <75 ou ≥75 anos (3,34 ± 1,71 vs 3,26 ± 1,27 mg / dia, p = 0,794) e <80 ou ≥80 anos (3,36 ± 1,49 vs 3,15 ± 1,23 mg / dia, p = 0,433). Em 88 (79%) pacientes, a dose diária de varfarina foi entre 2 e 5mg/dia, em 13 (11%) pacientes <2,0 mg / dia, e em 11 (10%)> 5,0 mg / dia. A correlação entre a dose diária de warfarin e a RNI foi estatisticamente significante, porém moderada (r = 0,22; p = 0,012), sugerindo importante variabilidade individual. **Conclusão:** Anticoagulação estável foi alcançada em 80% dos pacientes com doses de 2-5 mg / dia de warfarin, e a dose média diária foi semelhante para os grupos etários analisados.

466

REgistro Soteropolitano de IAM com Supradesnivelamento do segmento ST (RESISST)

LARISSA GORDILHO MUTTI CARVALHO, VICTOR OLIVEIRA NOVAIS, DAVI JORGE FONTOURA SOLLA, SÉRGIO CÂMARA, LEONARDO DE SOUZA BARBOSA, FELIPE COELHO ARGOLO, LARISSA SILVA TEIXEIRA, HÉLIO ALMEIDA NETO, IVAN MATTOS DE PAIVA FILHO e NIVALDO MENEZES FILGUEIRAS FILHO

SAMU192, Salvador, BA, BRASIL.

Proposta: Registrar o IAMCSST no SUS em Salvador-Bahia e estimar preditores de mortalidade em 30 dias. Este é o 1° registro latino americano a incluir pronto atendimentos (PA) e hospitais gerais (não apenas Centros de Referência em Cardiologia), mais fidedigno quanto à atenção ao IAM. **Métodos:** O RESISST (jan/2011 a jan/2012) incluiu IAMCSST consecutivos admitidos em 25 unidades públicas (12 hospitais gerais e 13 PA). Acompanhamento por 30 dias, coletando dados de sintomas apresentados, terapia aguda, investigação complementar, morbidade pré e intrahospitalar e mortalidade. Análise estatística descritiva e inferencial uni e multivariada por regressão logística. **Resultados:** 204 pacientes, dos quais 103 foram admitidos em hospitais gerais e 101 em PA, idade média 62±12 anos, 58% homens e alta frequência de hipertensão (77,8%), diabetes (37,2%), IAM (18,1%) e AVC (19%) prévios auto-referidos. Na admissão, 83% tinham dor torácica típica, classe Killip ≥ II em 38,3% e 77% ≤ 12h de sintomas (intervalo dor-admissão mediano de 180min, IIQ=87,8-4). Destes, 71 receberam reperfusão primária química (porta-agulha 194min, IIQ=72,5-392,3) ou mecânica (porta-balão 489min, IIQ=414-66). Cerca de 55% foram transferidos para Centros de Referência. A mortalidade geral em 30 dias foi 27% (50,7% naqueles não transferidos e 12,7% nos transferidos). Na multivariada, foram fatores preditores de mortalidade: ser idoso (OR= 3,9 IC=1,3-11,4), apresentação atípica à admissão (OR=3,6, IC=1,0-12,8), admissão inicial em hospital geral (OR=3,6, IC=1,1-12,0 comparado com os admitidos inicialmente em PA) e a não transferência para Centro de Referência (OR=4,6, IC=1,6-13,8). **Conclusão:** Há elevada prevalência de comorbidades associada a inadequação às diretrizes nacionais e internacionais, especialmente em relação à terapêutica de reperfusão. Entre os preditores de mortalidade, além dos classicamente descritos, destaca-se a transferência para centros de referência como redutor de mortalidade, independente da reperfusão primária. A expansão de unidades especializadas e melhor qualificação do atendimento ao IAMCSST em unidades públicas gerais pode contribuir para a redução de mortalidade em Salvador e no Brasil.

467

Tratamento da síndrome coronariana aguda: as primeiras 24h na unidade de terapia intensiva (UTI)

MARIANA YUMI OKADA, VIVIANE APARECIDA FERNANDES, CAMILA GABRILAITIS, BEATRIZ AKINAGA IZIDORO, DIMAS TADAHIRO IKEOKA, ANTONIO CLAUDIO DO AMARAL BARUZZI, JOSE CARLOS TEIXEIRA GRACIA, HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO, FERNANDA DE ANDRADE CARDOSO e VALTER FURLAN

Hospital TotalCor, São Paulo, SP, BRASIL.

Objetivo: Estratégias adequadas de tratamento para a síndome coronariana aguda (SCA) têm demonstrado benefícios em termos de redução da morbidade e da mortalidade em numerosos estudos. O atual estudo pretende descrever a adequação da terapêutica recomendada no tratamento da SCA durante as primeiras 24 horas de hospitalização na UTI de um hospital privado. **Métodos:** Estudo realizado por meio da análise de um banco de dados coletados institucional, envolvendo pacientes admitidos na UTI de janeiro de 2010 a maio de 2011. Fizeram parte da amostra Analisamos apresentação da SCA, medicamentos recebidos nas primeiras 24 em UTI e mortalidade hospitalar. **Resultados:** 761 pacientes, com idade média de 62 anos, apresentavam diagnóstico de SCA à admissão, entre os quais 514 (67,5%) eram do sexo masculino,. O diagnóstico de infarto agudo do miocárdio (IAM) com supradesnivelamento do segmento ST (SST) ocorreu em 138 (18,1%), IAM sem SST em 332 (43,6%) e angina instável (AI) em 291 (38,2%). 72,9% dos pacientes receberam beta-bloqueador, 90,3% receberam AAS, 63,2% nitratos, 67% clopidogrel, 39% inibidor da enzima conversora da angiotensina, 82,8% e 86,3% heparina. A cinecoronariografia foi realizada em 486 (63,8%) pacientes, sendo que 263 (34,6%) destes pacientes foram submetidos à intervenção coronária percutânea. A mortalidade esperada pelo SAPS 3 para AI e IAMSSST era de 6,9% e a observada foi de 0,96% e para IAMCSST era de 6,85% e foi observada mortalidade de 5,1% em nossa amostra. **Conclusão:** Embora a utilização do tratamento medicamentoso para SCA seja reconhecidamente benéfica, observamos que os índices de utilização de algumas drogas ainda é abaixo do esperado para esta situação. O conhecimento das causas para as baixas taxas de adequação não puderam ser adequadamente identificadas, mas poderiam propiciar substrato par futuras ações no sentido de otimizar o tratamento, prevenir complicações e reduzir a mortalidade.

468

Tratamento não-conservador na síndrome coronariana aguda sem supra ST em octogenários e nonagenários

MARCELLO A SENA, BERNARDO KREMER DINIZ G, RODRIGO T S PEIXOTO e ANGELO L TEDESCHI

Hospital Procordis, Niterói, RJ, BRASIL.

Introdução: Devido o aumento da longevidade da população, síndrome coronariana aguda (SCA) em octogenários e nonagenários têm aumentado sua frequência. **Objetivos:** Analisar as características clínicas e angiográficas, além do resultado imediato de pacientes (pc) com mais de 80 anos com SCA sem supra ST, que realizaram intervenção coronária percutânea (ICP). **Métodos:** Estudo retrospectivo de 2000 a 2011. Foram 373 pc com 80 ou mais anos, com ICP na SCA sem supra ST. Excluídos pc com choque cardiogênico. Significância estatística com $p<0,05$. **Resultados:** Idade 83,8 ± 3,3 anos, sexo feminino 209 (56,0%), diabetes 103 (27,8%), hipertensão 307 (82,7%), dislipidemia 211 (56,9%), tabagismo 17 (4,6%). Multiarteriais 289 (77,5%), Stent 361 (96,8%). Sucesso angiográfico 364 (98,7%). Mortalidade intra-hospitalar foi de 1,6%. Predomínio significativo de diabetes no grupo de óbito hospitalar 3,9% x 0,7% , $p=0,03$. Internação hospitalar de 3,4 ± 0,8 dias. **Conclusões:** Tratamento não-conservador com intervenção coronária percutânea, em pacientes com síndrome coronariana aguda sem supra ST e muito idosos, mais de 80 anos, apresentou enorme benefícios, sendo seguro, com alta taxa de sucesso, curta permanência e elevada alta hospitalar.

469

Associação entre probabilidade clínica e utilização de uma regra de predição para estratificação de pacientes com suspeita de síndrome coronariana aguda

MARCELO B S RIVAS, REGINA LIMONGI DE FIGUEIREDO, ANA AMARAL FERREIRA, GISELE RODRIGUES DE ABREU, ANA LIVIA BERTGES SOARES, ANDRE VOLSCHAN e EVANDRO TINOCO MESQUITA

Hospital Pró Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: as unidades de dor torácica (DT) têm contribuído para padronização da abordagem dos ptes admitidos com suspeita de síndrome coronariana aguda (SCA). Nossa instituição utiliza desde 1996 protocolos de DT baseados na estratificação por ROTAS. O HEART escore (HEARTe) é uma regra de predição baseada em 5 critérios obtidos na admissão (História clínica, Eletrocardiograma, idAde, fatores de Risco e Troponina) que tem sido validada em diferentes populações para estimar a probabilidade de SCA. **Objetivo:** avaliar o desempenho do HEARTe para avaliação de ptes com diferentes apresentações clínicas no protocolo de DT. **Metodologia:** série de casos incluindo 127 ptes admitidos consecutivamente com DT e suspeita clínica de SCA. Baseado em critérios clínicos e laboratoriais, os ptes foram divididos em 2 grupos: ROTA 3 (baixa probabilidade de SCA) ou ROTA 2 (alta ou moderada probabilidade de SCA) com realização seriada de ECG e TPN na admissão e após 6h, sendo posteriormente estratificados e encaminhados para coronariografia quando houve detecção de isquemia miocárdica. Os critérios utilizados para confirmação de SCA foram: elevação típica de TPN ou presença de isquemia miocárdica nos métodos de estratificação associada a identificação de lesões obstrutivas na coronariografia.O HEARTe foi calculado para cada grupo. A analíse estatística utilizou testes qui-quadrado e Mann-Whitney. **Resultados:** Houve estratificação para ROTA 3 em 48 ptes e para ROTA 2 em 79 ptes. A idade média foi 62,2+14,8a e 67,6% eram do sexo masculino. Não houve casos de SCA na ROTA 3 e SCA ocorreu em 26,5% dos ptes na ROTA 2. Os valores médios do HEARTe foram 1,79+1,07 na ROTA 3 e 4,10+1,27 na ROTA 2 ($p<0,0001$). Os ptes da ROTA 2 que evoluíram com SCA tiveram valor do HEARTe mais elevado do que aqueles que não apresentaram SCA (5,04+1,07 vs 3,75+1,17; $p<0,0001$). **Conclusão:** a utilização da regra de predição HEARTe em um protocolo de dor torácica pode auxiliar o reconhecimento de ptes com maior probabilidade de SCA.

470

Malformação cardíaca congênita como causa de morte infantil na Paraíba

BATISTA, O M J, OLIVEIRA, E K B, OLIVEIRA, H A, PAIVA, J X, PESSOA, N A R, PINHEIRO, T M G e SALES, N M B

Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, Cajazeiras, PB, BRASIL.

A incidência de cardiopatia congênita na população geral é 8/1.000 nascidos vivos, constituindo um grupo heterogêneo de malformações e de etiologias variáveis, sendo os defeitos cardíacos o mais frequente das doenças congênitas em seres humanos. As malformações parecem resultar de uma interação multifatorial, que abrange fatores genéticos e ambientais. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa. Os dados referentes ao perfil dos óbitos infantis (menores de um ano) ocorridos por Malformações Cardíacas Congênitas (MCC) no estado da Paraíba foram agrupados por: sexo; faixa etária; idade materna; duração da gestação; peso ao nascer e raça, no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2010. Os dados foram obtidos através do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/SUS) disponíveis no site do DATASUS. Na PB ocorreram 313 óbitos infantis por MCC no período de 2005 a 2010, o que corresponde a 5,2% das mortes em menores de um ano de idade no estado, ocupando a 5ª causa dos óbitos infantis. Do total de óbitos por MCC, 55,6% ocorreram no sexo masculino e 44,1% no sexo feminino. De acordo com a faixa etária, 37,4% dos óbitos foram entre 0 e 6 dias, 22% entre 7 e 27 dias e 40,6% entre 28 e 364 dias. Em relação à idade materna, 21,8% das gestantes tinham entre 10 e 19 anos, 36,1% entre 20 e 29 anos, 14,4% entre 30 e 39 anos e 3,8% entre 40 e 49 anos. Sobre a duração da gestação, 45,4% encontravam-se entre 37 e 41 semanas e quanto ao peso ao nascer, 27,8% entre 3.000g e 3.999g, seguido da faixa de 1.500g a 2.499g com 18%. A raça mais atingida pelas MCC foi a parda (51,7%), seguida da branca (35,1%) e da afrodescendente (2,3%). Observou-se que os óbitos infantis por MCC atingiram mais o sexo masculino, sendo a principal causa dentre os casos de óbito por malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas. A faixa etária dos recém-nascidos foi a mais atingida. Houve predomínio da idade materna entre 20 e 29 anos e duração da gestação a termo. Em relação ao peso ao nascer, a maioria apresentou peso normal e a etnia parda foi a mais afetada. Dessa forma, percebe-se que a atenção primária a esse grupo de crianças deva ser feita de maneira mais cuidadosa, objetivando reconhecer a cardiopatia precocemente.

471

Indicação de cardiodesfibrilador implantável em paciente portador de Tetralogia de Fallot.

ROGÉRIO ANDALAFT, HELOISA MARIA KHADER, RICARDO HABIB, BRUNO PEREIRA VALDIGEM, PAULA VARGAS, AFRÂNIO GALDINO DE ARAÚJO JUNIOR, ANTONIO AMORIM DE ARAUJO FILHO, KLEBER ROGERIO SERAFIM, CLAUDIA DA SILVA FRAGATA e DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: Reconhecer que no pós operatório tardio (POt) de Tetralogia de Fallot (T4F) existe risco potencial de morte súbita permite ao médico buscar sinais inscipientes para realizar a profilaxia primária.Quando estes sinais são negligenciados por perda do seguimento clínico e pela sensação de cura eventos arritmicos potencialmente fatais podem ocorrer.**Objetivo:** descrever um caso de paciente no POt de correção total de T4F que evoluiu com taquicardia ventricular (TV) rápida (187bpm) e recebeu tratamento da TV e a indicação de profilaxia secundária com CDI. **Relato do caso:** homem de 33 anos no POt de correção de T4F (aos 11 meses de vida). Aos 28 anos de vida apresentava disfunção grave de ventriculo direito (VD) com dilatação e insuficiencia pulmonar grave e arritmia ventricular isolada frequente. Aos 29 anos foi submetido a troca de valva pulmonar e nova ampliação da via de saída do VD. Houve alargamento dos complexos QRS maior que 4ms ao ano sendo indicado estudo eletrofisiologico para profilaxia primária de morte súbita. Não houve indução de taquicardia sustentada sendo introduzido amiodarona. Aos 31 anos de idade houve suspensão do fármaco e perda do segmento por 2 anos. Apresentou episódio deTV monomórfica com repercussão hemodinâmica sendo indicado implante de CDI como profilaxia secundária. **Conclusão:** Reconhecer os sinais de alargamento dos complexos QRS, piora da função do VD e da insuficiencia pulmonar e a indicação exata da troca de valva pulmonar podem evitar eventos arritmicos graves e antecipar a indicação do CDI (profilaxia primária). Entretanto após a ocorrencia de eventos arritmicos graves a indicação do CDI (profilaxia secundária) é imperativa.

472

Alteração de parâmetros ecocardiográficos após a interrupção da terapêutica com GH em adultos com deficiência de hormônio de crescimento isolada congênita

SYDNEY CORREIA LEÃO, MARIA REGINA MENEZES LIMA, IVANNA OLIVEIRA LEAL, FERNANDA MARIA SILVEIRA SOUTO, JOSE MARCOS MENESES BISPO, JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA, MANUEL HERMINIO AGUIAR-OLIVEIRA, ANDERSON CARLOS MARÇAL e TANIA MARIA DE ANDRADE RODRIGUES

Grupo de Anatomia Molecular (DMO/UFS), Aracaju, SE, BRASIL - Serviço de Endocrinologia do Hospital Universitário (HU/UFS), Aracaju, SE, BRASIL - Serviço de Cardiologia do Hospital Universitário (HU/UFS)., Aracaju, SE, BRASIL.

Introdução: Estudos demonstram que adultos com deficiência isolada de hormônio do crescimento (GH) têm aumento da massa ventricular, com melhoria das funções sistólica e diastólica após o tratamento com GH. Pretende-se, portanto analisar parâmetros ecocardiográficos de pacientes com deficiência isolada de GH oriundos da cidade de Itabaianinha/SE após 12 meses e 60 meses do término da terapia. **Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo transversal prospectivo com 19 portadores de deficiência isolada de GH entre os anos de 2006 e 2011. Os pacientes foram avaliados logo após o término da terapia, no 12º. mês e no 60º. mês pós-GH. Foram coletadas informações referentes ao diâmetro diastólico final de ventrículo esquerdo (DDVE), espessura final do septo (EFS), fração de ejeção (FEVE), fração de encurtamento e índice de massa do ventrículo esquerdo (IMVE). A análise estatística foi realizada através de medidas de tendência central e variância. **Resultados:** A amostra foi formada por 10 homens e nove mulheres, com idade média de 46±14,5 anos. O DDVE médio foi de 4,19±0,34 (pós-GH); 4,19±0,43 (12 meses) e 4,24±0,38 (60 meses). As médias de EFS foram de 0,73±0,09 (pós-GH); 0,68±0,1 (12 meses) e 0,72±0,1 (60 meses). A FEVE média foi de 0,69±0,03 (pós-GH); 0,71±0,04 (12 meses) e 0,69±0,04 (60 meses). Já a fração de encurtamento média foi de 38,25±2,26 (pós-GH); 40,75± 3,48 (12 meses) e 38,65±2,97 (60 meses). As médias do IMVE foram de 72,57±15,74 (pós-GH); 76,84±15,57 (12 meses) e 79,9±17,72 (60 meses). Diferenças significantes estatisticamente foram encontradas na EFS (p<0,001); na FEVE e na fração de encurtamento (p<0,05). **Conclusões:** O aumento de todos os parâmetros de massa do ventrículo esquerdo decorrentes da terapia com GH, persistentes após 60 meses, sugerem mudanças estruturais permanentes na anatomia cardíaca. Novos estudos devem ser feitos, com amostras maiores, para ratificar (ou não) os resultados.

473

Avaliação ecocardiográfica em pacientes idosos miocardiopatas chagásicos ambulatorias em Salvador, Bahia, Brasil

SÉRGIO CÂMARA, UBIRATAN SILVEIRA SANTOS JR, CRISTIANO GONÇALVES DA CRUZ, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO e ROQUE ARAS JUNIOR

Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Justificativa: Ecocardiografia é utilizada para a avaliação da função cardíaca e representa o método mais importante na avaliação da Miocardiopatia Chagásica, permitindo o reconhecimento das disfunções sistólicas e diastólicas ventriculares, comprometimento do ventrículo direito, e anormalidades regionais da contratilidade, incluindo aneurismas apicais típicos. **Objetivo:** Avaliar descritivamente os principais parâmetros ecocardiográficos em pacientes miocardiopatas chagásicos idosos em acompanhamento ambulatorial em Salvador, Bahia, Brasil **Métodos:** Durante o período de maio de 2010 a fevereiro de 2011 foram atendidos nos ambulatórios de Miocardiopatias e de Doença de Chagas um total de 423 pacientes, dos quais 119 eram idosos. Na amostra de pacientes idosos, foi realizado um Corte Transversal não aleatório, sendo identificados 84 miocardiopatas chagásicos. Foram registrados e armazenados no programa estatístico SPSS versão 15.0 os principais parâmetros ecocardiográficos deste pacientes. A análise consistiu da avaliação da média e desvio padrão das variáveis paramétricas e da frequência das variáveis não paramétricas. **Resultados:** A média do diâmetro do AE foi de 39,42 mm (± 6,9 mm), do DDVE de 53,6 mm (± 10,1 mm), do DSVE de 37,48 (± 10,9 mm), do SIV de 8,94 mm (± 1,3 mm) e da PP de 8,76 mm (± 1,4 mm); e da FE foi de 56,46% (± 16,3%). Dos **Pacientes e**studados, trombo em AE/VE foi encontrado em 1,19%; alteração segmentar em 16,6%,; insuficiência tricúspide em 69,04%, sendo predominante de grau leve (64,28%); insuficiência mitral em 82,14%, predominando de de grau leve (69,04%); disfunção sistólica do VE em 47,61%, sendo o de grau leve (21,42%) o mais frequente; e disfunção diastólica em 83,33%, predominando a alteração do relaxamento (73,8%). **Conclusão:** Na população estudada, foi visto uma alta prevalência de insuficiência tricúspide e mitral e de disfunção sistólica e diastólica ventricular esquerda.

474

Ecocardiografia no diagnóstico de cardiopatias congênitas em neonatos.

RAFAELA BRITO ROCHA, HELEN MELO OLIVEIRA, MATEUS DIAS AMERICO, SAMARA DOURADO MATOS, JOELMA AURÉLIO DE SOUSA, FELIPE AUGUSTO LEITE FERNANDES, JOSE VICTOR SILVA ROCHA, LAISSA WANE CAVALCANTE REBOUCAS, KIARA FREITAS DE BITTENCOURT e DANIELLY HALLANY DE BESSA CAVALCANTE

Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, PB, BRASIL.

Introdução: As cardiopatias congênitas estão entre as malformações mais comuns em fetos humanos, apresentando uma incidência estimada em 3,5 a 12:1000 recém-nascidos vivos. Dentre as malformações, cerca de um terço é representado por cardiopatias congênitas, as quais são responsáveis por 50% dos óbitos por malformações. O advento da ecocardiografia fetal trouxe uma importante contribuição para o diagnóstico e acompanhamento das cardiopatias congênitas, dispensando, na maioria dos casos, o exame por métodos invasivos, além de permitir uma detecção precoce dessas anomalias, inclusive das de prognóstico mais reservado. **Método:** Utilizando o banco de dados BIREME e PubMed, foram selecionados artigos publicados nos últimos oito anos, abordando aspectos relevantes sobre o tema ecocardiografia no diagnóstico de cardiopatias congênitas em neonatos. Os seguintes termos de pesquisa foram utilizados: 1) Ecocardiografia; 2) Cardiopatia congênita; 3) Neonatos; 4) Diagnóstico. A pesquisa bibliográfica selecionou 27 artigos, incluindo artigos originais e artigos de revisão, escritos nas línguas inglesa, portuguesa e espanhola. **Resultados:** Os dados relativos à alta mortalidade por cardiopatias congênitas, associados à possibilidade de diagnóstico por métodos não invasivos, como a ecocardiografia, e à realização, com sucesso, de intervenções terapêuticas e correções cirúrgicas, ainda no período neonatal, têm estimulado os neonatologistas a investigar o diagnóstico mais precoce das cardiopatias congênitas. As indicações para realização do exame são suspeita de malformações cardíacas no ultra-som obstétrico e presença de fatores de risco para mal¬formações. A realização do exame ecocardiográfico permite uma avaliação diagnóstica mais refinada, com maior sensibilidade e especificidade, possibilitando o tratamento precoce das alterações graves. **Conclusão:** A ecocardiografia como auxílio no diagnóstico de cardiopatias e anomalias extracardíacas tem tido um impacto favorável no tratamento de recém-nascidos graves ao permitir um manejo clínico e cirúrgico prévios, evitando, em muitos casos, deteriorações clínicas, complicações e óbitos, tendo, portanto, relevante papel preventivo nesse sentido.

475

Fatores preditores de mortalidade em pacientes idosos internados em UTI cardiológica

JESSICA MYRIAN DE AMORIM GARCIA, SILVIA MARINHO MARTINS, VERONICA SOARES MONTEIRO, MARCOS JOSÉ GOMES MAGALHÃES, CAMILA SARTESCHI, JESUS REYES LIVERA, MARIA CELITA DE ALMEIDA, PAULO SERGIO RODRIGUES DE OLIVEIRA e ALCIDES JOSE DA SILVA BEZERRA

Realcorprocardio Real Hospital Português, Recife, PE, BRASIL.

Fundamento: Idosos correspondem a aproximadamente 60% dos leitos de unidades intensivas. Apesar dos avanços da terapia intensiva na população geriátrica a mortalidade encontrada ainda é elevada. **Objetivos:** Identificar os fatores preditores de mortalidade entre pacientes idosos internados em UTI cardiológica. **Método:** Analisados 72 registros de idosos (≥60 anos), de ambos os sexos, internados entre o período de novembro de 2011 a janeiro de 2012. Para a associação das variáveis com o desfecho (óbito) foi aplicado o teste Qui-Quadrado de Pearson . Para o efeito de todas as variáveis conjuntamente frente ao óbito foi ajustado um modelo de regressão logística. **Resultados:** A média de idade foi 80 anos (60-97) com um tempo de internamento médio de 12 dias. Dividimos a amostra em dois grupos: <80 (40,3%) e > =80(59,7%) anos sendo 52,8% mulheres. O diagnóstico de sepse foi encontrado em 33,3% e a assistência ventilatória mecânica (AVM) foi necessária em 48,6% destes pacientes. Em 23,6% desta população o tratamento de hemodiálise (HD) foi requerido. A taxa de mortalidade foi de 38,9%. Comparando os grupos em relação ao gênero e mortalidade foi observado uma diferença estatisticamente significante (p=0,005),sendo 67,9% homens vs 32,1% mulheres. Observado que 75% dos pacientes que evoluíram para óbito tinham diagnostico de sepse (p< 0,001), 82,1% necessitaram de AVM (p < 0,001) e 46,4% faziam HD (p < 0,001). Análise multivariada mostrou que o gênero masculino (OR=5,0) e o diagnóstico de sepse (OR=8,4) são preditores de mortalidade. **Conclusões:** Idosos com falência orgânica tem mortalidade elevada quando internados em terapia intensiva. Nesta amostra, o gênero masculino e aqueles com diagnóstico de sepse apresentaram maior chance de morte.

476

Análise de perfil clínico de pacientes idosos longevos (>80 anos) a nível ambulatorial

RAFAEL SOUZA DA SILVA, CAROLINNE ATTA FARIAS, LENORA MARIA DE BARROS E SILVA e WILSON JOSE DE SALES

PREVENT SENIOR, SAO PAULO, SP, BRASIL.

Objetivo: Avaliar o perfil clínico, comorbidades e análise lab. de pacientes idosos longevos e identificar a prevalência nesse grupo. **Mat. e métodos:** estudo observacional, em pacientes idosos longevos (>80 anos) atendidos em ambulatório Fat. de inclusão: Idade > 80 anos,atendidos ambulatorialmente. Fat. de exclusão: pacientes com idade < 80 anos. **Resultados:**301 pacientes no período de ago/11 a març/12, avaliados em âmbito ambulatorial. Os dados foram obtidos em anamnese, exame físico e análise de ex. compls. A idade média encontrada foi de 85,2 anos, (80 a 106) anos sendo 41% do sexo masc e 59% do sexo fem. Desde total, 41,6% apresentavam-se acima do peso, sendo o sobrepeso mais prevalente (20,6%) . Dentre as dças CV, a HAS foi a de maior prevalência(74%), sendo que deste total, 29% apresentavam se hipertensos em consulta, a despeito do tto farmacológico, vs 71% que estavam em tto e e se encontravam com os valores de PA dentro da normalidade. Em relação aos fármacos anti hipertensivos, a monoterapia foi o tto mais encontrado (51,5%) dentre o grupo de hipertensos, seguido de associação de 2 (36%) e 3 fármacos (11%). Somente 1,5% estavam em uso de 4 fármacos. No tto com monoterapia, a medicação mais comumente prescrita foi os IECA (28%) seguido dos diuréticos (27%), BRA (22,3%), b bloq(9,7%) e ant do canal Ca (7,7%). A associação com 2 fármacos mais comum foi de IECA + diuréticos (19,5) , seguido de BRA + diuréticos (18%) e beta bloq + IECA (12,5%). Na população com DAC, 21,5% apresentavam antec. de RM seguido de 32% com histórico de ATC. A DM foi prevalente em 23%, sendo mais comum a do tipo II (84%). O DLP foi vista em 39% sendo as estatinas a droga mais utilizada (66% do total dos fármacos hipolipemiantes). O LDL alto foi visto em 22,6%. Por fim, das doenças neuro degenerativas, 10% dos pts apresentavam se em tto de Demência senil e 8% em tto para M.Alzheimer. A depressão e a ansiedade foi vista em 11% do total, todos em tto. **Conclusão:**conhecer a população idosa no Brasil se faz cada vez mais necessário. A constante mudança na pirâmide etária da população brasileira e projeções de crescimento na ordem de 115% da população idosa em 30 anos nos obriga a ter o mais número de informações possível a respeito desta crescente fatia de nossa população.

477

Avaliação de função pulmonar e teste de caminhada de 6 minutos (TC6M) em mulheres obesas e portadoras de apneia obstrutiva do sono no climatério.

VIVIAN MARIA MORAES PASSOS, ANNA MYRNA JAGUARIBE DE LIMA, RODRIGO PINTO PEDROSA, ISLY MARIA LUCENA DE BARROS, LAURA OLINDA BREGIEIRO FERNANDES COSTA, AMILTON DA CRUZ SANTOS e MARIA DO SOCORRO BRASILEIRO SANTOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE, BRASIL - PRONTO SOCORRO CARDIOLÓGICO DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.

Contextualização: Mulheres no climatério têm maior predisposição a desenvolver apneia obstrutiva do sono (AOS), distúrbio respiratório que pode acarretar prejuízos na função pulmonar e redução da tolerância aos esforços, além de ser capaz de promover alterações peculiares sobre variáveis cardiovasculares desde o repouso até o exercício. **Objetivos:** Avaliar, em mulheres no climatério, as repercussões da obesidade e da AOS sobre função pulmonar e distância máxima percorrida no teste de caminhada de 6 minutos (TC6M). **Métodos:** Estudo descritivo analítico, tipo corte transversal, em que foram avaliadas 40 mulheres com idade entre 45 e 60 anos, sedentárias e sem história de fumo há no mínimo um ano, submetidas previamente à polissonografia. As participantes foram divididas em grupos de eutróficas e obesas, com e sem AOS. Todas passaram por avaliação clínica e antropométrica, seguida de testes de função pulmonar e TC6M. **Resultados:** Índice apneia-hipopneia (IAH) foi diferente entre grupos, sendo maior em mulheres obesas com AOS. A qualidade do sono foi semelhante entre grupos. Todos foram similares quanto ao percentual de não fumantes/ex-fumantes e presença de dislipidemia e diabetes mellitus (DM), porém a presença de hipertensão arterial sistêmica (HAS) foi maior no grupo de obesas com AOS. Quanto às variáveis de função pulmonar, houve diferença nos percentuais dos preditos de razão entre volume expiratório forçado no primeiro segundo e capacidade vital forçada (VEF1/CVF) quando comparadas eutróficas e obesas com AOS (97,60 ± 6,07 vs. 105,73 ± 5,73, respectivamente; p=0,025). Pico de fluxo expiratório (PFE), fluxo expiratório forçado entre 25-75% (FEF25-75%) e ventilação voluntária máxima (VVM) e seus preditos não mostraram diferenças entre os grupos estudados. A distância máxima percorrida no TC6M não diferiu entre grupos. **Conclusão:** De acordo com os resultados deste estudo, sugere-se que mulheres portadoras de AOS no climatério não apresentam maiores prejuízos sobre função pulmonar e distância percorrida no TC6M. Supõe-se que a obesidade seja fator contribuinte para potencializar as alterações que ocorrem sobre função pulmonar antes da submissão a um teste de esforço submáximo.

478

Aspectos clínicos e angiográficos : uma diferença entre gêneros

DIANA DIAS DE FRANCA SILVA, ANANDA CANTOLINO DE OLIVEIRA, MARTA MENEZES, PAULO RIBEIRO SILVA, SIMONE LETICIA SOUZA QUERINO, MARILIA MENEZES GUSMÃO, LUCAS SOUSA LOPES e ERENALDO DE SOUZA RODRIGUES JUNIOR

Hospital Ana nery, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

Fundamento: A incidência de doenças cardiovasculares vem aumentando em todo o mundo e representam uma grande causa de morbidade e mortalidade entre ambos os sexos (MOSCA et al, 2008; ROSAMOND et al, 2008). Apesar da maior prevalência da doença arterial coronária (DAC) entre os homens, quando comparados com as mulheres, a doença coronária é a maior causa de morte entre mulheres na pós-menopausa nos países industrializados (Wenger, 1996; Hanratty 2000). Objetivo: Descrever alterações clínicas e coronariográficas em pacientes admitidos em Serviço de Referência em Cardiologia, comparando homens e mulheres. Delineamento: Estudo descritivo de corte transversal, prospectivo. Pacientes: Avaliada amostra aleatória de 280 pacientes, admitidos no Hospital Ana Neri para realização de coronariografia, entre dezembro de 2010 a setembro de 2011. **Métodos:** Aplicado questionário para busca de fatores de risco. Coronariografias realizadas e analisadas pelo médico hemodinamicista do serviço. Resultados: Dos 280 pacientes 135 eram mulheres e 145 homens. A média de idade foi de 60,32 (± 10,21) e 59,78 (± 8,79), respectivamente. A porcentagem de fatores de risco entre o gênero feminino e o gênero masculino foi: DM 53 (39,3%) x 27 (18,6%) p < 0,001, HAS 120 (88,9%) x 106 (73,1%) P < 0,001, história familiar de DAC precoce 39 (28,9%) x 37 (25,5%), dislipidemia 72 (53,3%) x 48 (33,1%) p < 0,01, tabagismo 12 (9%) x 21 (14,5%), Sedentarismo 101 (75,5%) x 105 (75,7%), obesidade 22 (16,9%) x 18 (12,7%), respectivamente. A gravidade das alterações angiográficas, que considerou nº de vasos comprometidos, gravidade da lesão (estreitamento) e lesão proximal, foi semelhante entre os sexos, onde 49 (36,3%) das mulheres e 68 (46,9%) dos homens apresentaram lesões graves (≥90%), p=0,072. **Conclusão:** No grupo estudado, a faixa etária das mulheres foi semelhante às dos homens, que também não apresentam diferenças angiográficas significativas quanto à gravidade. As mulheres apresentam maior número de fatores de risco como DM, história familiar, HAS, dislipidemia, o que poderia determinar maior gravidade de doença coronariana, em faixa etária mais precoce do que aquela descrita na literatura.

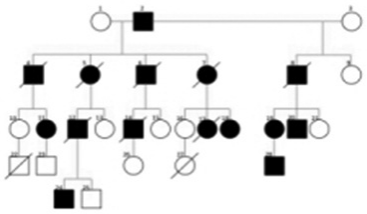
479

Família portadora de cardiomiopatia hipertrófica com alto percentual de eventos fatais

FERNANDO EUGENIO DOS SANTOS CRUZ FILHO, GLAUBER MONTEIRO DIAS, ERNESTO CURTY, ROSANE SILVA, ANTONIO CARLOS CAMPOS DE CARVALHO, TURAN PETER URMENYI e EDSON RONDINELLI

1. Instituto Nacional de Cardiologia., Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - 2. Instituto de Biofísica Carlos Chagas Filho, UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - 3.Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamentos: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é a causa mais comum de morte súbita no jovem. **Objetivo:** Avaliar a incidência de eventos fatais e fatores clínicos em uma família portadora de cardiomiopatia hipertrófica. **Métodos:** Analisamos os fatores clínicos de 28 membros de uma família portadora de CMH. **Resultados:** Um total de 28 membros (14 sexo feminino (f)) familiares (idade variando de 12 a 92 anos) de portadores de CMH, foram analisados. Quinze (5 f) apresentavam expressão fenotípica de CMH. Do total de 28 indivíduos, os 15 membros portadores de CHM com idade variando de 41 a 74 anos, sendo oito do sexo f apresentaram eventos fatais (uma revertida). Dentre os 28 indivíduos houve ocorrência do evento fatal em 2 membros (idade 22 e 27 anos) sem expressão fenotípica definitiva de CMH. O total de fatalidades irreversíveis foi de 9 indivíduos (3 f). **Conclusão:** Nesta família com cardiomiopatia hipertrófica um alto índice de eventos fatais irreversíveis foi detectado sem predominância de idade ou sexo.



480

Manifestações clínicas e análise anatomopatológica relacionadas à diferentes doenças em pacientes com tromboembolismo pulmonar

ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, ALINE D RUPPERT, MARIA CAROLINA FERES DE ALMEIDA, MAURO CANZIAN, LUIS FENANDO BERNAL DA COSTA SEGURO, DANIELLE M. GUALANDRO, JOSE CARLOS NICOLAU, MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR, VERA L. CAPELOZZI e CARLOS VICENTE SERRANO JUNIOR

Unidade Clínica de Coronariopatias Agudas - InCor, São Paulo, SP, BRASIL - Unidade Clínica de Emergência - InCor, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: Pacientes com tromboembolismo pulmonar (TEP) podem apresentar diferentes manifestações clínicas dependendo das doenças pré-existentes em cada paciente. O padrão anatomopatológico relacionado ainda é pouco conhecido na literatura. Nesse contexto, descrevemos os achados demográficos, etiológicos, anatomopatológicos pulmonares e manifestações clínicas (insuficiência respiratória aguda [IRpA], instabilidade hemodinâmica [IH] ou parada cardiorrespiratória súbita [PCR] associados aos diferentes diagnósticos obtidos em autópsias de pacientes com TEP. **Métodos:** Entre 2.000 e 2.008, 291 autópsias de pacientes com TEP foram revisadas. As seguintes informações foram obtidas: idade, sexo, manifestações clínicas in-vivo, achados anatomopatológicos pulmonares na autópsia e principais doenças associadas. A histopatologia pulmonar foi categorizada em: dano alveolar difuso, edema agudo de pulmão, hemorragia alveolar e pneumonia intersticial linfo-plasmocítica. Através de regressão logística foram calculadas as chances (odds ratio) de determinada doença apresentar alguma manifestação clínica específica ou determinado achado histopatológico pulmonar, assim como a relação entre determinada manifestação clínica com os achados anatomopatológicos encontrados. O odds ratio foi considerado significativo quando $p < 0,05$. **Resultados:** Foram incluídos 127 (43,6%) homens e 164 (56,4%) mulheres. A mediana de idade foi 64 anos. Neoplasias estiveram presentes em 49,1% dos casos e hipertensão arterial sistêmica em 32,9%. A manifestação clínica mais comum foi IRpA (28,9%). O achado pulmonar mais comum foi edema agudo de pulmão (26,8%). A análise multivariada não demonstrou associação significativa entre diferentes manifestações clínicas e alguma doença específica. Observou-se relação significativa entre doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e pneumonia intersticial linfo-plasmocítica (OR, 7,15; $p = 0,04$). Referente a associação entre achados pulmonares e manisfestações encontrou-se relação significativa entre IRpA e edema agudo de pulmão (OR, 2,99; $p = 0,014$), IRpA e hemorragia alveolar (OR, 2,70; $p = 0,04$), IRpA e dano alveolar difuso (OR, 8,79; $p = 0,039$), IH e hemorragia alveolar (OR, 3,38; $p = 0,015$) e IH e dano alveolar difuso (OR, 11,43; $p = 0,02$) **conclusões:** Em autópsias de pacientes com TEP a doença associada mais prevalente foram neoplasias. O achado histopatológico mais associado foi edema agudo de pulmão. A manifestação clínica mais freqüente foi IRpA. Observamos relação significativa entre DPOC e pneumonia intersticial linfo-plasmocítica. Além disso, IRpA esteve relacionada à edema agudo de pulmão, hemorragia alveolar e dano alveolar difuso, assim como IH com hemorragia alveolar e dano alveolar difuso.

481

Análise descritiva do perfil clínico e ecocardiográfico de portadores de HAP de um centro universitário de referência

MARCELO LUIZ DA SILVA BANDEIRA, LUIS GUSTAVO PIGNATARO BESSA, FELIPE MARINHO BASTOS, LUCAS MARQUES DE OLIVEIRA, BRUNA PERES MARINS, HUDSON PABST, LEONARDO AMIGO PINTO DA SILVA, DANIEL WAEDGE, SERGIO SALLES XAVIER e MARCELO IORIO GARCIA

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

Fundamento: A hipertensão arterial pulmonar (HAP) é uma doença rara e de elevada morbimortalidade devido a instalação de disfunção ventricular direita progressiva e conseqüente óbito. Pouco se conhece acerca das características clínicas e ecocardiográficas destes pacientes no nosso meio. **OBJETIVOS:** Descrever o perfil clínico-ecocardiográfico de uma série de pacientes com HAP admitidos entre 2009 e 2011 para acompanhamento em centro universitário de referência em HAP. **Métodos:** Estudo transversal baseado na análise de banco de dados de pacientes acompanhados em Ambulatório de HAP. Variáveis categóricas foram representadas em porcentagem; variáveis numéricas em mediana com intervalo interquartílico, exceto idade representada como média e desvio-padrão. **Resultados:** Foram avaliados dados de 97 pacientes submetidos a exame ecocardiográfico entre 2009 e 2011. 76% do sexo feminino; idade média de 49.89 ± 15.8 anos; as condições clínicas mais encontradas foram idiopática (35.3%), congênita (25%), autoimune (22.1%) e tromboembólica (17.6%). 54% com insuficiência tricúspide moderada a grave; 8.6% com derrame pericárdico; mediana de velocidade de regurgitação tricuspídea: 3.7 (2.84-4.23 m/s); PSAP: 65.5 (42-82.75 mmHg); TAPSE: 1.64 (1.3-2.03 cm) e onda S´: 11 (8.72-12.65 cm/s). Maiores valores de PSAP foram observadas na congênita e idiopática; menores valores de S' e TAPSE na tromboembólica e idiopática; maior média de idade na forma tromboembólica e menor na idiopática e congênita. **Conclusões:** A HAP acomete predominantemente o sexo feminino , com predomínio da forma idiopática e baixa prevalência de derrame pericárdico. A idade média mais alta que o esperado pode ser explicada pela inclusão de outras formas de HAP que não a idiopática. As formas idiopática e tromboembólica apresentam piores índices de função do VD quando referendados ao nosso centro.

482

Análise da prevalência e fatores associados a presença de derrame pericárdico numa série de pacientes portadores de HAP de um centro universitário

MARCELO LUIZ DA SILVA BANDEIRA, LUIS GUSTAVO PIGNATARO BESSA, LUCAS MARQUES DE OLIVEIRA, FELIPE MARINHO BASTOS, BRUNA PERES MARINS, LEONARDO AMIGO PINTO DA SILVA, HUDSON PABST, DANIEL WAEDGE, SERGIO SALLES XAVIER e MARCELO IORIO GARCIA

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

Fundamento: A presença de derrame pericárdico é descrita como preditor de pior prognóstico em portadores de HAP (Eur Heart J 2009; ESC Guidelines). Pouco se conhece acerca da sua prevalência em centros brasileiros de referência em HAP. **Objetivos:** Caracterizar prevalência de derrame pericárdico e fatores associados a sua presença em centro universitário de referência em HAP. **Métodos:** Estudo transversal baseado na análise de banco de dados de pacientes acompanhados em Ambulatório de HAP. Variáveis categóricas foram descritas em porcentagem; numéricas em média e desvio-padrão. Utilizou-se o teste t de Student para comparação de médias entre os grupos com e sem derrame pericárdico. **Resultados:** Foram analisados 81 exames ecocardiográficos, com prevalência de 8.6% de derrame pericárdico. Não foi documentado derrame pericárdico em pacientes do sexo masculino e com cardiopatia congênita. Aqueles com derrame pericárdico tiveram média de PSAP : 74.43 ± 19.14 mmHg; onda S´: 10.23 ± 2.67 cm/s; TAPSE: 1.49 ± 0.43 cm. Aqueles sem derrame pericárdico tiveram média de PSAP: 67 ± 28 mmHg; onda S´: 11 ± 3.2 cm/s ; TAPSE: 1.7 ± 0.48 cm. **Conclusões:** Encontramos baixa prevalência de derrame pericárdico na nossa série de pacientes, tornando importante estudos prospectivos que avaliem seu impacto prognóstico no nosso meio.

483

Avaliação da segurança e efetividade na realização combinada da reserva fracionada de fluxo e ultrassom intracoronário durante cinecoronariografia

JOSE MARIANI JUNIOR, ANTONIO ESTEVES FILHO, LUIZ JUNYA KAJITA, FABIANA PEREZ, THIAGO FERRAZ VIEIRA PINTO, ROBERTO KALIL FILHO e PEDRO ALVES LEMOS NETO

HOSPITAL SIRIO LIBANES, SAO PAULO, SP, BRASIL.

Introdução: A incorporação de métodos complementares diagnósticos à cineangiocoronariografia, apesar de aumentar o custo do procedimento, pode fazer-se necessária para avaliação da severidade da lesão coronariana e definição da estratégia de tratamento. **Objetivos:** Avaliar retrospectivamente a segurança e efetividade, no período intrahospitalar, da utilização combinada da Reserva Fracionada de Fluxo Coronariano (RFF) e do Ultrassom Intracoronário (USIC), na prática clínica diária. **Métodos**: Em hospital geral de alta complexidade, de Novembro de 2009 à Dezembro de 2011, foram realizados 841 procedimentos diagnósticos. Destes, em 58 procedimentos (6,9%) foram utilizados o RFF e o USIC. Estes pacientes foram acompanhados e comparados, em seu período intrahospitalar, quanto à complicações vasculares, volume de contraste, alteração da função renal e mortalidade. **Resultados:** Dos pacientes submetidos à cineangiocoronariografia associada ao RFF e USIC (G1), 1 paciente (1,7%) apresentou uma complicação vascular (embolização distal de oclusor arterial), enquanto no grupo de procedimentos diagnósticos sem RFF e USIC (G2), 5 pacientes (0,6%) apresentaram algum tipo de complicação vascular: p = 0,34. O volume contraste utilizado no G1 foi de 82,3 ml(±5,1) e no G2 de 72,4 ml(±4,2): p< 0,0001, e, no G1, 2 pacientes (3,4%) evoluíram com aumento maior ou igual a 25% do valor basal da creatinina sérica, enquanto que no G2, este evento ocorreu em 34 pacientes (2,8%) – p = 0,68. Não houve nenhum óbito no G1 e no G2 ocorreram 4 óbitos (0,3%), todos fora da sala de hemodinâmica: 3 por choque cardiogênico e um por choque séptico – p = 1,0. **Conclusões:** A utilização combinada do RFF e do USIC em procedimentos diagnósticos, quando indicados, não aumentou a mortalidade neste grupo avaliado e, apesar do maior volume de contraste, não cursou com maior incidência de nefropatia induzida pelo contraste, podendo assim ser incorporada à prática clínica diária com segurança e baixo risco.

484

Perfil clínico do paciente submetido à reserva fracionada de fluxo combinada ao ultrassom intracoronário durante cinecoronariografia

JOSE MARIANI JUNIOR, ANTONIO ESTEVES FILHO, LUIZ JUNYA KAJITA, FABIANA PEREZ, THIAGO FERRAZ VIEIRA PINTO, ROBERTO KALIL FILHO e PEDRO ALVES LEMOS NETO

HOSPITAL SIRIO LIBANES, SAO PAULO, SP, BRASIL.

Introdução: A utilização de métodos complementares diagnósticos à cineangiocoronariografia, como a Reserva Fracionada de Fluxo Coronariano (RFF) e o Ultrassom Intracoronário (USIC) tem sido cada vez mais freqüente em nosso meio. O perfil clínico do paciente que realiza, de forma combinada, a RFF e o USIC é pouco conhecido e precisa ser melhor delineado. **Objetivos:** Analisar o perfil clínico de uma série consecutiva de pacientes submetidos, de forma combinada, à RFF e ao USIC em hospital geral de alta complexidade. **Métodos:** Em hospital geral de alta complexidade, de Novembro de 2009 à Dezembro de 2011, foram realizados 841 procedimentos diagnósticos. Destes, 58 (6,9%) foram realizados, de forma combinada, com RFF e o USIC (G1). Estes pacientes foram avaliados em relação à antecedentes, apresentação clínica e número de vasos comprometidos à angiografia e comparados com os pacientes que realizaram procedimentos diagnósticos sem RFF nem USIC (G2). **Resultados:** No G1, 15 pacientes (25,8%) eram diabéticos não insulino-dependentes(DMNID) e nenhum paciente era diabético insulino-dependente (DMID), enquanto que no G2, 354 pacientes (42,1%) eram portadores de DMNID – p = 0,01; e 61 pacientes (7,2%) eram portadores de DMID: p = 0,02. No G1, 7 pacientes (12,06%) eram tabagistas no momento do procedimento, e, no G2, 192 pacientes (22,8%) – p = 0,07. No G1, 2 pacientes (3,45) pacientes tinham insuficiência renal (dialítica ou não) e no G2, 104 pacientes (12,3%) – p = 0,03. No G1, 17 pacientes (29,3%) tinham história prévia de doença aterosclerótica coronariana e no G2, 587 pacientes (69,7%) tinham este antecedente: p < 0,0001. No quadro clínico de admissão, 38 pacientes (65,5%) eram assintomáticos ou referiam dor torácica atípica no G1, enquanto que no G2, 502 pacientes (59,7%) tinham esta mesma apresentação clínica à admissão: p = 0,40. À angiografia, no G1, 3 pacientes (5,1%) tinham lesão menor que 50% de estenose, e, no G2, 168 pacientes (19,9%) também: p = 0,03. Já no G1, 6 pacientes (10,3%) eram triarteriais e no G2, 232 (27,7%) também: p = 0,003. Não houve diferenças para os pacientes uni ou biarteriais ou para aqueles portadores de lesão significativa do tronco da artéria coronária esquerda.**Conclusões:** Os pacientes que se submeteram a RFF e USIC no procedimento diagnóstico, qdo comparados com aqueles que não o fizeram, tinham menor incidência de Diabetes Mellitus, de insuficiência renal e de história prévia de doença aterosclerótica coronariana. Alem disso, também tinham menor prevalência de lesão coronariana severa à angiografia. São portanto pacientes de menor risco clínico e angiográfico de doença aterosclerótica coronariana.

485

Principais critérios eletrocardiográficos para hipertrofia ventricular esquerda em jogadores profissionais de futebol

IMARA CORREIA DE QUEIROZ BARBOSA, ANA CLAUDIA ANDRADE LUCENA, GUILHERME AUGUSTO DE ANDRADE LIMA BARBOSA, RAYANA ELIAS MAIA, JOAQUIM APRIGIO NÓBREGA BATISTA e ALEX BARBOSA

Cárdio Diagnóstico, Campina Grande, PB, BRASIL - Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, PB, BRASIL.

Introdução: Os efeitos cardiovasculares do treinamento físico resultam da interação de diversos mecanismos estruturais e eletrofisiológicos, além da duração do treinamento, do tipo de atividade atlética e de fatores genéticos, permitindo ao coração do atleta um desempenho excepcional. Contudo, essas adaptações podem situar-se fora dos limites da normalidade, cujo significado clínico e prognóstico têm sido objeto de intensa discussão. A hipertrofia cardíaca do atleta é reconhecida há mais de um século, mas ainda persistem dúvidas quanto ao seu caráter puramente benéfico. Nos Estados Unidos, a cardiomiopatia hipertrófica enfileira-se em primeiro lugar entre as condições que dão conta da morte súbita dos atletas. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal, em junho de 2011, com todos os atletas profissionais do Campinense Clube, da cidade de Campina Grande, Paraíba, inscritos para o Campeonato Brasileiro, série C. Consistiu na aplicação do questionário-padrão e na realização de eletrocardiograma convencional de 12 variações, com os laudos emitidos por um profissional certificado pela Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Resultados:** Foram estudados 29 jogadores profissionais de futebol, dos quais 72,4% (n=21) apresentavam critérios positivos para hipertrofia ventricular esquerda (HVE). Analisando os acometidos, encontramos os seguintes graus de sensibilidade dos diferentes critérios para HVE: Sokolow-Lyon 76,2% (n=16), Cornell 61,9% (n=13) e Romhilt-Estes 52,38% (n=11). Em nenhum jogador encontramos níveis tensionais sugestivos de hipertensão arterial sistêmica (HAS), bem como a análise multivariável não mostrou significância estatística nas relações entre HVE com índice de massa corpóreo (IMC), idade e tempo que atua como profissional de futebol. **Conclusões:** Podemos concluir, então, ser elevada a prevalência de HVE em jogadores profissionais de futebol, sendo o acometimento global, sem distinção quanto à idade, tempo como profissional de futebol ou IMC, devendo todos os atletas serem submetidos a exames periódicos para análise de HVE, que é a principal responsável por casos de morte súbita em atletas. Dentre os critérios eletrocardiográficos estudados, aquele que apresentou maior sensibilidade para o diagnóstico de HVE foi o Índice de Sokolow-Lyon.

486

Quantificação da isquemia miocárdica através de variáveis eletrocardiográficas e tomográficas

LAÍSE OLIVEIRA RESENDE, JOÃO BATISTA DESTRO FILHO e ELMIRO SANTOS RESENDE

Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, BRASIL.

Introdução: O rápido diagnóstico do infarto agudo do miocárdio (IAM) possui grande relevância, pois possibilita tratamento precoce, aumentando a eficácia deste. O eletrocardiograma (ECG) é uma das ferramentas mais importantes na prática clínica para este diagnóstico, devido à fácil utilização, baixa invasividade e baixo custo (Journal of Electrocardiology, 2010; 43: 121-131). **Metodologia:** A pesquisa foi constituída por 65 pacientes com diagnóstico de IAM, destes 29 foram acometidos por IAM anterior e 36 por IAM inferior. Os critérios de inclusão foram: representação suficiente de uma lesão uniarterial e realização do ECG no máximo oito horas após a precordialgia. Pacientes com traçados eletrocardiográficos indicadores de bloqueio de ramo esquerdo, IAM prévio ou hipertrofia do ventrículo esquerdo não foram considerados para o estudo. Realizou-se registros eletrocardiográficos de 10 segundos, registrados antes da intervenção coronariana com fluxo TIMI de 0/1. Os ECGs foram registrados a uma taxa de amostragem de 500 Hz, através de um monitor digital Lifepak-12, com configuração do eletrodo Mason-Likar. As variáveis eletrocardiográficas utilizadas consistiram na altura e na área do supradesnivelamento do segmento ST. Além do eletrocardiograma, utilizou-se a tomografia computadorizada por emissão de fóton único (SPECT), a qual possibilita estimar o acúmulo relativo do radiofármaco no miocárdio do ventrículo esquerdo. Realizou-se o cálculo dos escores a partir do ECG, utilizando as duas variáveis coletadas neste trabalho. Após a obtenção dos escores, o primeiro com a altura do supradesnivelamento do segmento ST e o segundo com a área, comparou-se os resultados eletrocardiográficos à medida da área em risco de necrose, obtida através do SPECT. **Resultados:** Para os pacientes acometidos por IAM anterior, através da correlação de Pearson realizada entre as alturas do supra ST e os dados do SPECT, obteve-se coeficiente de correlação 0,1 (p-valor = 0,048). Já na correlação realizada entre as áreas do supra ST e o SPECT, o coeficiente de correlação foi 0,7 (p < 0,0001). Para os pacientes acometidos por IAM inferior, a correlação entre as alturas e SPECT foi 0,24 (p = 0,04) e a correlação entre as áreas e SPECT foi 0,6 (p <0,0001). **Conclusão:** Constata-se que as correlações entre a altura da elevação do segmento ST e o SPECT são baixas. Através da correlação entre os dados tomográficos e a área do supradesnivelamento do segmento ST, observa-se aumento das correlações, tornando possível a utilização clínica desta variável, que mostrou maior eficácia quando comparada ao padrão-ouro utilizado nesta pesquisa.

487

Relato de 5 casos da síndrome de Wellens: importância do eletrocardiograma seriado na avaliação das síndromes coronarianas agudas

FELIPE AUGUSTO DE OLIVEIRA SOUZA, SAVIO LIMA SODRE e ANTONIO CARLOS CARVALHO

Escola Paulista de Medicina, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: Em 1982, De Zwann, Wellens et al. associaram a inversão simétrica da onda T ou onda T bifásica,na parede anterior, com lesão suboclusiva no terço proximal da artéria descendente anterior(ADA). **Métodos:** No período de fevereiro a dezembro de 2010, foram identificados 5 casos de síndrome de Wellens(SW) admitidos em unidade de terapia intensiva. O diagnóstico foi confirmado através das irregularidades eletrocardiográficas, achados clínicos e laboratoriais. **Resultados:** Dos 5 pacientes, 4 (80%) eram do sexo masculino, tendo a idade média de 58,8 anos. Todos os pacientes apresentaram episódio de precordialgia típica antes da entrada; entretanto, todos estavam assintomáticos no momento da admissão. Dos 5 casos, 2 (40%) correspondiam À SW do tipo I , ambos do sexo masculino.O intervalo entre o início dos sintomas e o atendimento médico apresentou média de 27,4 horas e os valores médios de troponina I de 1,83 (valor de referência: 0,04). A suboclusão proximal superior a 90% da ADA foi encontrada em todos os pacientes neste estudo. Todos os pacientes realizaram angioplastia com stent convencional na lesão crítica de ADA proximal. **Discussão:** A SW pode ser classificada em dois tipos: Tipo 1, caracterizada pela onda T bifásica em V2 e V3 (24% dos casos) ; Tipo 2 ,mais prevalente, com as ondas T negativas, profundas e simétricas em V2 e V3 (76% dos casos). Os critérios da SW são: ondas T profundamente invertidas ou bifásicas nas derivações V2 e V3; ausência ou mínima elevação das enzimas cardíacas; ausência ou mínima elevação do segmento ST (< 1 mm); ausência de perda da progressão da onda R ; ausência de onda q patológica; história de angina. **Conclusão:** O Eletrocardiograma desempenha um papel potencialmente definidor de condutas na avaliação de uma cardiopatia isquêmica. Mesmo em pacientes assintomáticos esse exame mantém a sua importância podendo predizer lesões críticas.

488

Comparação entre os escores timi e heart em pacientes admitidos na unidade de dor torácica com suspeita de síndrome coronariana aguda

MARCELO BUENO DA SILVA RIVAS, ANA AMARAL FERREIRA, RODRIGO FREIRE MOUSINHO, PAOLA MARTINS PRESTA, EVANDRO TINOCO MESQUITA e ANDRE VOLSCHAN

Hospital Pró Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: dor torácica (DT) é uma das principais causas de admissão nas unidades de emergência e a adequada estratificação da probabilidade de síndrome coronariana aguda (SCA) pode evitar internações desnecessárias e altas inadvertidas. O HEART escore (HEARTe) é uma regra de predição composta por 5 variáveis: História clínica (tipo de DT), Eletrocardiograma, Age (idade), Fatores de Risco e Troponina; atribuindo 0 a 2 pontos para cada item, para identificação da probabilidade de SCA em pacientes com DT. O escore de risco TIMI (TIMIe) utiliza 7 variáveis e foi inicialmente desenvolvido para avaliar prognóstico de ptes com SCA, porem diversos estudos têm avaliado sua utilidade na estratificação da probabilidade de SCA.Objetivo: comparar a associação entre os escores TIMI e HEART e o desfecho intrahospitalar em ptes admitidos na unidade de dor torácica com suspeita de SCA.**Metodologia:** série de casos com 135 ptes admitidos consecutivamente no período de 3 meses na emergência de um hospital terciário, com suspeita de SCA. Os ptes foram inicialmente submetidos a avaliação seriada da TPN e ECG na admissão e após 6h. Estratificação funcional não invasiva foi realizada ao final do protocolo com encaminhamento para coronariografia quando houve detecção de isquemia miocárdica. Os critérios utilizados para confirmação de SCA foram: elevação típica de TPN ou presença de isquemia miocárdica nos métodos de estratificação associada a identificação de lesões obstrutivas na coronariografia. Análise estatística utilizou testes qui-quadrado e comparou a área sobre a curva ROC com intervalo de confiança de 95% para ambos escores.**Resultados:** A idade média foi 62,8+14,3 anos e 69,8% eram do sexo masculino. SCA ocorreu em 18,5% dos ptes. O valor médio do HEARTe foi 6,4+1,3 nos ptes com SCA e 3,8+1,5 na ausência de SCA (p<0,0001). O valor médio do TIMIe foi 2,6+1,1 nos ptes com SCA e 1,1+1,3 na ausência de SCA (p<0,0001). A ocorrência de SCA foi de 3,45% nos ptes com HEARTe entre 0-3; 33,9% nos ptes com HEARTe entre 4-6 e 88,3% nos ptes com HEARTe entre 7-10. Nos ptes com TIMIe entre 0-2 houve 10,78% de SCA e nos ptes com TIMIe entre 3-4 houve 42,4% de SCA. Nenhum dos ptes incluídos apresentou TIMIe > 5. A área sob a curva ROC foi 0,90 (0,84 – 0,95) para HEARTe e 0,80 (0,72-0,88) para TIMIe (p=0,024). **Conclusão:** O HEARTe apresentou acurácia superior ao TIMIe para identificação de ptes com SCA na unidade de dor torácica.

489

Concordância entre os níveis tensionais aferidos com monitor de Pressão Arterial não Invasiva e esfigmomanômetro de coluna de mercúrio em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva

SANDRO GONÇALVES DE LIMA, ANNE ELIZABETH FERRAZ DE ANDRADA, CAMILA SOARES ARAÚJO, MARÍLIA NOVAES FERREIRA e ALINE TENÓRIO DOURADO

Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Recife, PE, BRASIL.

Introdução: Monitores de Pressão Arterial não Invasiva (PNI) regularmente avaliados, podem não garantir a precisão da medida da pressão arterial (PA), assim, uma avaliação comparativa utilizando um método de aferição padrão com esfigmomanômetro de coluna de mercúrio (ECM) ou aneróide é requerida para avaliar a acurácia do monitor. **Objetivo:** Avaliar a concordância entre os níveis de PA obtidos com ECM e com monitor de PNI em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Metodologia:** Estudo de Corte Transversal envolvendo 90 pacientes. Foram avaliados os percentuais de inadequação na posição do manguito no braço do paciente e entre os diâmetros do manguito e do braço. Após o posicionamento correto do manguito do monitor de PNI, foram obtidas três medidas da PA em cada um dos membros superiores, conforme técnica recomendada na VI Diretriz Brasileira de Hipertensão (VI DBH). As medidas com ECM calibrado também foram obtidas da mesma forma. Foram feitas comparações uma a uma das médias da PA aferidas nos membros superior direito (MSD) e membro superior esquerdo (MSE) através do monitor de PNI e com o ECM. Posteriormente calculamos a média da segunda e terceira medidas, desprezando-se a primeira. As comparações foram feitas através do Coeficiente de Correlação de Concordância (CCC) de Lin. Valores de CCC abaixo de 0,90 foram considerados como concordância fraca. **Resultados:** Em 48,3% dos pacientes o manguito utiizado na UTI não se encontrava adequadamente posicionado. A relação entre os diâmetros do MSE/MSD e do manguito não era aquela recomendada pela VI DBH em 43,2% e 38,2% respectivamente. Na avaliação uma a uma das médias da PA nos MSD e MSE através dos dois métodos, os valores do CCC situaram-se, todos, abaixo de 0,90. As médias da segunda e terceira medidas obtidas pelos dois métodos, assim como a avaliação da concordância entre os níveis tensionais estão mostrados na tabela abaixo.

	Pni	Ecc	Ccc	Concordância
PAS MSE	124,4	123,7	0,91	Moderada
PAD MSE	71,8	72,8	0,91	Moderada
PAS MSD	125,7	128,8	0,82	Fraca
PAD MSD	73	75,8	0,83	Fraca

Conclusão: A concordância entre os níveis tensionais obtidos com monitor de PNI e com ECM nos pacientes internados em UTI não foi satisfatória.

490

Ajustes cardiovasculares frente ao exercício em indivíduos de meia-idade com insuficiência cardíaca grave de etiologia isquêmica e chagásica

MARIANNE LUCENA DA SILVA, FERNANDA PRIORI TOMASI, VINICIUS ZACARIAS MALDANER DA SILVA, ALEXANDRA CORRÊIA GERVAZONI BALBUENA DE LIMA SÁNCHEZ, ANA PAULA XAVIER DE OLIVEIRA SILVA, LAURA MARIA TOMAZI NEVES, LUIZ TADEU GIOLLO, GASPAR CHIAPPA, JOSÉ FERNANDO VILELA MARTIN e GERSON CIPRIANO JUNIOR

Universidade de Brasília, Brasília, DF, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, BRASIL.

Contextualização: Pacientes com insuficiência cardíaca (IC) seja de etiologia isquêmica ou chagásica apresentam redução da tolerância ao exercício, independente da faixa etária. Contudo, não se sabe se a etiologia da doença determina a magnitude desta redução em indivíduos com IC grave. **Objetivo:** Comparar os ajustes cardiovasculares em resposta ao teste de esforço máximo em homens de meia-idade com insuficiência cardíaca grave de etiologia isquêmica (ICI) e chagásica (ICC). **Método:** Dezessete homens (54±7 anos) com ICI (n=09) e ICC (n=08), com fração de ejeção £ 35%, realizaram teste de esforço máximo incremental em esteira rolante (General Eletrics, T2100, EUA). As variáveis mensuradas foram: frequência cardíaca (FC), pressão arterial sistólica (PAS), pressão arterial diastólica (PAD) tempo de tolerância ao teste (Tlim) e consumo de oxigênio máximo (VO2MAX). Foram utilizados: teste de distância KS para verificar a distribuição dos dados e teste t de Student não-pareado para comparação entre os grupos (p≤0,05). **Resultados:** A FC no pico do exercício foi maior no grupo ICI (138±4,5) em relação ao grupo ICC (114±3,9). A PAS tendeu a ser menor no grupo ICI (146±4,4) em relação ao grupo ICC (159±8,8). A PAD, o Tlim e o VO2MAX foram semelhantes entre os grupos. **Conclusão:** Os ajustes cardiovasculares frente ao exercício apresentam uma tendência de comportamento diferente em indivíduos de meia-idade com insuficiência cardíaca grave de etiologia isquêmica e chagásica. Contudo, a etiologia da doença parece não influenciar na performance ao teste.

491

Determinantes metabólicos e ventilatórios da velocidade auto-selecionada de caminhada na insuficiência cardíaca

PAULA FIGUEIREDO, PAULA A.B. RIBEIRO, RENATA LUISA BONA, LEONARDO ALEXANDRE PEYRÉ TARTARUGA e JORGE PINTO RIBEIRO

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introdução: Em indivíduos saudáveis (Saudáveis), a velocidade auto-selecionada de caminhada (VAS) corresponde ao menor custo de transporte (CT: consumo de oxigênio [VO_2] por distância percorrida). Pacientes com insuficiência cardíaca (PIC) apresentam VAS mais baixas, mas os determinantes metabólicos e ventilatórios para esta escolha não são conhecidos. **Objetivos:** Comparar os determinantes metabólicos e ventilatórios da VAS em PIC e Saudáveis. **Métodos:** Foram estudados 17 PIC por disfunção sistólica (idade 58±4 anos; peso 76±4 kg; fração de ejeção 32±9%; VO_{2pico} 23±4 ml/kg.min) e 17 Saudáveis (idade 61±6 anos; peso 77±13 kg e VO_{2pico} 32±6 ml/kg.min).Todos realizaram sessões de caminhada de 5 min, em esteira rolante, na VAS, duas velocidades abaixo (-0,27 e -0,13 m/s) e duas acima (+0,27 e +0,13 m/s) com medida de trocas gasosas. O CT e a resposta dos equivalentes ventilatórios de oxigênio (V_E/VO_2) e de gás carbônico (V_E/VCO_2) das 5 velocidades foram comparados. **Resultados:** PIC apresentaram uma VAS menor que Saudáveis (0,75±0,15 m/s e 0,98±0,30 m/s; p<0,01). Dentre as 5 velocidades, a VAS dos controles foi a mais econômica, com um CT de 2,10±0,55 J/kg.m (p<0,01). Para PIC, a VAS foi menos econômica que as 2 velocidades mais altas, com um CT de 2,73±0,65 J/kg.m (p<0,01). Para PIC, V_E/VO_2 (26±3) e V_E/VCO_2 (31±4) na VAS foi significativamente menor quando comparado com as demais velocidades (p<0,01). **Conclusão:** Ao contrário de Saudáveis, que elegem uma VAS com menor CT, PIC elegem uma VAS de menor custo ventilatório. Os achados sugerem que intervenções que melhoram a resposta ventilatória ao exercício devem aumentar a VAS em PIC.

492

Sinais e sintomas de Insuficiência Cardíaca relatados durante a admissão e um mês após a alta hospitalar.

VIVIANE MARTINELLI PELEGRINO, SUEMARA PRISCILA ITOKAZU DA SILVA e ROSANA APARECIDA SPADOTI DANTAS

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, BRASIL.

Introdução: Os principais sintomas da insuficiência cardíaca (IC) refletem, em geral, as anormalidades hemodinâmicas que inicialmente ocorrem durantes esforços intensos e progride durante atividades rotineiras e, por fim, atingem os pacientes mesmo em repouso. Os sinais e sintomas comuns à IC são dispneia aos esforços, fadiga, ortopneia e edema.**Métodos:** estudo descritivo e longitudinal que avaliou a presença de sinais e sintomas de descompensação da IC na admissão e um mês após a alta hospitalar. Os dados foram coletados em hospital público de ensino, no interior do estado de São Paulo, por meio de entrevista individual durante a internação e por contato telefônico após a alta. Os dados foram analisados de forma descritiva e realizado teste qui-quadrado no programa IBM SPSS Statistics versão 20.0.**Resultados:** 47 pacientes foram internados com diagnóstico de IC descompensada sendo a maioria mulheres (57,4%) e idosos (M=64,8 anos, variando de 33 a 85). Categorizados nas classes funcionais III (48,9%) e IV (23,4%) os pacientes apresentavam como etiologias mais frequentes para IC: miocardiopatias chagásica (29,8%), idiopática (25,5%) e isquêmica (23,4%). Dos 47 participantes, 17 (36,2%) não completaram a segunda avaliação em decorrência de óbito (n=7); realização de tratamento cirúrgico (n=3) e por não serem localizados nas tentativas de contatos telefônicos (n=7). Com relação aos sintomas, na admissão os pacientes relataram, predominantemente, cansaço (95,7%), dispneia (95,7%), ortopneia (80,9%), edema nos pés (87%) e tornozelos (83%). Um mês após a alta, os sintomas foram menos frequentes, embora as diferenças não tenham sido estatisticamente significantes: cansaço (42,6%), dispneia (40,4%), ortopnéia (19,1%), edema nos pés (38,3%) e tornozelos (38,3%).**Conclusões:** Embora tenha sido observada a diminuição das frequências dos sintomas relatados pelos participantes durante a internação, um mês após a alta, as frequências observadas permaneceram expressivas atingindo em torno de 40% dos pacientes. A permanência destes sintomas pode indicar a inadequação do regime terapêutico no período analisado. Os motivos para esta situação pode ser atribuído à falta de adesão dos pacientes ao tratamento e a complexidade do quadro clínico.

493

Escore de risco na predição de morte na Insuficiência cardíaca aguda

SILVIA MARINHO MARTINS, MARIA CELITA DE ALMEIDA, CAMILA SARTESCHI, LUANA DO AMARAL DIAS, CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO, SERGIO JOSE OLIVEIRA DE AZEVEDO E SILVA, SERGIO TAVARES MONTENEGRO e PAULO SERGIO RODRIGUES DE OLIVEIRA

Realcor-Procardio - Hospital Português -Recife-PE, Recife, PE, BRASIL.

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma doença crônica limitante, que evolui com alta morbimortalidade. Escores de risco com alto poder prognóstico ainda são escassos na população brasileira. OBJETIVO: Verificar se um escore baseado em marcadores laboratoriais, clínicos e idade tem poder prognóstico. **Métodos:** Estudo de coorte de 322 pacientes internados com IC descompensada (ICD). As variáveis do escore foram: sódio, creatinina, ureia, hemoglobina, pressão arterial sistólica (PAS) e idade (>65 anos). Foi conferido um ponto para cada alteração em uma das variáveis e definido como baixo risco: 0 a 2 pontos, moderado risco: 3 a 4 pontos e alto risco: 5 a 6 pontos. O desfecho foi mortalidade hospitalar e tardia (90 dias após alta). **Resultados:** A idade média dos pacientes foi de 73,2 anos (± 13,1) variando de 28 a 97 anos, sendo 61,5% homens, 59% classe funcional III e 58% etiologia isquêmica. A mortalidade hospitalar foi de 10,9% e a tardia de 6,8%. Segundo a estratificação do escore de risco 39,1% foram baixo risco, 46,6% moderado e 14,3% alto risco. A taxa de óbito hospitalar no baixo, moderado e alto risco foram 5,6%, 12,7% e 19,6%, respectivamente, com odds ratio(OR) para moderado risco de 2,5 (IC95%: 1,1 -6,1) e 4,1 (IC.95%: 1,4 – 7,8) a OR do alto risco. Para a óbito tardio o OR para risco moderado foi de 5,6 (IC.95%: 1,2 – 19,1) e 3,2 (IC.95%: 0,4 – 23,9) para alto risco. **Conclusão:** O escore de risco baseado em marcadores laboratoriais, PAS e idade permitiu uma boa estratificação de risco para mortalidade hospitalar e tardia nos pacientes com ICD.

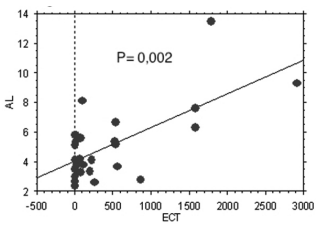
494

Influência do escore de cálcio na severidade das lesões coronarianas moderadas: uma análise com ultrssom intracoronariano

YARED, FELIPE S, MISSEL, EDUARDO, YARED, GILSON A, YARED, ADROALDO, ROCHA, FÁBIO B, YARED, GUILHERME S, SELEME, VINÍCIUS B e COSTA, FRANCISCO D A

Instituto d eCardiologia Ecoville, Curitiba, PR, BRASIL - Fisicor, Curitiba, PR, BRASIL.

Introdução: A área luminal mínima (ALM) medida ao ultrassom intracoronariano (USIC) é um preditor de eventos em pacientes portadores de lesões angiograficamente moderadas. O cálcio, por sua vez é um preditor de estabilidade na análise qualitativa dessas lesões post mortem. O objetivo desse estudo é observar qual a influência da quantidade total de cálcio nas coronárias na severidade de lesões moderadas avaliadas no USIC. **Método:** Realizamos análise com ultrassom intracoronariano de 27 lesões moderadas em uma série consecutiva de 22 pacientes com indicação para o procedimento, realizando medidas das ALM, carga de placa (CP) e percentual de área de estenose (PAE) que possuíam angiotomografia coronariana pré procedimento. **Resultados:** Os pacientes apresentavam média de idade 60 ± 9 anos, sendo 85% homens e 41% diabéticos. Observamos uma relação significativa entre a área luminal mínima e escore de cálcio total (ECT) (r=0,67; P=0,002) (Figura) e escore de cálcio alvo (ECA) (r=0,59; P=0,003), mas não houve correlação entre escore de cálcio e carga de placa (r= 0,02; P= 0,93) e percentual de área de estenose (r=0,3; P=0,32). Os preditores independentes da ALM na análise multivariada foram FE< 50% (P=0,02), PCRus (P=0,02), glicemia (P=0,02), IMC (P=0,01), HDL- colesterol (P=0,02), diabetes (P=0,01), ECT (P=0,03), idade (P=0,03), triglicerídeos (P=0,03) e dislipidemia (P=0,02). **Conclusão:** O escore de cálcio total apresenta correlação positiva com a ALM em artérias coronárias, sugerindo de maneira indireta que lesões ateroscleróticas moderadas com maior carga de cálcio apresentam melhor prognóstico clínico.



495

Resultados iniciais e em médio prazo da oclusão da comunicação interatrial e persistência do canal arterial com dispositivos SHSMA.

GHANDOUR, M S, BARBOSA, D O N, BEZERRA, B V, SILVA, B S L, PIPOLO, A, ERUDILHO, E, BICHARA, G C V L, CRISTOVAO, S A B, MAURO, M F Z e MANGIONE, J A

Hospital Beneficência Portuguesa, São Paulo, SP, BRASIL - Hospital Villa-Lobos, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: O fechamento transcateter dos defeitos cardíacos congênitos com oclusores tem sido amplamente aceito, no entanto, o alto custo destes dispositivos limita seu uso em alguns países. **Objetivos:** Avaliar a segurança e eficácia no seguimento imediato e em curto prazo dos dispositivos para oclusão de comunicação interatrial (CIA) e persistência do canal arterial (PCA) da fabricante chinesa Shanghai Shape Memory Alloy (SHSMA). **Métodos:** Foram avaliados de forma prospectiva 7 pacientes (p) submetidos ao implante de oclusores SHSMA para CIA e PCA em dois centros. Foram utilizadas na oclusão de CIA próteses 14,18,24 e 30 e na oclusão da PCA próteses PDA cônica 4-6 e PDA reto 9mm. O critério de sucesso foi o posicionamento adequado da prótese com ausência de shunt residual. **Resultados:** Cinco (71%) p foram submetidos à oclusão de CIA tipo ostium secundum, com idade média de 25 ±22,23 e 2 (29%) p submetidos à oclusão de PCA com idade média de 29 ±38,18 anos. O implante do oclusor de PCA foi executado com sucesso nos 2 p (100%), apesar de ter ocorrido "kinking" do cateter liberador durante o posicionamento do oclusor em 1 p e o outro apresentado dor torácica intraoperatória, porém sem sinais de dissecção confirmada com angiotomografia. Dos p submetidos à oclusão de CIA obteve-se sucesso em 100% dos casos, com ausência de shunt residual no ecocardiograma transesofágico intra-operatório. Todos os p submetidos à oclusão de CIA e PCA submeteram-se à ecocardiograma pré alta hospitalar, confirmando o sucesso do procedimento. No acompanhamento médio de 4,92 ±2,12 meses os 7 p (100%) permaneceram assintomáticos. **Conclusão:** Tanto os dispositivos para oclusão de PCA quanto de CIA mostraram-se efetivos e seguros para oclusão de defeitos congênitos de baixa e moderada complexidade. Por apresentarem menor custo e qualidades semelhantes aos concorrentes tornam-se opção terapêutica atrativa. Maior número de casos será necessário para sedimentar tais resultados.

496

Embolização seletiva de artéria renal na hematúria de grande monta.

ALEXANDRE A PIRES, DIRCEU D B SOBRINHO, RENATO B ARAÚJO, GUSTAVO E S ALVAREZ, MAURÍCIO C MACHADO, THIAGO J ASSIS e CAISER T S JUNIOR

Hospital Luxemburgo / Instituto Mario Penna, Belo Horizonte, MG, BRASIL

Introdução: A hematúria é classificada em microscópica – quando há duas ou mais hemácias por campo – ou macroscópica, quando há sangramento aparente. Várias condições podem ser responsáveis, como tumores, cálculos, infecções, trauma, lesões iatrogênicas, coagulopatias, endometriose e malformações arteriovenosas. A embolização é uma excelente opção terapêutica para a preservação do órgão, quando somente a nefrectomia seria a opção. **Objetivo:** Relatar o tratamento percutâneo da hematúria de grande monta por embolização superseletiva da artéria renal com micromolas e segmento através de EAS após 9 meses. **Material:** Paciente MTF sexo feminino, 48a, sem comorbidades, com história prévia de hematúria (3 episódios/01 ano), com resolução espontânea e sem repercussão hemodinâmica. Apresentando quadro de sangramento significativo com evolução de três dias. No segundo dia evoluiu com sinais de instabilidade hemodinâmica e procurou serviço médico. Submetida a cistoscopia e ureteroscopia sem identificação do local de sangramento. Intercorreu no terceiro dia com queda importante de hemoglobina (9.2 - 4,3), hipotensão, taquicardia, sendo encaminhada a hemodinâmica para arteriografia renal de urgência. Evidenciada hipervascularização no 1/3 superior do rim direito, com aspecto de sangramento ativo. Optado pela imediata embolização superseletiva da artéria renal direita através de micromolas. Após a embolização paciente foi encaminhada ao centro de terapia intensiva onde recebeu hemotranfusão de hemácias. Seguimento imediato mostrou interrupção total da hematúria. Evoluiu com melhora dos sintomas, estabilidade hemodinâmica e recebeu alta em 48h. Encontra-se em propedêutica diagnóstica e seguimento terapêutico. Após 9 meses não foram evidenciados novos episódios de hematúria macro ou microscópica. **Conclusão:** O tratamento percutâneo com embolização seletiva de artéria renal é uma excelente opção terapêutica na hematúria de grande monta. Como outra vantagem temos a preservação do órgão e de sua função, principalmente nos casos em que a nefrectomia seria a opção.

497

Análise dos Preditores Clínicos e Angiográficos das Perfurações Coronarianas

WERSLEY ARAUJO SILVA, RICARDO ALVES DA COSTA, TARCISIO CAMPOSTRINI BORGUI JUNIOR, GENTIL BARREIRA DE AGUIAR FILHO, JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR, DIMYTRI ALEXANDRE DE ALVIM SIQUEIRA, RODOLFO STAICO, FAUSTO FERES, ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAID e JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC), São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A perfuração coronariana (PC) na era dos stents é uma rara complicação, contudo potencialmente catastrófica e o seu manejo ótimo e preditores permanecem indefinidos. O nosso objetivo foi avaliar a incidência, o manejo e o prognóstico das perfurações coronarianas na experiência de um centro clínico terciário. **Métodos:** Análise de pacientes submetidos à intervenção coronariana percuntânea (ICP) entre 12/2007 e 01/2012 no IDPC, a partir da pesquisa do banco de dados, prontuários médicos e análise angiográfica qualitativa e quantitativa. Pacientes que apresentaram PC foram analisados quanto às características clínicas e angiográficas, tratamento estabelecido e evolução intra-hospitalar. Foi ainda realizada uma análise tipo caso/controle para determinação dos preditores clínicos e angiográficos. **Resultados:** Um total de 5.583 pacientes foram submetidos à ICP no período e a incidência de PC foi de cerca de 0,3% (n=16), sendo a maioria do sexo feminino (56,3%). Cerca de 43,8% foram encaminhados devido a um quadro de síndrome coronariana aguda e apenas 2 pacientes (12,5%) eram assintomáticos (isquemia silenciosa). O território mais acometido foi a da artéria descendente anterior (62,5%) e a lesão coronariana mais freqüente foi a do tipo C (56,3%) pela ACC/AHA, incluindo 25% de oclusões crônicas. Em relação ao tipo de perfuração, 62,5% apresentaram uma PC grau II ou III segundo à classificação de Ellis e a corda-guia foi o dispositivo responsável em 43,75% das perfurações. Realizou-se insuflação prolongada com cateter-balão em 62,5% dos casos e a reversão da heparina com protamina em 81,3% dos casos. Apenas 1 paciente (6,25%) necessitou de abordagem cirúrgica de emergência devido a um tamponamento cardíaco, sendo que não houve óbito associado à PC. Na análise univariada, os preditores significantes de PC foram: tabagismo (p=0,02) e oclusão crônica (p=0,002). **Conclusões:** Apesar da complexidade das lesões em nosso serviço, a maioria dos casos de PC foram manejados com reforço de protamina e/ou insuflação do balão, com resultados favoráveis incluindo ausência de óbito. Em nossa série, a PC esteve associada ao tabagismo e à oclusão crônica.

498

Peptídeo natriurético tipo B (BNP) como fator prognóstico na sala de emergência em pacientes com endocardite infecciosa.

RINALDO FOCACCIA SICILIANO, TÂNIA MARA VAREJÃO STRABELLI, DANIELLE M. GUALANDRO, LUIS FENANDO BERNAL DA COSTA SEGURO, PRISCILA GHERARDI GOLDESTEIN, VANESSA ARIAS, ALFREDO JOSE MANSUR, TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI, MAX GRINBERG e MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR

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

Apesar de existirem alguns fatores prognósticos em pacientes com endocardite infecciosa (EI), o valor da dosagem do BNP na admissão hospitalar não está bem estabelecido. O objetivo deste estudo foi avaliar o papel do BNP dosado na sala de emergência como fator prognóstico em pacientes com EI. **Métodos:** Entre 2009 e 2011, pacientes consecutivos admitidos na unidade de emergência com EI foram incluídos prospectivamente. Todos os pacientes preenchiam os critérios de Duke para o diagnóstico de EI possível ou definitiva. A associação entre o BNP elevado e a mortalidade intra-hospitalar foi determinada. **Resultados:** Foram avaliados 104 pacientes, sendo 67 (48%) do sexo masculino com idade média de 52,6±19,1 anos. Durante a internação, 32 (30,8%) pacientes morreram. Na análise multivariada, estavam associados com mortalidade intra-hospitalar: infecção por Staphylococcus (P<0,001, HR 3,94; CI 1,94-8,0), presença de dispnéia na admissão (P=0,015, HR 2,41; CI 1,20-4,86), sepse (P=0,017, HR 2,34; CI 1,16-4,72), fração de ejeção do ventrículo esquerdo ≤55% (P<0,001, HR 3,97; CI 1,86-8,43), proteína C reativa (PCR) > 120 mg/L, (P<0,001, HR 4,04; CI 1,91-,.55), creatinina > 1mg/dL (P=0,006, HR 2,92; CI 1,26-6,76) e BNP > 200 pg/mL (P<0,001, HR 12,51; CI 2,98-52,48). Na análise multivariada, foram preditores independentes de mortalidade intra-hospitalar um valor de BNP > 200 pg/ml (P<0,001, HR 2,41; CI 1,20-4,86), infecção por Staphylococcus, (P=0,006, HR 2,89; CI 1,39-6,02), dispnéia na admissão (P=0,003, HR 3,17; CI 1,49-6,76) e PCR > 120 mg/L (P<0,001, HR 3,86; CI 1,76-8,46). **Conclusão:** Níveis elevados de BNP na admissão hospitalar são preditores independentes de mortalidade intra-hospitalar em pacientes com EI.

499

Determinantes hemodinâmicos da produção do peptídeo natriurético cerebral tipo B (BNP) na estenose mitral reumática e seu comportamento com a valvuloplastia mitral percutânea (VMP)

WILLIAM ANTONIO M. ESTEVES, CIRILO PEREIRA DA FONSECA NETO, LUCAS LODI JUNQUEIRA, MARCIA DE MELO BARBOSA, TÁSSIA DE OLIVEIRA MEINBERG CUNHA, RAFAELA DRUMOND ARAÚJO, MARIANA CAMPOS PALMA, GUILHERME CANABRAVA RODRIGUES SILVA e MARIA DO CARMO PEREIRA NUNES

Hospital das Clínicas, UFMG, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

Introdução: Poucos estudos avaliaram o valor do BNP na estenose mitral (EM) e seu comportamento com a VMP. Embora o miocárdio ventricular pareça ser a principal fonte de produção do BNP, ainda existem dúvidas quanto a possibilidade de existir diferentes locais de síntese e secreção desse peptídeo na EM. **Métodos:** De dezembro 2008 a junho 2011, foram incluídos 30 pacientes portadores de EM elegíveis para VMP. O BNP foi dosado imediatamente antes e 24 hs após a VMP. Os dados hemodinâmicos (pressões, índice de resistência pulmonar e sistêmica, débito cardíaco, índices de trabalho ventriculares) foram determinados antes e logo após a VMP e analisado suas correlações com os níveis basais de BNP e com as variações deste com o procedimento. **Resultados:** A idade média foi 37 anos e apenas um paciente era do sexo masculino (3,3%). Os níveis plasmáticos do BNP estavam elevados e reduziram-se significativamente 24 hs após a VMP (mediana de 124 pg/dL para 73, p=0,001). Vários fatores correlacionaram-se com os níveis basais de BNP, más na análise multivariada a pressão no átrio esquerdo (PAE), a pressão arterial pulmonar e o índice de resistência sistêmica foram preditores independentes da elevação do BNP. Posteriormente, procurou-se identificar a correlação entre as mudanças nas variáveis hemodinâmicas com a VMP e o delta do BNP. Apesar das alterações significativas de vários parâmetros hemodinâmicos com a VMP, na análise multivariada, apenas a PAE correlacionou-se diretamente com a redução dos níveis do BNP (r=-0,61). **Conclusões:**Existe uma elevação dos níveis plasmáticos do BNP na EM com redução significativa 24 hs após a VMP. A redução da PAE foi preditor indepentente do delta do BNP, sugerindo que este peptídeo possa ser produzido pelo átrio esquerdo na EM.

500

Análise epidemiológica das internações decorrentes de Cardiopatia Reumática no Brasil de 2008 a 2011.

DIVANY DE BRITO NASCIMENTO, LEONARDO SALES DA SILVA, EZEMIR DANTAS FERNANDES JUNIOR, THIAGO BACK DE LIMA E MOURA, CAMILA MAGALHÃES NÓBREGA, NATÁLIA SILVA CAVALCANTI, GUSTAVO COUTINHO LEAL, LEE VAN DINIZ, POLYANNA CARLA MAGNA DO NASCIMENTO e ANTÔNIO CAVALCANTI DE MELO FILHO

UFPB, João Pessoa, PB, BRASIL.

Introdução: A cardiopatia reumática (CR) geralmente resulta de lesão cumulativa de episódios recorrentes de febre reumática (FR) aguda. O comprometimento cardíaco durante os episódios agudos de FR apresenta-se como uma pancardite, uma manifestação grave que pode deixar sequelas e levar ao óbito. A CR manifesta-se geralmente por insuficiência das valvas mitral e/ou aórtica, seguida da tricúspide, e, raramente da pulmonar. A recorrência da FR aumenta o risco e a gravidade a longo prazo de lesão valvar. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico sobre a evolução do número de internações hospitalares em decorrência da cardiopatia reumática de 2008 a 2011 no Brasil através da análise dos dados disponíveis no DATASUS. **Resultado:** O número de internações hospitalares por cardiopatia reumática crônica cresceu 11% nos últimos 4 anos no Brasil. Em 2008 foram 7.213 internações, enquanto em 2011 o número foi de 8030. Neste ano a região sudeste a que mais contribuiu na taxa de internações, com 41% do total, seguida pelas regiões Nordeste (28%), Sul (17%), Centro-Oeste (10%) e Norte (4%) . Porém, ao analisarmos o período citado por regiões, observamos que o Nodeste, com aumento de 38%, e o Centro-oeste, com aumento de aproximadamente 8 vezes no número de casos, mostram tendência ascendente de internações, enquanto as outras regiões mantém esta taxa relativamente estável. **Conclusão:** A CR é uma sequela tardia da FR que leva a um grande número de internações e gastos dos serviços de saúde no tratamento das lesões valvares. Apesar do amplo conhecimento sobre a necessidade da profilaxia com antibióticos para se evitar a recidiva de FR e reduzir o risco de acometimento valvar, a deficiência no manuseio clínico da FR contribui para que ela seja um problema de saúde pública crescente no país. Assim, há uma forte necessidade de promover ações eficazes para a redução da taxa de FR e consequentemente de CR.

501

Associação de atividade física e níveis de HDLc em população escolar jovem do município de Campinas, SP

JOSE FRANCISCO KERR SARAIVA, DENISE SARAIVA, ALVARO AVEZUM JUNIOR, ARI TIMERMAN, LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR, JOSÉ ROBERTO ZAPPIELLO MENDES e CARLOS COSTA MAGALHAES

SOCESP, São Paulo, SP, BRASIL - Secretaria Municipal de Saude, Campinas, SP, BRASIL.

Objetivo: Avaliar o impacto da atividade física em crianças e adolescentes, de 7 a 18 anos, de ambos os sexos, de escolas municipais da cidade de Campinas, SP.

Métodos: Foi realizado um estudo transversal de uma população escolar não selecionada. Onze escolas foram aleatoriamente selecionadas de distritos, representando áreas de perfis socioeconomicamente diversos. O protocolo do estudo incluiu um questionário estruturado, antropometria e dosagem de perfil lipídico sem jejum prévio. Avaliou-se uma amostra de 4699 estudantes (47,1% homens, idade média 11,1±2,9 anos). **Resultados:** Dados do questionário apontaram que 3092 alunos andavam até a escola diariamente; atividade física complementar incluiu 1,45 horas por semana para educação física na escola e 2,23horas por semana para outras atividades fora do ambiente escolar. Hábitos sedentários (televisão, videogames e computadores) corresponderam a 3,29 horas por dia. A prevalência de sobrepeso (>+1SD) e obesidade (>+2SD) na população foi de 15.7% e 16.0%, respectivamente. Das crianças que praticavam atividade física fora da escola, 67,25% não apresentavam excesso de peso. Níveis de HDL recomendáveis (HDLc >45mg/dL) estiveram presentes em 35% das crianças que não faziam exercício fora da escola, em comparação com 41% de valores de HDL recomendáveis para a população que apresentava algum grau de atividade física fora do ambiente escolar (p=0,0082). Valores de triglicérides (TG<115mg/dL) e de LDLc (LDL<110mg/dL) recomendáveis estiveram presentes em 69% e 59% das crianças que não apresentavam excesso de peso. **Conclusão:** A atividade física está associada perfil lipídico recomendável em uma população escolar jovem, mostrando a importância de padrões dietéticos adequados e hábitos não sedentários. Existe uma demanda para ações de intervenção eficientes, com início anterior a idade escolar, para reverter tendências desfavoráveis de risco cardiovascular e futuro aumento na prevalência de patologias crônico degenerativas na população adulta.

502

Associação de padrões dietéticos inadequados e a prevalência de sobrepeso e obesidade em população escolar jovem do município de campinas, sp

ALVARO AVEZUM JUNIOR, DENISE SARAIVA, JOSÉ ROBERTO ZAPPIELLO MENDES, ARI TIMERMAN, LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR, CARLOS COSTA MAGALHAES e JOSE FRANCISCO KERR SARAIVA

SOCESP, São Paulo, SP, BRASIL - Secretaria Municipal de Saude, Campinas, SP, BRASIL.

Objetivos: Avaliar a associação entre padrões dietéticos inadequados e a prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes, de 7 a 18 anos, de ambos os sexos, de escolas municipais da cidade de Campinas, SP. **Métodos:** Foi realizado um estudo de uma população escolar convenientemente dimensionada para representar o perfil populacional da faixa etária estudada. Onze escolas foram aleatoriamente selecionadas, de distritos diversos representando o perfil socioeconômico da amostra. O protocolo do estudo incluiu um questionário estruturado e antropometria. A avaliação incluiu uma amostra de4699 estudantes (47,1% homens; idade média, 11.1±2.9 a). **Resultados:** Dados do questionário apontaram que 3092 alunos andavam até a escola diariamente. A prevalencia de sobrepeso (>+1SD) e obesidade (>+2SD) na população foi de 15.7% e 16.0%, respectivamente. O excesso de peso correlacionou-se positivamente com consumo de doces, refrigerantes, salgadinhos e fastfood. O excesso de peso foi mais prevalente para o grupo mais jovem (7-12 a): 33.9%, e 26.6% do que para o grupo mais velho (13-18 a). **Conclusões:** A associação de estilo de vida sedentário e hábitos dietéticos inadequados correlacionaram-se com a alta prevalência de sobrepeso e obesidade, e confirma a necessidade de intervenções precoces para reverter o futuro aumento na prevalência de patologias crônico degenerativas na população adulta.

503

Cardiomiopatia dilatada em paciente com SIDA usuário crônico de cocaína

SILVA, G R C, NEVES, M R, CARVALHO, L Z, MAURO, F D M, BOKEL, J P B, FORTUNA, F F L, SILVA, N C, PINHO, F F A e FILHO, F B

Santa Casa da Misericórdia, 9ª enfermaria, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: A infecção pelo HIV é reconhecida como uma importante causa de cardiomiopatia dilatada. O diagnóstico é clínico e ecocardiográfico com achados de hipocinesia difusa, dilatação global das câmaras, disfunção sistólica, fração de ejeção reduzida e espessura ventricular aumentada. A etiopatogênese ocorre tardiamente e é multifatorial, como o próprio HIV, auto-imunidade, inflamação crônica e imunossupressão prolongada. Já o uso prolongado da cocaína está relacionado à disfunção sistólica ventricular esquerda (VE), hipertrofia ou dilatação miocárdio, apoptose de miócitos e lesão simpática. **Métodos:** J.G.L.M, masculino, 36 anos, usuário de cocaína há 15 anos. Foi internado por quadro iniciado há 1 semana de tosse com expectoração esbranquiçada e dispnéia aos mínimos esforços com rápida evolução para de repouso. Ao exame físico apresentava-se taquicárdico, taquipneico, presença de candidíase oral, turgência jugular, tiragem intercostal, estertores crepitantes em 2/3 inferiores de ambos hemitoraces e B3. Ao 15° dia, evoluiu com piora do quadro e febre, respondendo ao tratamento instituído com SMX-TMP e prednisona. **Resultados:** A investigação foi feita através de exames laboratoriais e de imagem. A sorologia para HIV foi reagente. A carga viral dosada atingiu o limite máximo de detecção (500.000 cópias/ml). Foram observados no ecocardiograma: aumento das quatro câmaras, disfunção ventricular, hipocinesia difusa de VE, refluxo mitral com sinais de hipertensão pulmonar. Achados da ressonância magnética, realizada após 3 semanas: aumento do volume de VE, hipertrofia concêntrica com massa do VE estimada em 183g, disfunção ventricular esquerda, com FEVE estimada em 49%. **Conclusão:** A cardiomiopatia dilatada secundária à infecção pelo HIV totaliza 3% a 6% dos casos de cardiopatia dilatada. A coexistência do vírus HIV e o uso prolongado da cocaína, agente tóxico, potencializam a disfunção ventricular desses pacientes. A cocaína, por si própria, também pode levar à hipertrofia miocárdica e disfunção ventricular esquerda encontradas. Os achados ecocardiográficos foram compatíveis, pela revisão na literatura, à cardiomiopatia dilatada secundária ao HIV. A biópsia endomiocárdica possui baixa sensibilidade, além de riscos associados, não sendo realizada.

504

Adipocitocinas, Síndrome Metabólica e marcadores inflamatórios em indivíduos jovens acompanhados por 18 anos. Estudo do Rio de Janeiro.

POZZAN, R, BRANDAO, A A, MAGALHAES, M E C, FONSECA, F L, CAMPANA, E M G, PIZZI, O L, FREITAS, E V e BRANDAO, A P

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

Fundamento: A presença de sobrepeso/obesidade mantido desde a infância e adolescência pode ter grande influência na agregação de fatores de risco cardiovascular, por outro lado, ainda não está totalmente definida a sua participação no determinismo de síndrome metabólica e no comportamento das adipocitocinas e dos marcadores inflamatórios na idade adulta. **Delineamento:** Estudo longitudinal observacional. **Metodologia:** 116 crianças e adolescentes de 10 a 15 anos (63M), pertencentes à coorte do Estudo do Rio de Janeiro foram avaliados nas suas escolas (A1), com seus familiares (A2) (17-26 anos) e no momento atual (A3) (26-35 anos). Nas três avaliações foram obtidos peso, altura, índice de massa corporal (IMC) e medida da pressão arterial (PA). Em A3 ainda foram, obtidos circunferência abdominal (CA), glicose (G), colesterol total (CT), LDL-c, HDL-c, triglicerídeos (TG), ApoA1, ApoB100, PCR-us, VCAM, ICAM, E-selectina, leptina, adiponectina, insulina e HOMA. A amostra foi estratificada segundo a presença de sobrepeso nas três avaliações, onde o G1 (n=36 20M) apresentou sobrepeso e G2 (n=80 43M) apresentou IMC normal em duas das três avaliações. O diagnóstico de Síndrome Metabólica (SM) foi feito com base no NCEP-ATPIII. **Resultados:** 1) Os grupos não diferiram em relação à idade e ao sexo (p>0,05); 2) G1 apresentou maiores médias de peso e IMC em A1 e A3, maiores médias de CA e maior prevalência de SO em A3 (p<0,05); 3) G1 apresentou maiores médias de PA e maior prevalência de hipertensão arterial em A1 e A3 (p<0,05); 4) Em A3, G1 apresentou maiores prevalências de SM (47,2% X 6,3% p<0,001), de dislipidemia, independente do lípide alterado (80,6% X 45,0% p<0,001), de valores anormais de CT (47,2% X 25,0% p=0,017), de HDL-c baixo(41,7% X 22,9% p=0,038), de insulina alta (30,6% X 13,8% p=0,032) e de valores anormais de PCR-us (50,0% X 17,5% p<0,001); 5) G1 apresentou maiores médias da relação ApoA1/ApoB100 (p<0,001), de leptina, insulina e HOMA-ir (p<0,05); 7) G1 apresentou maiores médias de E-selectina e PCR-us; 8) Em regressão logística, das variáveis avaliadas em A1, apenas o IMC apresentou correlação positiva e significativa com a presença de SM na idade adulta. **Conclusões:** A manutenção de SO ao longo de 18 anos de acompanhamento foi capaz de selecionar indivíduos com pior perfil metabólico, com presença de marcadores inflamatórios e maior agregação de fatores de risco cardiovasculares, destacando a importância de medidas de caráter preventivo para a manutenção de peso corporal normal.

505

Avaliação dos níveis tensionais de normotensos com hipertensão reativa no teste ergométrico

SANDRO GONÇALVES DE LIMA, MARIA F P M ALBUQUQERQUE, JOÃO R M OLIVEIRA, CONSTÂNCIA F J AYRES, ODWALDO B E SILVA e AUDES D M FEITOSA

Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - FIOCRUZ, Recife, PE, BRASIL - Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Recife, PE, BRASIL.

Introdução: A hipertensão reativa (HR) durante o teste ergométrico (TE) tem sido considerada um fator de risco para o desenvolvimento de HAS. Níveis tensionais de hiperreatores (HRs), em aferições casuais em repouso, tem sido demonstrados serem significativamente mais elevados que os dos normorreatores (NRs). **Objetivo:** comparar os níveis tensionais, em aferições casuais e através da MAPA, de normotensos normorreatores no TE com aqueles de normotensos hiperreatores. **Metodologia:** Trata-se de um estudo do tipo caso-controle. Níveis tensionais, obtidos em aferições casuais e através da MAPA, de 219 HRs foram comparados com os níveis tensionais de 219 NRs. A HR foi definida como elevação da PAS do repouso ao esforço máximo ≥ 7,5 mmHg/MET e/ou PAS no pico do esforço ≥ 220 mmHg ou elevação da PAD do repouso ao esforço máximo ≥ 15 mmHg, partindo-se de níveis de PA normais no repouso. Foram considerados estatisticamente significantes os resultados cujos níveis descritivos (valores de p) foram inferiores a 0,05. **Resultados:** Nas aferições casuais a PAS em decúbito dorsal dos HRs (120,5 mmHg) foi significativamente maior (p=0,002) que a PAS dos NRs (114,6 mmHg). O mesmo comportamento foi observado em relação à PAS na posição ortostática (126,5 x 118,6 mmHg; p=0,001). Não foi verificada diferença estatisticamente significativa em relação à PAD. As médias da PAS nas 24 h, na vigília e no sono foram significativamente mais elevadas (p=0,002; 0,004; 0,014) no grupo HR (115,3; 119,1; 104,9) comparada as médias do grupo NR (111; 115; 100,9). Quanto a PAD, verificamos diferença estatisticamente significativa (p=0,031) apenas no período do sono (63,8 x 61,7). Comportamento semelhante foi observado em relação as medianas das cargas pressóricas sistólicas nas 24 h (7,5 x 3,5; p=0,002) e na vigília (8 x 4; p=0,003) e em relação as médias da variabilidade da PAS nas 24 h (13,1 x 11,8; p=0,001) e na vigília (11,7 x 10,2; p<0,001). **Conclusão:** Os níveis tensionais sistólicos de normotensos hiperreatores foram significativamente mais elevados que os dos normotensos normorreatores, tanto nas aferições casuais como naquelas obtidas através da MAPA.

506

Avaliação da ponte miocárdica pela angiotomografia coronariana multislice de 64 canais

MÁRCIO VINÍCIUS LINS DE BARROS, DANIEL R RABELO, MARIA DO CARMO PEREIRA NUNES, LUIZA SAMARANE GARRETO, MARCELA MASCARENHAS DE PAULA, MARINA OLIVEIRA CARVALHO, MARINA RANGEL MOREIRA BARROS ALVES e MARIA HELENA ALBERNAZ SIQUEIRA

Hospital Materdei, Belo Horizonte, MG, BRASIL - Faculdade de Saúde e Ecologia Humana - FASEH, Vespasiano, MG, BRASIL.

Introdução: A ponte miocárdica (PM) é definida como um segmento de uma artéria coronária epicárdica que apresenta um curso intramural no miocárdio. Embora a PM seja clinicamente silenciosa na maioria dos casos, tem sido associada com isquemia do miocárdio, arritmias e morte súbita. A angiografia coronarina convencionail é o padrão ouro para a detecção da PM, mas é invasivo e pode não ser suficientemente sensível comparativamente aos estudos de autópsia. Recentemente, a tomografia computadorizada multislice das coronárias (TMC) tornou possível a detecção do curso das artérias coronárias, incluindo a PM. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de PM em pacientes com suspeita de doença arterial coronariana submetidos a TCM e avaliar o valor preditivo desse método a médio prazo. **Métodos:** Durante o período de 2008 a 2011, 498 pacientes consecutivos foram examinados por TMC para o diagnóstico de doença coronária, sendo realizado avaliação para presença de PM e acompanhados por um seguimento médio de 19 meses para a ocorrência de eventos cardiovasculares (morte, hospitalização e / ou revascularização do miocárdio). **Resultados:** A idade média dos pacientes foi de 58,4 ± 12,5 anos, com sexo masculino de 74,3%. Entre os pacientes, 7,6% (38 pacientes) mostrou PM. As principais indicações foram angina pectoris em 45,8% e teste de estresse positivo em 33,3%. 37,5% apresentaram doença aterosclerótica, sendo que apenas um paciente apresentou estenose coronariana significativa. Durante o seguimento, nenhum paciente mostrou eventos adversos. **Conclusão:** A TMC representa uma técnica não invasiva com elevada acurácia na avaliação anatômica das artérias coronárias, podendo ser particularmente útil para avaliar a incidência, localização e morfologia da ponte miocárdica *in vivo*.

507

Preditores de indicacao de coronariografia na doenca coronariana estavel

GABRIEL SALIM SAUD DE OLIVEIRA, ANA CECÍLIA AZIZ SILVA RAMOS, FLAVIA SOUZA PINTO, MARIA EDUARDA DERENNE DA CUNHA LOBO, DANIEL CORDEIRO QUINTELLA, ILAN GOTTLIEB, ANDREA ROCHA DE LORENZO, LEA MIRIAN BARBOSA DA FONSECA e RONALDO DE SOUZA LEAO LIMA

CDPI, Rio de Janeiro, BRASIL - UFRJ, Rio de Janeiro, BRASIL.

Fundamentos: Pacientes coronariopatas portadores de disfunção ventricular esquerda apresentam maior mortalidade e por isso são os maiores beneficiados de procedimento de revascularização miocárdica. No entanto, Hachamovitch et al demonstraram que a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) é um determinante negativo para realização de cateterismo cardíaco (CAT) após a realização de uma cintilografia miocárdica com isquemia (J Am Coll Cardiol, 2003; 42:1286-1294). Desconhecemos se esse fato é observado em nosso meio. **Objetivo:** Determinar qual os principais fatores clínicos e cintilográficos relacionados a indicação de cateterismo cardíaco em pacientes submetidos a cintilografia miocárdica de perfusão (SPECT). **População:** Pacientes consecutivamente submetidos a SPECT no período de junho de 2009 a junho de 2010. **Metodologia:** Todos os pacientes submetidos a SPECT durante o estudo foram cadastrados num banco de dados onde foram registrados dados epidemiológicos, clínicos e cintilográficos (escores de perfusão e FEVE). Sessenta dias após, os pacientes ou seus médicos assistentes foram contatados por telefone para informar a conduta médica tomada a partir dos resultados do SPECT. Para análise estatística, foram realizadas análise univariada e selecionadas as variáveis com p<0,20 para a inclusão em um modelo de regressão logística e considerado com variável independente aquela com p<0,05. **Resultados:** Foram realizados 638 SPECTS, dos quais 12 não se conseguiu contato. A maioria era do sexo masculino (51,7%) com idade médio de 63±2 anos. Na análise univariada, as variáveis idade, sexo, hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia, tabagismo e história familiar não estiveram relacionadas a indicação de CAT. Os **Pacientes e**ncaminhados para CAT demonstravam mais angina, escores de isquemia mais extensos e menor FEVE, porém apenas a presença de angina (OR 1,6 IC95% 1,05-2,68 p<0,05) e a extensão da isquemia (OR 1,24 IC95% 1,15-1,33 p<0,001) se mostraram variáveis independentes para indicação de CAT. **Conclusão:** No nosso estudo, o achado de uma FEVE menor não está relacionado a realização de CAT após SPECT, o que pode sugerir um uso inadequado das informações obtidas através da cintilografia.

508

Evolução de crianças com implante de marcapasso em idade inferior a 2 anos

EDUARDO KOHLS TORALLES, JOAO RICARDO MICHELIN SANTANNA, GUARACY FERNANDES TEIXEIRA FILHO, RENATO ABDALA KARAM KALIL, PAULO ROBERTO PRATES, ROBERTO TOFFANI SANT`ANNA e IVO ABRAHAO NESRALLA

Instituto de Cardiologia RS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introdução: Por desproporção física entre marcapassos implantáveis (MP) e crianças pequenas portadoras, seu crescimento e necessidade de ajustes nos parâmetros de estimulação, a evolução dos pacientes pode ser comprometida. Esse estudo de coorte retrospectivo avalia evolução tardia de crianças < 2 anos submetidas a implante de MP. **Métodos:** Entre 9/1997 e 10/2010, 34 pacientes com idade um dia a 22 meses anos (média 10 media 10,7 meses) tiveram alta hospitalar após implante de MP, sendo 22 (64,7%) femininos e 17 (35,3%) masculinos. Cinco pacientes não apresentavam cardiopatia estrutural, mas de 29 (85,3%) com malformação, 22 (64,7%) realizaram cirurgia cardíaca previa. Arritmia que motivou implante de MP foi bloqueio cardíaco em 30 (88,2%) e taqui-bradi sinusal em 4 (11,8%). Modo de estimulação foi VVI mediante eletrodo epicárdico sem sutura em todos pacientes. Foram registrados óbitos/complicações na evolução e realizado cálculo atuarial de sobrevida e eventos. **Resultados:** Em acompanhamento médio de 62 meses ocorreram 3 (8,8 %) óbitos tardios, por infecção, cirurgia cardíaca e súbito. Observados 5 (14,7%) eventos não previstos, sendo 3 disfunções de eletrodo (com re-implante) e 2 infecções (uma relacionada a óbito). Estimativa de sobrevida foi 93,8% no primeiro e 90,3% em anos subseqüentes, até 10o. Sobrevida livre de eventos de 90,8% no 1o, 84,6% no 2o e 3o e 79,8% até 9o ano de acompanhamento. **Conclusão**: Pacientes com implante de MP em idade inferior a 2 anos mostram sobrevida satisfatória, embora cardiopatia subjacente possa influenciar prognóstico e possam apresentar complicações de sistema requerendo re-intervenção.

509

Prognóstico do infarto do miocárdio sem supradesnivelamento e sem dor em 20 meses de segmento.

JÚLIO YOSHIO TAKADA, ROGÉRIO BICUDO RAMOS, SOLANGE DESIREE AVAKIAN, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES e ANTONIO DE PADUA MANSUR

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

Introdução: a mensuração das troponinas cardíacas trouxe mais diagnósticos de infarto do miocárdio sem alterações específicas do eletrocardiograma. A ausência de dor anginosa tornou-se comum e a importância prognóstica ainda não está esclarecida. **Métodos:** características clínicas e seguimento médio de 20 meses de 204 pacientes com infarto do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST (IAMSSST) na Emergência foram obtidos, observando-se os desfechos morte e/ou reinternação por causas cardíacas. A regressão de Cox foi utilizada para obter os fatores relacionados aos eventos de longo prazo. **Resultados:** no grupo sem angina (n=27; 13,2%) havia mais mulheres (p = 0,001), maior glicemia (p = 0,011) e BNP (p < 0,001), mas igual proporção de diabéticos (p = 0,817). A mortalidade hospitalar (14,8% vs 4,5%; p = 0,035) e no seguimento de 20 meses (43,5% vs 12,9%; p < 0,001) foi maior nos pacientes sem dor torácica. A combinação de morte ou reinternação por causa cardíaca foi maior no grupo sem angina, mas estatisticamente semelhante (70,4% vs 53,1%; p = 0,093). Idade (HR = 1,038; IC95% 1,006 - 1,071; p = 0,027), ausência de angina na admissão (HR 2,554; IC95% 1,037 - 6,289; p = 0,039), gênero masculino (HR 2,706; IC95% 1,099 - 6,667; p = 0,031) e ausência de dispnéia (HR 0,321; IC95% 0,146 - 0,706; p < 0,001) foram os fatores independentes relacionados à mortalidade. **Conclusões:** a ausência de dor torácica no IAMSSSTimplica em pior prognóstico hospitalar e no longo prazo. Recomenda-se maior atenção no acompanhamento desses pacientes.

510

Variáveis de admissão podem prever o aparecimento de choque cardiogênico durante a evolução hospitalar de pacientes com Infarto do Miocárdio com supradesnível do segmento ST

MARTHA DEMETRIO RUSTUM, THAIS MENDONÇA LIPS DE OLIVEIRA, JOSE GERALDO DE CASTRO AMINO, GUSTAVO COULON PERIM, FABIO SCHNEIDER, EDUARDO COSTA GONÇALVES, PERICLES PRETTO, HERALDO JOSE VICTER e LUIZ JOSÉ MARTINS ROMÊO FILHO

Procordis, Niterói, RJ, BRASIL - IECAC, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: A possibilidade se prever o desenvolvimento de um choque cardiogênico (ch-card) na admissão hospitalar de pacientes com Infarto do Miocárdio com Supradesnível de ST (IAM C/supra ST) tem grande relevância clínica. **Objetivo:** Identificar à admissão hospitalar, variáveis preditivas de um ch-card durante a evolução de IAM c/ Supra ST. **Pacientes e métodos:** Estudo prospectivo, de 198 pacientes portadores de IAM c/ Supra ST, de dois hospitais terciários (público e privado). Comparou-se nos grupos, com e sem ch-card, os percentuais de variáveis relacionadas com fatores demográficos, status hemodinâmico, escores de risco e ECG, através da análise univariada. A seguir, identificou-se, através da análise multivariada (regressão logística) os parâmetros com poder independente para prever o aparecimento de ch-card. **Resultados:** Idade média de 63,7 anos, 72,1% masculinos, sendo 11,1% com ch-card. Na análise univariada notou-se maiores percentuais de ch-card no sexo feminino vs masculino (18,2% x 8,39% p=0,04) e nos pacientes com versus sem diabetes mellitus (21,3% x 6,57% p=0,003), com versus sem DAC prévia (18,5% x 8,3% p=0,04) e sem versus com tabagismo (15,1% x 4,17% p=0,018). Notou-se também maiores valores, no grupo com versus sem ch-card, em relação à: Δ atend-reperf (311±654 x 109±165 min), classe Killip (1,90±1,34 x 1,02±0,22 p=0,000001), escore TIMI (4,0±2,16 x 2,53±1,60 p=0,000001). A análise multivariada identificou o sexo feminino (OR=3,88 p=0,048), o Diabetes Mellitus (OR=4,03 p=0,04), o escore TIMI (OR= 7,19 p=0,007) e a classe Killip (OR= 10,49 p=0,0001) como variáveis com poder independente para prever um ch-card. **Conclusões:** A simples observação de parâmetros de fácil obtenção, durante a admissão hospitalar, pode contribuir para se antever o aparecimento de choque cardiogênico no IAM com supra de ST.

511

Disfunção Ventricular em isquêmicos: Seguimento relacionado a eventos clínicos

MAURICIO DA SILVA ROCHA, SÉRGIO FREITAS SIQUEIRA, MARIANA MOREIRA LENSI, LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR, MARCOS GUILHERME MARTINELLI SACCAB, MARTINO MARTINELLI FILHO, WHADY ARMINDO HUEB, THIAGO HUEB e GISELLE DE LIMA PEIXOTO

InCor-HC/FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: estima-se que entre 65 e 85% dos casos de morte súbita cardíaca (MSC) ocorram em pacientes com doença arterial coronária crônica (DAC). O remodelamento ventricular com deterioração da função contrátil, levando à síndrome da insuficiência cardíaca (IC) e a disfunções eletrofisiológicas são os maiores responsáveis pela ocorrência de eventos arrítmicos e MSC. O conhecimento dos achados evolutivos desses pacientes é fundamental para embasar a conduta terapêutica de cada coorte. **Objetivos:** 1- Avaliar a incidência de eventos cardiovasculares em pacientes submetidos a tratamento de DAC, com FEVE≤35%; 2- Determinar o peso das variáveis clínico funcionais sobre mortalidade total e arrítmica, insuficiência cardíaca, tromboembolismo pulmonar, TV/FV e IAM. **Métodos:** estudo embasado em registro prospectivo de banco de dados com função automática de classificação de risco de mortalidade com DAC e FEVE≤35%. O tamanho amostral foi estimado em 300 **Pacientes e** o tempo de seguimento mínimo de 1 ano. **Resultados:** Foram incluídos 217 **Pacientes e**ntre 01/08/10 a 02/02/2012, com idade média de 64,83±11,26, sendo 75,11% do sexo masculino. A FEVE média foi 0,28±0,05 e as classes funcionais de IC foram: I em 30,50%; II em 41,00%, III em 19,50% e 9,00% não apresentavam IC. O uso de beta bloqueador estava presente em 93,54% da população, estatina 85,25%, antiplaquetários 83,87% e 82,03% IECA/BRA. As co-morbidades principais foram: HAS 87,56% e IAM 84,33%. A revascularização miocárdica cirúrgica (RMC) e o tratamento medicamentoso (TM) foram as intervenções de maior de ocorrência (39,17% e 28,57%). Três pacientes foram submetidos a implante de CDI (1 associado a RC), um a TRC e 2 a marcapasso definitivo (MPD). Foram observados três óbitos, sendo um por IC e dois por causa não cardíaca. **Conclusão:** análise parcial de coorte de DAC com disfunção ventricular grave de nossa instituição, em seguimento de curto prazo, demonstrou que: 1-RMC e TM são os procedimentos mais prevalentes; 2- complicações arrítmicas (2,30%) foram responsáveis por indicação de CDI (1,38%) e MPD (0,91%); 3- a mortalidade foi baixa. Aguarda-se prolongamento do tempo de seguimento e novas inclusões para resultados definitivos.

512

Terapia de ressincronização cardíaca na população pediátrica-relato de caso

RAFAEL DIAMANTE, SERGIO BRONCHTEIN, HENRIQUE DE PAULA COSTA AVILA, JOSÉ ARTUR LOPES DE ALBUQUERQUE e LUCIANO H J BELEM

Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro, Rio de janeiro, RJ, BRASIL - Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de jnaeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: O tratamento da insuficiência cardíaca congestiva (ICC) refratária na população pediátrica através da terapia de ressincronização cardíaca (TRC) é um grande desafio, tanto pela escassez de dados robustos na literatura sobre o tema, quanto pela dificuldade na realização do procedimento devido à anatomia ímpar desta população e falta de material adequado para esta faixa etária. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente de 12 anos de idade, portadora de bloqueio átrio-ventricular total congênito que recebeu implante de marcapasso definitivo câmara única (VVIR) com o eletrodo posicionado no ápex do ventrículo direto aos dez anos de idade e evoluiu em dois anos com ICC refratária ao tratamento farmacológico otimizado e classe funcional (CF) III-IV. Diante da falência das terapêuticas instituídas foi cogitado transplante cardíaco ortotópico. Encaminhada ao nosso serviço para uma segunda avaliação , em classe funcional III com ecocardiograma transtorácico (ETT) que evidenciava FE de 12% (Simpson) e Doppler Tecidual com dissincronismo Interventricular importante de 50ms e QRS estimulado com padrão de BRE de 180 ms .Optou-se então por implante de ressincronizador cardíaco atrioventricular endocárdico.Procedimento realizado sem intercorrências com posicionamento do eletrodo de VE em parede latero-dorsal e encurtamento do QRS para 130ms. **Resultados:** Após dois meses apresentou melhora significativa da classe funcional (II) e da função ventricular (remodelamento reverso), ausência de dissincronismo ao ETT e FE de 25%(Simpson) . No seguimento de três anos após implante , manteve melhora clínica, em (CF) I e ecocardiográfica com FE de 42% (Simponson) sem sinais de dissincronismo. **Conclusões:** A TRC pode ser uma terapia indicada na ICC refratária na população pediátrica como alternativa para o transplante cardíaco apesar de pouca evidência na literatura.

513

Cirurgia de revascularização miocárdica em pacientes com infarto agudo do miocárdio recente

VAGNER PEGORARO, LOUISE SCHWEITZER, MARIA CLÁUDIA GUTERRES, LUCIA HIROMI HIWATASHI GALLICCHIO, FILIPE RECH BASSANI, LUIZ CARLOS BODANESE, JACQUELINE C. E. PICCOLI, JOAO BATISTA PETRACCO, MARCO ANTONIO GOLDANI e JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA

Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introdução: no EuroSCORE pacientes operados em até 90 dias após infarto agudo do miocárdio (IAM) apresentam maior morbimortalidade. Não é conhecido, entretanto, o impacto na morbimortalidade quando a CRM é realizada com menos de 30 dias após o IAM. **Objetivos:** avaliar morbimortalidade em pacientes que são submetidos a CRM tendo história de IAM com até 30 dias de evolução. **Métodos:** foram avaliados através de uma coorte prospectiva 3282 pacientes de um hospital terciário universitário submetidos a CRM entre os meses de fevereiro de 1996 e junho de 2011. Destes, 241 (7,3%) apresentaram infarto agudo do miocárdio com ou sem supradesnível do segmento ST nos 30 dias antecedentes à cirurgia. Foram comparados ao grupo sem IAM recente quanto aos desfechos: mortalidade, baixo débito, IAM pós-operatório, uso de balão intra-aórtico, insuficiência renal e reintervenção. Foram utilizados T-test e Qui-quadrado para análise univariada dos desfechos bem como regressão logística para análise multivariada dos dados. **Resultados:** A média de idade foi de 61 anos nos dois grupos comparados. 63,9% dos que apresentaram IAM recente eram homens. Observou-se, após regressão logística, que o IAM recente foi preditor independente de baixo débito (OR 1,86 IC95% 1,42-2,43 p<0,001). Não se observou, entretanto, maior ocorrência dos outros desfechos analisados neste grupo. A variável óbito foi mais freqüente no grupo com IAM recente, porém, sem significância estatística. **Conclusão:** IAM recente leva a maiores taxas de baixo débito no pós-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica, sem aumentar taxas de mortalidade.

514

Fatores preditores independentes de ventilação mecânica por mais de 48 horas em pacientes submetidos à Cirurgia de Revascularização Miocárdica.

RAQUEL FERRARI PIOTTO, ALEXANDRE GONCALVES DE SOUSA, FLÁVIA CORTEZ COLÓSIMO, GILMARA SILVEIRA DA SILVA e DOMINGO MARCOLINO BRAILE

Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A cirurgia de Revascularização do Miocárdio (CRM) se tornou o procedimento cirúrgico de grande porte mais executado e estudado. Complicações no pós operatório de CRM aumentam o tempo de permanência hospitalar, elevam os custos e impactam em maior mortalidade. As complicações pulmonares continuam sendo as principais causas de morbidade após CRM.Os pacientes que permanecem em ventilação mecânica (VM) no pós-operatório, com insucesso na remoção da VM, podem apresentar um aumento do número de complicações, como infecções respiratórias, maior índice de reintubação e da mortalidade a curto e médio prazo; além do aumento do tempo de internação e elevação dos custos. **Objetivo:** Determinar os fatores preditores independentes de VM>48hs nos pacientes submetidos a CRM. **Métodos:** Estudo transversal com coleta de dados prospectiva de 3010 pacientes submetidos a CRM, no período de 07/2009 a 07/2010. Os dados foram avaliados pelo modelo de regressão logística com processo de seleção de variáveis "stepwise". **Resultados:**

Análise Multivariada				
		ICa95%	ICa95%	
	Odds Ratio	Lim. Inf.	Lim.Sup.	P
Idade	1,06	1,03	1,09	<0,001
IRC	3,52	1,84	6,74	<0,001
DPOC	2,65	1,38	5,09	0,004
CRM isolada	0,30	0,17	0,53	<0,001
Tempo Pinçamento	1,01	1,00	1,02	0,018

Conclusão: Idade,presença de Insuficiência Renal Crônica,Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica,e o tempo de pinçamento são preditores independentes de VM>48hs.E CRM isolada é um fator de proteção.

515

Características clínicas e comportamento da glicemia em pacientes diabéticos e não diabéticos no pós-operatório de cirurgia cardíaca

DEBORA PRUDENCIO E SILVA, BEATRIZ AKINAGA IZIDORO, DIMAS TADAHIRO IKEOKA, ANTONIO CLAUDIO DO AMARAL BARUZZI, JOSE CARLOS TEIXEIRA GRACIA e VIVIANE APARECIDA FERNANDES

Hospital TotalCor, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: Pacientes portadores de diabetes melitus (DM) e não diabéticos podem necessitar de diferentes abordagens no pós-operatório de cirurgias cardíacas, especialmente no que se refere às necesssidades de insulina e nutrientes. O presente estudo tem como objetivo determinar possíveis diferenças do controle glicêmico no período pós-operatório (PO) de cirurgia cardíaca em pacientes diabéticos e não diabéticos. **Métodos:** Foram sistematicamente coletadas informações sobre características clínicas basais, bem como dos níveis de glicemia e necessidades de insulina no pós-operatório, em pacientes submetidos a cirurgias cardíacas em um hospital privado, no período de janeiro a junho de 2011. Estas informações foram armazenadas em uma base de dados institucional e analisadas retrospectivamente, comparando-se os grupos constituídos por pacientes diabéticos (DM) e não diabéticos (NDM). **Resultados:** 533 pacientes foram admitidos na unidade de terapia intensiva (UTI) após serem submetidos a alguma modalidade de cirurgia cardíaca. Deste grupo, 27% dos paciente eram diabéticos. Os grupos DM e NDM não diferiram em termos da mortalidade prevista por diferentes scores (SAPS-3, EuroSCORE, STS, ACC), pelos tempos de anóxia intraoperatória e tempo de circulação extra-corpórea ou função ventricular ao ecocardiograma. Entretanto, o grupo DM era significativamente mais idoso que o NDM (DM: média 62,9 DP 14,1; NDM: média 57,2 DP 9,1; p<0,001). No intra-operatório, a média glicêmica dos pacientes DM foi superior à nos não DM nas quatro primeiras medidas, igualando-se ao final do procedimento. A média da primeira glicemia foi 136mg/dL nos DM, e 98m/dl nos não DM (p<0,001). No PO imediato, o grupo DM apresentou médias glicêmicas semelhantes (DM: 148mg/dL, NDM: 141mg/dL; p=0,49) mas um consumo médio de insulina mais elevado no grupo DM (DM: 46,2UI; NDM: 30,3UI; p<0,001). Resultados semelhantes puderam ser observados no primeiro e segundo dias de PO.**Conclusão:** A ocorrência de hiperglicemia é comum no pós-operatório de cirurgia cardíaca em DM e não DM. Os diabéticos apresentaram média glicêmica semelhante, mas um consumo de insulina mais elevado, indicando maior demanda metabólica e necessidade de controle glicêmico rigoroso. Estes resultados demonstram a importância de um controle glicêmico adequado, a fim de prevenir complicações advindas da hiperglicemia.

516

Repercussões hemodinâmicas da epap no pós-operatório de cirurgia cardíaca – estudo piloto

PATRICIA NÓBREGA OLIVA, DEUSIANE SANTOS SILVA, JULIANA COSTA SANTOS, JAQUELINE DOS SANTOS NASCIMENTO, LUCIANA MACHADO FERNANDES RIBEIRO, NOELIA GONÇALVES DOS SANTOS, ERENALDO DE SOUZA RODRIGUES JUNIOR e ROQUE ARAS JUNIOR

Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL - Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A Pressão Expiratória Positiva nas Vias Aéreas (EPAP) é um recurso terapêutico que traz benefícios eficazes para a prevenção e tratamento de distúrbios respiratórios, mas poucos são os estudos que comprovam a sua segurança no pós-operatório de cirúrgica cardíaca. **Objetivo:** Avaliar as repercussões hemodinâmicas da EPAP com diferentes níveis de PEEP em pacientes no pós operatório de cirurgia cardíaca. **Metodologia:** Trata-se de um ensaio clínico, com 12 pacientes de ambos os sexos, entre o 5° e o 10° dia após a cirurgia. **Procedimento:** Os pacientes foram posicionados no leito em dorsal com cabeceira elevada a 45° e acoplados a uma máscara facial com o dispositivo spring loaded no ramo expiratório. Nos primeiros 5 minutos foi utilizado uma PEEP de 5 cmH2O. A partir deste ponto, a PEEP foi elevada a cada 5 minutos em 5 cmH2O, até que no 15° minuto atingiu um valor de 20 cmH2O, que permaneceu até o 20° minuto, quando foi finalizado a intervenção. Nos períodos 0, 5, 10, 15 e 20 minutos foram avaliados os dados hemodinâmicos (freqüência cardíaca (FC), pressão arterial sistólica e diastólica (PAS e PAD), freqüência respiratória (FR) e saturação periférica do oxigênio (SpO2)). **Resultados:** A idade média da amostra foi de 41,8 ± 14,7 anos, metade do sexo feminino. Destes, 7 realizaram troca e/ou plastia de válvula, 4 revascularização do miocárdio, 2 correção de comunicação interatrial e/ou interventricular. A tabela 1 traz a média e desvio padrão das variáveis hemodinâmicas avaliadas no 0 e no 20° minuto.

Tabela 1

EPAP	0	20´
FR	22,4±4,0	17,8±3,7
SpO2	97±1,7	97,3±1,4
FC	83,9±6,9	91,5±8,6
PAS	116±14,2	126,5±12,6
PAD	69,7±13,4	74,3±13,4

Toas as variáveis hemodinâmicas avaliadas não apresentaram significância estatística (p>0,05) em nenhum momento da aplicação do protocolo. **Conclusão:** A EPAP é um equipamento que não traz repercussões hemodinâmicas significantes, podendo ser utilizado com segurança em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca, desde que monitorados adequadamente.

517

Validação do Score da "Society of Thoracic Surgeons" em Uma População Brasileira

VIVIANE APARECIDA FERNANDES, VALTER FURLAN, DIMAS TADAHIRO IKEOKA, MARCELO JAMUS RODRIGUES, ANTONIO CLAUDIO DO AMARAL BARUZZI, NILZA SANDRA LASTA, JOSE CARLOS TEIXEIRA GRACIA, FERNANDA DE ANDRADE CARDOSO, DENISE LOUZADA RAMOS e BEATRIZ AKINAGA IZIDORO

Hospital TotalCor, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: Diferentes sistemas de estratificação de risco tem sido utilizados para predizer desfechos pós-operatórios em pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM). O objetivo deste estudo foi relatar a experiência com o STS-Score em um hospital privado da cidade de São Paulo, bem como validar os índices de risco deste sistema em uma amostra de pacientes brasileiro submetidos a CRM. **Metodologia:** Estudo observacional, realizado por meio dos dados colhidos retrospectivamente e armazenados em base de dados da instituição. Para se determinar a performance do STS-Score na população foi utilizada a medida da area sob a curva ROC ("receiver operating characteristic "). **Resultados:** Ao todo, 491 CRM foram realizadas entre janeiro de 2010 a junho de 2011 na instituição. A relação entre sensibillidade e especificidade dada pela area sob a curva (AUC) ROC foi associada a boa performance na predição de insuficiência renal aguda (AUC 0,80; p<0,001), ventilação prolongada (AUC 0,82; p<0,001), reoperação por todas as causas (AUC 0,73; p=0,002), internação hospitalar prolongada (AUC 0,66; p<0,001), mortalidade (AUC 0,77; p<0,001) e para a soma de todas as complicações (AUC 0,75; p<0,001). Não se observou desempenho semelhante para acidente vascular cerebral ou infecção de ferida, possivelmente em virtude do pequeno número de eventos. **Conclusões:** O STS-Score apresentou um bom desempenho para a maioria dos eventos pós-cirúrgicos na população observada. Análise do método em populações maiores são recomendáveis para validação do método para as características peculiares da população brasileira.

518

Uso de hemoderivados no período perioperatório de cirurgia cardíaca

DIMAS TADAHIRO IKEOKA, VIVIANE APARECIDA FERNANDES, NILZA SANDRA LASTA, ANTONIO CLAUDIO DO AMARAL BARUZZI, MARCELO JAMUS RODRIGUES, VALTER FURLAN, JOSE CARLOS TEIXEIRA GRACIA, DEBORA PRUDENCIO E SILVA, BEATRIZ AKINAGA IZIDORO e MARIANA YUMI OKADA

Hospital TotalCor, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: O uso abusivo de hemoderivados no pós-operatório de cirurgias cardíacas pode levar a aumento do risco de complicações. Este trabalho tem por objetivo descrever a evolução dos pacientes que receberam transfusão no intra e no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo, abordagem quantitativa. Utilizou-se banco de dados do período de janeiro a dezembro de 2010. Foram 549 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, divididos em: G1: 346 (63%) pacientes hemotransfundidos, e G2: 203 (37%) não hemotransfudidos. **Resultados:** Do total de pacientes, 60% eram homens, média de idade 62 anos. No G1, 91% receberam concentrados de hemácias, 46% plasma, 23% plaquetas, e 7% crioprecipitado. As complicações ocorreram mais no G1, insuficiência renal aguda (G1: 14,7% X G2: 6,4%), infecção de ferida operatória (G1: 13,6% X G2: 13,2%), choque séptico (G1: 2,9% X G2: 1,5%). O tempo médio de internação em UTI e hospitalar foi maior no G1 (G1: 3,8 e 10,9 dias X G2: 2,8 e 9,2dias respectivamente). Do G1, 13% foram reinternados, sendo destes 22% por infecção, contra 7,4% de reinternações no G2, sendo 46,7% por infecção. A mortalidade prevista pelo Euroscore e SAPS 3 foram maiores no G1 do que no G2 (G1: 6,32% e 3,77% X G2: 2,92% e 2,66% respectivamente). A taxa de mortalidade observada no G1 foi de 6,4%, e no G2 de 1,9%. **Conclusão:** A transfusão perioperatória é uma prática comum no tratamento de anemia, entretanto, representa fator de risco independente para morbi-mortalidade.

ÍNDICE REMISSIVO
POR AUTOR E Nº DO TEMA

A

ADRIANA MOREIRA 116,119

ALESSANDRA ROGGÉRIO 177

ALEXANDRE DAMIANI AZMUS 376

ALEXANDRE DE ANDRADE PIRES 496

ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO. 203,207,
. 224,480

ALEXANDRE GONCALVES DE SOUSA . . 133,292,
. 293,294

ALEXANDRE RUSSO SPOSITO. 121,330

ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS . . 52

ALINE MARCADENTI 160

ALINE REGINA RUIZ LIMA. 239

ALINE TAVARES 128

ALVARO AVEZUM JUNIOR 502

ANA CARLA PEREIRA DE ARAUJO 261

ANA CHRISTINA VELLOZO CALUZA. . . 384,386

ANA CLAUDIA ALMEIDA FERREIRA. . . . 255

ANA CRISTINA CAMAROZANO. 65,424

ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA. . . . 176,

ANDRÉ CASARSA MARQUES. 322

ANDRE DIAS AMERICO 222

ANDRE LUIS CAMARA GALVAO 445

ANDRE LUIZ SILVEIRA SOUSA. 44,45

ANDREA ARAUJO BRANDAO 111,112

ANDRÉA MARIA GOMES
MARINHO FALCÃO. 165,

ANDRESSA SILVEIRA DE OLIVEIRA 26

ANGELA RUBIA NEVES
CAVALCANTI FUCHS. 338

ANIBAL PEREIRA ABELIN 208

ANNA KARININA 275

ANNELISE CISARI COSTANZA 24

ANTONIO A. DOS SANTOS. 132

ANTONIO CARLOS BACELAR
NUNES FILHO 124,125

ANTONIO CASELLA FILHO 36,500

ANTONIO DA SILVA MENEZES
JUNIOR 263,274

ANTONIO DE PADUA MANSUR 7,13,35,
. 44,305,465

ANTONIO EDUARDO
MONTEIRO DE ALMEIDA 87

ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE. . . . 230,315

ARGEMIRO MACEDO DE SOUZA
NETO. 273

ARI TIMERMAN 303

ARTHUR PIPOLO. 334

B

BARBARA MARIA IANNI 235

BEATRIZ AKINAGA IZIDORO. 350

BRENO OLIVEIRA ALMEIDA 50

BRUNA DE SÁ DUARTE 72

BRUNA ERBANO 272

BRUNNA DE BEM JAEGER 19

BRUNO CÉZAR DE
MENDONÇA UCHÔA 98

BRUNO ERICK DE BARROS LUCENA. . . 387

BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA
GOMES 22

BRUNO MAHLER MIOTO 143,397,437

BRUNO PALMIERI BERNARDI 27,120

BRUNO REZNIK WAJSBROT 129

BRUNO RUSTUM ANDREA. 461

C

CAMILA KARSBURG BESSOW 225

CARLOS ALEXANDRE LEMES DE OLIVEIRA 204,245

CARLOS ALEXANDRE WAINROBER SEGRE. 374,375

CARLOS EDUARDO SUAIDE SILVA 60,425

CARLOS HENRIQUE DEL CARLO. 316

CAROLINA ESTEVES BARBOSA 457

CAROLINA MOREIRA MONTENEGRO 346

CAROLINA PAIM GOMES DE FREITAS 412

CAROLINE FERREIRA DA SILVA MAZETO. 179,180

CÉLIA REGINA DE OLIVEIRA BITTENCOURT. 96

CELMA MUNIZ MARTINS 404

CIBELE LARROSA GARZILLO 55

CÍNTIA KELLY MONTEIRO DE OLIVEIRA 323

CLAUDIA TAVARES 436

CLAUDIO RIBEIRO DA CUNHA 130

CLAUDIO TEIXEIRA REGIS 66

CLAUDIO TINOCO MESQUITA. 451

COSTANTINO ROBERTO FRACK COSTANTINI 42

CRISTINA BRANDT FRIEDRICH MARTIN GURGEL 415

CRISTINA MARIA MARCOLAN QUITETE 426

CRISTINA PELLEGRINO BAENA 69

D

DALTON BERTOLIM PRÉCOMA. 394

DAMIANA VIEIRA DOS SANTOS RINALDI 349

DANIEL ANIBAL ZANUTTINI 43,459

DANIEL GARCIA GOMES. 462

DANIELA C RASSI. 257,258

DANIELA MARTINS LESSA BARRETO. . . 326

DANIELA TARASOUTCHI. 406

DANIELE PERUCIO 308

DANIELLE LILIA DANTAS DE LIMA 409

DARWIN LUIZ M. OLIVEIRA 249

DAVI JORGE FONTOURA SOLLA. 201

DÉBORA PANTUSO MONTEIRO 221,391

DEBORA PRUDENCIO E SILVA 515

DEBORAH COSTA LIMA DE ARAUJO . . 410

DENIELLI DA SILVA GONÇALVES BÓS. . 252

DENISE SARAIVA 304

DIANA DIAS DE FRANCA SILVA. 478

DIMAS TADAHIRO IKEOKA 359, 383,518

DIMYTRI ALEXANDRE DE ALVIM SIQUEIRA 12

DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA 345

DIÓGENES DE SOUZA FERREIRA JUNIOR 449

DIVANY DE BRITO NASCIMENTO 411

DOMINGOS SAVIO BARBOSA DE MELO 75,228,317

E

EDERLON FERREIRA NOGUEIRA 51

EDMUNDO ARTEAGA FERNANDEZ . . . 77

EDUARDO BENCHIMOL SAAD 156

EDUARDO GOMES LIMA 57

EDUARDO JOSÉ PEREIRA FERREIRA . . . 301

EDUARDO KOHLS TORALLES 508

EDUARDO LINS PAIXÃO 452,543

EDUARDO MARINHO TASSI 151

EDUARDO PITTHAN 403

EDUARDO VIECILI. 108

EDVAL GOMES DOS SANTOS JÚNIOR . 431

ELAINE GUIMARAES DE SOUZA 37

ELDON BEZERRA DA SILVA JÚNIOR . . . 262

ELIZABETE SILVA DOS SANTOS 80,106,107

ELMIRO SANTOS RESENDE 268,395

ENIO EDUARDO GUÉRIOS 1,40

ERALDO DE AZEVEDO LUCIO 358

ERALDO RIBEIRO FERREIRA LEÃO DE MORAES. 432

ERIKA MARIA GONÇALVES CAMPANA . 110

ERLON OLIVEIRA DE ABREU SILVA 21

ESTEVÃO LANNA FIGUEIREDO 327

F

FÁBIO K. KLEMZ 353

FABIO LIBERALI WEISSHEIMER 161

FABIO SCHNEIDER 84,418

FABIOLA MARIA FERREIRA DA SILVA. . . 173

FELIPE ANTONIO BALDISSERA 246

FELIPE AUGUSTO DE OLIVEIRA SOUZA 487

FELIPE SILVA YARED. 494

FERNANDA G PESSOA. 241

FERNANDA NASCIMENTO FARO 450

FERNANDA SOUZA GONÇALVES 174

FERNANDO ANTIBAS ATIK 6,318,319

FERNANDO ANTONIO LUCCHESE 18

FERNANDO EUGENIO DOS SANTOS CRUZ FILHO 479

FLAVIA KESSLER BORGES 29,223

FLAVIA LOPES FONSECA 4

FLAVIO ANTONIO DE OLIVEIRA BORELLI. 214,215

FLÁVIO PASSOS BARBOSA 115

FRANCISCO DAS CHAGAS MONTEIRO JUNIOR . . . . . 38,39,89, ... 269,270

FRANCISCO FAUSTINO DE A.C. FRANCA 296

FRANCISCO SIOSNEY 287

FRANCISCO VINICIUS GOMES LUCENA. 256

FREDERICO HOMEM. 198,352

FREDERICO SOMAIO NETO 232

G

GABRIEL ANTONIO STANISCI MIGUEL 259

GABRIEL SALIM SAUD DE OLIVEIRA 144,507

GENTIL BARREIRA DE AGUIAR FILHO 243,331

GEREZ FERNANDES MARTINS. 285

GERSON NUNES 211

GESMAR VOLGA HADDAD HERDY. . . . 280

GIANE AMORIM RIBEIRO SAMORA . . . 166

GILBERTO CAMPOS GUIMARAES FILHO 342

GILMARA SILVEIRA DA SILVA. 291

GIOVANI MARCON. 340

GISELE REIS CUNHA DA SILVA 503

GUIDO BERNARDO ARANHA ROSITO 71

GUILHERME BRASIL GREZZANA. 91,307

GUSTAVO ALVARES PRESÍDIO. 307

GUSTAVO BAPTISTA DE ALMEIDA FARO 444

GUSTAVO BRASIL MACELINO. 388

H

HELMGTON JOSE BRITO DE SOUZA . . 286

HELOISA BALAN ASSALIN 240

HEMERSON GAMA CASADO 288

HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO 332

HENRIQUE CESAR S DE AREA LEAO COSTA FILHO 413

HENRIQUE LANE STANIAK 441

HENRIQUE PATRUS MUNDIM PENA. . . 102

HENRIQUE TRIA BIANCO 93

HSU PO CHIANG 351

HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR 321

I

ILAN GOTTLIEB 147

IMARA CORREIA DE QUEIROZ BARBOSA 485

IRAM SOARES TEIXEIRA NETO. 440

ITANA SANTANA DE ANDRADE 238

IVAN MATTOS DE PAIVA FILHO 15

IVAN PETRY FEIJÓ 377

IVAN ROMERO RIVERA 191,281

J

JAIME ARNEZ MALDONADO 73

JAQUELINE LOCKS PEREIRA 101

JEFFERSON PETTO. 33,271

JESSICA MYRIAN DE AMORIM GARCIA . 475

JOANA DINIZ. 194

JOÃO GABRIEL ESPER KOSMISKAS 140

JOÃO MIGUEL MALTA DANTAS. 34

JORDANE BORGES 199

JOSE ALBUQUERQUE DE FIGUEIREDO NETO 302

JOSÉ ALEXANDRE ADDEO CIPOLLI 90

JOSÉ ALEXANDRE DA SILVEIRA 458

JOSÉ ARY BOECHAT . . . . . 47,48, ... 49,276, ... 378,379

JOSÉ CARLOS ROSSINI IGLÉZIAS. 290

JOSE FRANCISCO KERR SARAIVA 501

JOSE GERALDO DE CASTRO AMINO 82,328

JOSE KNOPFHOLZ. 401,430

JOSE LUIS DE CASTRO E SILVA PRETTO 61

JOSE MARIANI JUNIOR 277,483,484

JOSE WANDERLEY NETO. 289,360

JULIANA CAÑEDO SEBBEN 5

JULIANA DE GÓES JORGE 355

JULIANA DOS REIS CARNEIRO DE OLIVEIRA 339

JULIANA FERNANDA CANHADAS BELLI 171,172

JULIANA MARIA MOREIRA DE MENDONÇA GUALTER 400

JULIANA SILVA SANTANA 197

JULIANA SOUSA SOARES DE ARAÚJO 284

JULIANE SCARTÃO MARQUES 3,189

JÚLIO KELLERMANN MIRANDA 109

JÚLIO YOSHIO TAKADA 74,83,509

JULYANA GALVÃO TABOSA DO EGITO 135

JUSCELIO TRAJANO DE SOUSA FILHO 206

K

KARISE NAVES DE REZENDE 97,363,364

KATIA OLIVEIRA NUNES LEAL 251,414

L

LAÍSE OLIVEIRA RESENDE 486

LARISSA GABRIELA DE SOUZA SA. 94

LARISSA GORDILHO MUTTI CARVALHO 466

LARISSA MAYARA ARISTÓTELES DE ALBUQUERQUE 185

LARISSA SILVA TEIXEIRA. 433

LEANDRO MENEZES ALVES DA COSTA 11

LEANDRO ROCHA MESSIAS 182

LEILA BELTRAMI MOREIRA 92,187

LEONARDO DE FREITAS CAMPOS GUIMARÃES. 366

LEONARDO DE SOUZA BARBOSA 408

LEONARDO MARTINS PIRES. 155

LINO MIKIO TIBA 456

LÍVIA NASCIMENTO DE MATOS . . . . . 205, ... 220,398, ... 427,428

LOUISE SCHWEITZER 142,348

LUAN CESAR COELHO 236

LUANA URBANO PAGAN 30

LUCAS DE OLIVEIRA CAMPOS 337

LUCAS HOLLANDA OLIVEIRA. 460

LUCAS NÓBILO PASCOALINO 336

LUIS ANTONIO LIMA DA CUNHA. 463

LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA. . . . . 104,105, ... 369,370, ... 420,421, ... 422

LUIS GUSTAVO SCOPIN 416

LUÍS HENRIQUE WOLFF GOWDAK . . . 14

LUIZ ANTONIO BATISTA DE SÁ. 264

LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR . . . 70

LUIZ FERNANDO YBARRA MARTINS DE OLIVEIRA 454

LUIZ HENRIQUE DE OLIVEIRA FONSECA. 248

M

MANOEL ANGELO GOMES PALACIO . . 76,396

MARCELLO AUGUSTUS DE SENA 468

MARCELO BUENO DA SILVA RIVAS. . . . 469,488

MARCELO DIARCÁDIA MARIANO CEZAR 122

MARCELO HAERTEL MIGLIORANSA . . . 127

MARCELO JOSE DE CARVALHO CANTARELLI. 41,118,279

MARCELO LUIZ DA SILVA BANDEIRA . . 481,482

MARCELO WESTERLUND MONTERA . . 226

MÁRCIA MOURA SCHMIDT 247

MARCIELI DA LUZ GIROLDO 68

MARCIO GALINDO KIUCHI 164

MARCIO GARCIA MENEZES 167

MARCIO GONÇALVES DE SOUSA. 216

MÁRCIO VINÍCIUS LINS DE BARROS . . 146,506

MARCO ANTONIO MOTA GOMES . . . . 88,312, ... 313,314

MARCO ANTONIO RODRIGUES TORRES 78

MARCO AURELIO LUMERTZ SAFFI 53,58

MARCO AURELIO MAGALHAES 8,380

MARCOS ANTONIO ALMEIDA SANTOS 193

MARCOS NOGUEIRA DE OLIVEIRA RIOS. 354

MARCOS VINICIUS RIBEIRO DOS SANTOS 310

MARCUS VINCIUS DE FREITAS MOREIRA. 200

MARIA CELITA DE ALMEIDA 63,64

MARIA CRISTINA COSTA DE ALMEIDA 361

MARIA DA GLORIA AURELIANO MELO 67

MARIA EDUARDA EVANGELISTA. 237

MARIA ELIANE CAMPOS MAGALHAES 114

MARIA ESTEFANIA BOSCO OTTO 227

MARIANA NUNES FERREIRA 209,407

MARIANA YUMI OKADA 467

MARIANNA DEWAY ANDRADE 183

MARIANNE LUCENA DA SILVA 23,490

MARINA BELTRAMI MOREIRA 210,365

MARLI LESSA DE SOUSA GRANDJEAN . 154

MARTHA DEMETRIO RUSTUM . . . . . 329,419, ... 510

MATEUS DIAS AMERICO 163,343

MATEUS DOS SANTOS VIANA 46,368

MAURICE ZANINI 134

MAURICIO DA SILVA ROCHA 511

MAURÍCIO DE NASSAU MACHADO . . . 131

MAURICIO MONTEMEZZO. 447,448

MAURÍCIO PIMENTEL COSTA 184

MAURO RENATO AMORIM DE BARROS. 373

MAYARA LAÍS COELHO DOURADO . . . 341

MIGUEL ANTONIO MORETTI 405

MIGUEL GUS 212

MIRIAN MAGALHÃES PARDI 62

MITERMAYER REIS BRITO 158

MOHAMAD SAID GHANDOUR 117,495

MONICA PERES DE ARAUJO 103

MURILLO DE OLIVEIRA ANTUNES 170

N

NATALIE DURAN ROCHA 464

NATHALIA ANAISSI ROCHA PESSOA. . . 344

NATHALIA FELIX ARAÚJO 150,442

NATHALIE JEANNE MAGIOLI BRAVO VALENZUELA 282

NELSON SAMESIMA 79

NICOLLAS NUNES RABELO. 153

NICOLLE AMBONI SCHIO. 306

NILSON TAVARES POPPI 139,455

NORMA ALVES DE OLIVEIRA. 100

O

ODILSON MARCOS SILVESTRE 28,123

OLGA SERGUEEVNA TAIROVA 188

OSWALDO LUIZ PIZZI. 113

OTÁVIA ALVES VIEIRA 438

OTAVIO MICHEL JORGE BATISTA 470

P

PATRICIA DUMKE DA SILVA. 99,402

PATRICIA NÓBREGA OLIVA. 516

PATRICK BASTOS METZGER . . . . . 217,218, ... 219,390

PAULA FIGUEIREDO 491

PAULO CURY REZENDE. 54,141

PAULO ERNESTO LEAES. 357

PAULO FERNANDO MARTINS FILHO . . 300

PAULO JOSÉ CARDOSO VIEIRA. 320

PAULO ZIELINSKY 9

PEDRO ANTONIO GALDEANO. 325

PEDRO BERALDO DE ANDRADE. 202

PRISCILA PORTUGAL DOS SANTOS . . . 392

R

RAFAEL DIAMANTE 512

RAFAEL ERTNER CASTRO 439

RAFAEL MODESTO FERNANDES 381

RAFAEL SOUZA DA SILVA 476

RAFAELA BRITO ROCHA 474

RAPHAEL KAZUO OSUGUE 78,333,335

RAQUEL FERRARI PIOTTO. 514

RENATA DE PAULA ASSIS BOMBO 231

RENATA RODRIGUES TEIXEIRA DE CASTRO 157,195, 385,423

RENATO BANDEIRA DE MELLO. 17

RENATO BUDZYN DAVID 59

RENATO SAMY ASSAD. 16

RICARDO A. COSTA 20

RICARDO LUIZ DAMATTO 233

RICARDO MOURILHE ROCHA 229

RICARDO STEIN 168

RINALDO FOCACCIA SICILIANO 498

ROBERTA M MACHADO 393

ROBERTO ANDRES GOMEZ DOUGLAS 295

ROBERTO POZZAN. 504

ROBESPIERRE QUEIROZ DA COSTA RIBEIRO 10

RODRIGO AZEVEDO BEZERRA SANTOS. 95

RODRIGO BOEMO JAENISCH. 242

RODRIGO GIMENEZ PISSUTTI MODOLO 31,159,181

RODRIGO PINTO PEDROSA 162

RODRIGO TAVARES SILVA. 265

RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO 86

ROGÉRIO ANDALAFT . . . . . 283,297, ... 298,471

RONYLLTON BRITO RONYLLTON BRITO COSTA 434

ROSA RAHMI GARCIA 56

ROSANE MARIA NERY 169

ROSE MARY FERREIRA LISBOA DA SILVA 299

RUI ALBERTO DE FARIA FILHO 443

S

SABRINA BERNARDEZ PEREIRA 178,446

SABRINA WEISS STIES 175

SANDRA MARINA RIBEIRO DE MIRANDA 148,149

SANDRO GONÇALVES DE LIMA . . . . . 254,309, ... 489,505

SARITA L.PESSOA DE MELO LOBO M.GUIMARÃES 145

SAVIA CHRISTINA PEREIRA BUENO . . . 266

SERGIO BRONCHTEIN 267

SÉRGIO CÂMARA 196,473

SHANA SOUZA GRIGOLETTI 371

SILVIA MARIA ZANELLA CARRION 138

SILVIA MARINHO MARTINS 324,493

SIMONE TARABORELLI 234

STELLA C CAMPOS 399

STEVAN KRIEGER MARTINS 136

SUZARA SOUTO LOPES 367

SYDNEY CORREIA LEÃO 372,472

T

TAMARA MARIA VALE 435

THAIS MENDONÇA LIPS DE OLIVEIRA . 85

THAMARA CARVALHO MORAIS 347

THAYSE MAYARA ARAGÃO SIQUEIRA . . 32

THIAGO NINCK VALETTE 25

TIAGO LUIZ L. LEIRIA 152

U

UBIRATAN SILVEIRA SANTOS JR 417

V

VAGNER PEGORARO 389,513

VALÉRIA ARRUDA MACHADO 362

VANESSA PEREIRA 126

VANESSA SANTOS ANDRADE CRUZ . . . 190

VICENTE CORREA JUNIOR 213

VITOR GOMES MOTA 260

VITOR RAMOS BORGES VIANA 186,356

VIVIAN MARIA MORAES PASSOS 477

VIVIANE APARECIDA FERNANDES 382,517

VIVIANE CORDEIRO VEIGA 253,429

VIVIANE MARTINELLI PELEGRINO 492

VIVIANE SANTUARI PARISOTTO MARINO 250

W

WALESCA CHRIST PETTERLE 137

WERSLEY ARAUJO SILVA 244,497

WILLIAM ANTONIO M. ESTEVES 499

WILSON ALBINO PIMENTEL FILHO . . . 192

Cursos Online SBC

Universidade Corporativa

Conheça os Cursos a Distância · 2012

http://www.cardiol.br/universidade/cursosonline/

Universidade Corporativa · SBC Cursos Online · CJTEC · CNA Comissão Nacional de Acreditação AMB CFM · WEBEDUC SBC

CONSULTÓRIO DIGITAL

Gratuito para os associados

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA • MCMXLIII •

Tenha as fichas de seus pacientes sempre com você

Baixe o App do Consultório Digital nas lojas virtuais Apple Store ou Google Play

Gratuito para os congressistas

Programa Oficial Personalizado

Organize sua agenda para o Congresso Brasileiro de Cardiologia.

Baixe o App do Programa Oficial Personalizado nas lojas virtuais Apple Store ou Google Play.

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

www.cardiol.br

Baixe o aplicativo ABC e traga todas as vantagens do tablet para sua revista