Arquivos Brasileiros de CARDIOLOGIA

www.cardiol.br

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA
ISSN-0066-782X Volume 97, Nº 3, Supl. 1, Setembro 2011

Resumo das Comunicações

66º CONGRESSO BRASILEIRO DE CARDIOLOGIA

Porto Alegre - RS

Esta publicação contém publicidade de medicamentos de venda sujeita à prescrição, sendo destinada, exclusivamente, a profissionais de saúde habilitados a prescrever ou dispensar tais produtos, nos termos da RDC nº 96/08 da Anvisa.

Arquivos Brasileiros de CARDIOLOGIA

REVISTA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA - Publicada desde 1948

Diretor de Comunicação
Miguel Antônio Moretti

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
Dr. 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
Jorge Ilha Guimarães

Vice-Presidente
Márcia de Melo Barbosa

Presidente-Eleito
Jadelson Pinheiro de Andrade

Diretor Administrativo
Carlos Cleverson Lopes Pereira

Diretora Financeira
Andréa Araujo Brandão

Diretor de Relações Governamentais
José Wanderley Neto

Diretor de Comunicação
Miguel Antonio Moretti

Diretor de Qualidade Assistencial
José Carlos Raimundo Brito

Diretor Científico
Ângelo Amato Vincenzo de Paola

Diretor de Promoção de Saúde Cardiovascular - SBC/Funcor
Dikran Armaganijan

Diretor de Relações Estaduais e Regionais
Reinaldo Mattos Hadlich

Diretor de Departamentos Especializados
Djair Brindeiro Filho

Diretor de Tecnologia da Informação
Fernando Augusto Alves da Costa

Diretor de Pesquisa
Renato A. K. Kalil

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

Editor do Jornal SBC
Ibraim Masciarelli

Coordenador de Registros
Luiz Alberto Piva e Mattos

Coordenador de Projetos
Fábio Sândoli de Brito

Coordenador de Normatizações e Diretrizes
Iran Castro

Coordenador de Educação Continuada
Evandro Tinoco Mesquita

Planejamento Estratégico da SBC
Enio Leite Casagrande e Paulo Ernesto Leães

Presidentes das Soc. Estaduais e Regionais
Ivan Romero Rivera (AL)
Marlucia do Nascimento Nobre (AM)
Lucelia Batista N. Cunha Magalhaes (BA)
José Sebastião de Abreu (CE)
Luiz Roberto Leite da Silva (DF)
Ricardo Ryoshim Kuniyoshi (ES)
Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza (GO)
José Nicodemo Barbosa (MA)
José Maria Peixoto (MG)
Frederico Somaio Neto (MS)
Débora Andrea Castiglioni Alves (MT)
Kleber Renato Ponzi Pereira (PA)
Ana Claudia Andrade Lucena (PB)
Carlos Roberto Melo da Silva (PE)
Mauricio Batista Paes Landim (PI)
Manoel Fernandes Canesin (PR)
Roberto Esporcatte (RJ)
Itamar Ribeiro de Oliveira (RN)
Gilberto Lahorgue Nunes (RS)
Ilnei Pereira Filho (SC)
Rika Kakuda da Costa (SE)
Luiz Antonio Machado Cesar (SP)
Ibsen Suetônio Trindade (TO)
Lazaro Fernandes de Miranda (Centro-Oeste)
José Xavier de Melo Filho (Norte-Nordeste)

DEPARTAMENTOS E GRUPOS DE ESTUDOS

SBC/DA - Departamento de Aterosclerose
Raul Dias dos Santos Filho

SBC/DECAGE - Departamento de Cardiogeriatria
Roberto Dischinger Miranda

SBC/DCC - Departamento de Cardiologia Clínica
Marcelo Westerlund Montera

SBC/DCM - Departamento de Cardiologia da Mulher
Regina Coeli Marques de Carvalho

SBC/DCP - Departamento de Cardiologia Pediátrica
Ieda Biscegli Jatene

SBC/DIC - Departamento de Imagem Cardiovascular
José Luiz Barros Pena

SBC/DERC - Departamento de Ergometria e Reabilitação Cardiovascular
William Azem Chalela

SBC/DFCVR - Departamento de Fisiologia Cardiovascular Respiratória e Cardiologia Experimental
Frederico Somaio Neto

SBC/DHA - Departamento de Hipertensão Arterial
Marcus Vinícius Bolivar Malachias

SOBRAC - Sociedade Brasileira de Arritmias Cardíacas
Guilherme Fenelon

SBCCV - Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular
Gilberto Venossi Barbosa

SBHCI - Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista
Mauricio de Rezende Barbosa

SBC/DERC/GECESP - Grupo de Estudos de Cardiologia do Esporte
Nabil Ghorayeb

SBC/DCC/GAPO - Grupo de Estudos de Avaliação Perioperatória
Bruno Caramelli

SBC/DCC/GECETI - Grupo de estudos em Coronariopatias, Emergências e Terapia Intensiva
Oscar Pereira Dutra

SBC/DCC/GEEL - Grupo de Estudo de Eletrocardiografia
Carlos Alberto Pastore

SBC/DCC/GEECABE - Grupo de Estudos de Epidemiologia e Cardiologia Baseada em Evidências
Alvaro Avezum Júnior

SBC/DEIC - Departamento de Insuficiência Cardíaca
Fernando Bacal

SBC/DCC/GEVAL - Grupo de Estudos de Valvopatia
Flávio Tarasoutchi

SBC/DCP/GECIP - Grupo de Estudos de Circulação Pulmonar
Maria Virginia Tavares Santana

SBC/DIC/GECN - Grupo de Estudos em Cardiologia Nuclear
Gabriel Leo Blacher Grossman

SBC/DCC/GERT - Grupo de Estudos de Ressonância e Tomografia Cardiovascular
Paulo Roberto Schvartman

ARQUIVOS BRASILEIROS DE CARDIOLOGIA

Volume 97, Nº 3, Setembro 2011

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

Departamento Comercial
Telefone: (11) 3411-5500
e-mail: comercialsp@cardiol.br

Produção Editorial
SBC - Núcleo Interno de Publicações

Produção Gráfica e Diagramação
SBC - Núcleo Interno de Design

Impressão
Prol Editora Gráfica

Tiragem
11.000 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.

Todos os direitos reservados e protegidos pela lei 9.610 de 19/02/98. Nenhuma parte desta publicação poderá ser reproduzida sem autorização prévia por escrito dos Editores, sejam quais forem os meio empregados: eletrônico, mecânico, fotográfico, gravação ou quaisquer outros.

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.

AMB
Filiada à Associação Médica Brasileira

APOIO

CNPq 60 ANOS

FINEP
AGÊNCIA BRASILEIRA DA INOVAÇÃO

Ministério da Ciência e Tecnologia

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

Prezados colegas,

A qualidade das comunicações originais é um dos maiores objetivos do congresso de uma sociedade científica. Dessa forma, a nossa sociedade também contribui efetivamente para a produção e divulgação do conhecimento, indispensáveis para o desenvolvimento do nosso país.

Os membros da Comissão Nacional Julgadora de Temas Livres do 66º Congresso Brasileiro de Cardiologia, que realizaremos na cidade de Porto Alegre - RS analisaram e classificaram os Temas Livres, oriundos de todas as regiões de nosso País e também do Exterior. Foram 953 temas livres recebidos, sendo 613 aprovados: 263 para apresentação oral, 228 em murais e 122 nos fóruns, todos publicados neste número suplementar dos Arquivos Brasileiros de Cardiologia.

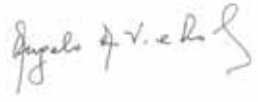
Da mesma forma que no ano anterior (65º Congresso Brasileiro de Cardiologia), os melhores temas livres selecionados serão apresentados em sessões especiais durante o congresso para uma reclassificação. Uma comissão julgadora especial organizará as bancas avaliadoras para selecionar 08 (oito) trabalhos, dos 32 (trinta e dois) melhores temas livres, que concorrerão à premiação especial conferida aos 04 (quatro) primeiros lugares, em evento com grande destaque no nosso congresso.

Esperamos que as participações dos centros de pesquisa do país apóiem fortemente essa atividade, para que profissionais de todas as idades, pós-graduandos, residentes e professores contribuam para o fortalecimento desse espaço extremamente precioso da nossa sociedade.

Nesse ano contaremos também com o apoio logístico e integração das Universidades locais para o sucesso dessa missão acadêmica e associativa, fundamental para o fortalecimento científico da cardiologia brasileira.

Prestigie e contribua para o crescimento dessa importante atividade.

Cordialmente,



Angelo Amato V. de Paola

Diretor Científico da SBC

TEMAS LIVRES - 18/09/2011
APRESENTAÇÃO ORAL

001

Efeito da cafeína na detecção de isquemia à cintilografia de perfusão miocárdica associada ao estresse com adenosina.

LAIS VISSOTTO GARCHET SANTOS REIS, WILLIAM AZEM CHALELA, ANDRÉA MARIA GOMES MARINHO FALCÃO, LIVIA OZZETTI AZOURI, MARISA IZAKI, JOSE SOARES JUNIOR, JOSÉ CLAUDIO MENEGHETTI, ALESSANDRA DIAS JORGE CARNEIRO DE ALMEIDA, ADRIANA FARAH, NATHALIA MOURA NUNES.

Incor São Paulo SP BRASIL e UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento e objetivo: Avaliamos a influência da abstinência de cafeína em 24h, 12h e 1h, através de sua dosagem sérica, antes do estresse farmacológico com adenosina e sua possível repercussão nas imagens da cintilografia de perfusão miocárdica (CPM) e o efeito vasodilatador no sistema cardiovascular. Deliniamento: Ensaio clínico randomizado. **Material e Métodos:** Compararamos a presença e a extensão dos defeitos reversíveis da CPM em pacientes com abstinência de café por 24 horas (E1) com as imagens da randomização com 1 hora e 12 horas (E2) sem cafeína e avaliamos a presença e intensidade dos paraefeitos, comportamento da frequência cardíaca e da pressão arterial sistêmica. **Resultados:** 194 pacientes realizaram CPM, 43 preencheram os critérios para a randomização (defeitos perfusionais transitórios na CPM com adenosina). Excluímos 6 pacientes (13,9%). A média de idade dos 37 pacientes analisados foi de 61,4± 8,3 anos, 21 pacientes do sexo masculino (56,8%). Na avaliação da CPM, não houve diferença entre as imagens obtidas no grupo E1 comparadas as imagens de 1 (2,0 ± 1,5) hora ou 12 (12,6 ± 3,1) horas sem cafeína (E2). As médias de cafeína sérica encontradas foram: na randomização de 1 hora de 1,97± 0,83 mg/l e de 12 horas de 1,51 ± 1,46 mg/l (E1 vs. E2: p < 0,001). Os paraefeitos, ocorreram em 31 pacientes (83,7%). Não foram observadas diferenças em relação às freqüências absolutas e relativas na ocorrência de paraefeitos entre os grupos. Ainda assim, notou-se que 22 pacientes (59,4%), caracterizaram o estudo randomizado (E2) como bem melhor, ou melhor, que o de 24 horas (E1). A pressão arterial sistêmica e a freqüência cardíaca também não apresentaram diferenças entre os grupos. **Conclusões:** Uso da cafeína 2 horas antes da realização da CPM com adenosina foi eficaz e segura, modificou a resposta vasodilatadora máxima alcançada com melhora da tolerância dos paraefeitos com menor tempo de ausência de cafeína na dieta e não modificou o resultado da CPM.

002

Circumferential Strain Measurement by New Speckle Tracking Echocardiography Software – Validation Against Tagged Magnetic Resonance Image: The Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis (MESA)

ANDRE L C ALMEIDA, EUI-YOUNG CHOI, ANDERS OPDAHL, GISELA TEIXIDO-TURA, VERONICA R S FERNANDES, ELSAYED Z SOLIMAN, COLIN O WU, DAVID A BLUEMKE, JOÃO A. C. LIMA.

Johns Hopkins University Baltimore XX E.U.A e Universidade Estadual de Feira de Santana Feira de Santana BA BRASIL

Introduction: Strain is a mechanical characteristic that describes the deformation of objects. Magnetic resonance imaging(MRI) tagging is a non-invasive standard of reference for evaluation of left ventricular(LV) systolic deformation. Speckle tracking echocardiography(STE) has been shown to be a new method for angle-independent measurement of myocardial strain. We sought to validate a novel STE software tool (Toshiba 2D tracking software) for measurement of echo-based LV circumferential strain(ECC), using MRI tagging as the reference method. **Methods:** Asymptomatic subjects of the MESA study underwent echo and MRI on the same day. ECC was measured on short axis images at the basal, midventricular, and apical levels on echo and MRI. Correlation of the global ECC measured by STE and MRI were assessed by the Pearson's coefficient. Bland-Altman(BA) plots were constructed to depict the agreement between the 2 methods. P value<0.05 was considered statistically significant. **Results:** N=169 (w:58%, age:68±9). Analyzed 89% of MRI and 87% of STE images. ECC values showed modest correlation at the apex but decreased towards the base(Table). The mean difference(MRI-STE strain) in the mid level was -0.19% (limits of agreement: 7.14 to -7.52%). BA for ECC showed systematic bias with STE underestimating strain for high strain values. **Conclusion:** ECC measured with a novel STE software tool at mid and apical levels of left ventricle were found to have significantly correlation with MRI ECC tagging in a healthy population, but showed negative bias for high strain values.

LV level	STE-ECC(%)	MRI-ECC(%)	Pearson	p value
Base-mean(sd)	-16.5(3.4)	-15.5(2.6)	0.10	0.27
Mid-mean(sd)	-17.1(3.6)	-17.3(2.4)	0.29	0.001
Apical-mean(sd)	-19.1(3.7)	-17.5(2.3)	0.37	0.001

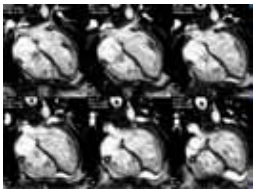
003

Anomalia de Ebstein (AEb) associada à miocardiopatia não compactada (MNC) diagnosticada pela ressonância magnética cardíaca (RMC)

GONÇALVES, L F G, SOUTO, F M S, FARIAS, R A, FARO, F N, OLIVEIRA, M D P, MENDONÇA, R C, OLIVEIRA, J L M, SOUSA, A C S, FILHO, J A S B.

Hospital São Lucas (HSL) Aracaju SE BRASIL e Universidade Federal de Sergipe (UFS) Aracaju SE BRASIL

A AEb é uma cardiopatia congênita acianótica cujo diagnóstico baseia-se em achados ecocardiográficos. No entanto, a RMC supera algumas limitações do ECO e fornece dados morfológicos e funcionais precisos, necessários no diagnóstico de AEb e patologias associadas. Relata-se caso que realça a importância da RMC para confirmação diagnóstica de AEb e pesquisa de patologias associadas. A paciente V.S, 27 anos, admitida no hospital com mal estar geral e dispneia progressiva. Exame físico mostrou sopro holossistólico e ausência de cianose. Ao ECG apresentava ritmo sinusal, FC de 91 bpm, ondas P espiculadas e intervalo PR curto (síndrome de Wolf-Parkinson-White). A RMC revelou valva tricúspide ectópica, 17 mm abaixo do plano mitral, compatível com Eb, e IT discreta. Detectada disfunção segmentar esquerda, sem repercussões na função global. Excesso de trabeculação em porção apical de paredes inferior, lateral e anterior, com relação músculo não compactado/compactado >2,3, sugestivo de MNC. A associação entre AEb e MNC é descrita em trabalhos com ecocardiograma em até 18% dos pacientes com AEb e pode acentuar os sintomas de ICC, além de aumentar chances de arritmias e eventos embólicos. A RMC mostrou-se um método bastante preciso e completo na investigação morfológica e funcional dessas duas condições.



004

Infradesnivelamento do segmento ST na fase de recuperação: avaliação através da cintilografia de perfusão miocárdica.

ANDRÉA M G M FALCÃO, WILLIAM A CHALELA, LIVIA O AZOURI, J RAMÓN LANZ LUCES, MARCEL J A COSTA, FERNANDO A F BUSSOLINI, JOSÉ C MENEGHETTI, JOSE A F RAMIRES.

Instituto do Coração (InCor) HCFMUSP SAO PAULO SP BRASIL.

Introdução: o valor diagnóstico e prognóstico do infradesnivelamento do segmento ST (ST) que ocorre apenas na fase de recuperação é menos estabelecido do que aquele observado durante o esforço. Poucos estudos tem investigado o significado clínico desse achado. **Objetivo:** comparar ST na fase de recuperação do teste ergométrico (TE) com a incidência de isquemia miocárdica observada ao gated-SPECT. **Métodos:** foram estudados 35 pacientes (pts) com ST na recuperação que realizaram gated-SPECT associado ao TE com protocolo de Bruce. A idade media foi de 62,6±10,1 anos, 29 (83%) masculinos, 26% com infarto do miocárdio, 29% intervenção coronária percutânea e 34% com revascularização miocárdica prévios. Análise qualitativa da perfusão miocárdica foi realizada em 17 segmentos miocárdicos, utilizando-se escore de 5 pontos (0-normal; 4-ausência de captação) e para motilidade miocárdica escore de 6 pontos (0-normal; 5-discinesia). Fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) foi avaliada após estresse. Ao TE foram avaliados magnitude do ST, tempo de aparecimento do ST (TAST), pressão arterial (PA), freqüência cardíaca (FC), tempo de tolerância ao exercicio (TTE), capacidade funcional (MET) e presença de arritmias. **Resultados:** perfusão anormal foi encontrada em 21 pts (80,8%), 61,5% com defeito transitório e 11,5% associado a persistente; alteração da motilidade em 10 (38,5%) pts.; LVEF média foi de 54,5%±10,8% e 10,8±2,7 MET de capacidade funcional. Não houve diferenças significantes na comparação entre TA ST vs TTE (p=0,08); perfusão anormal vs TTE (p=0,30) e perfusão anormal vs MET (p=0,52). **Conclusão:** esse estudo demonstrou que ST ocorrendo apenas na fase de recuperação após o TE é um achado relevante, devido a alta prevalência de isquemia miocárdica documentada pelo gated-SPECT.

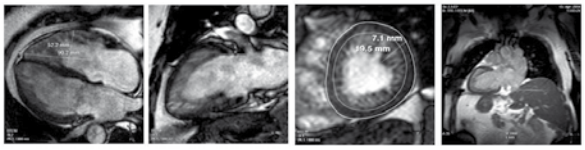
005

Miocardiopatia não-compactada (MNC) em paciente com dextrocardia associada situs inversus. Imagens da Ressonância Magnética Cardíaca (RMC).

FERNANDA MARIA SILVEIRA SOUTO, RENAN ARGOLO DE FARIAS, FERNANDA NASCIMENTO FARO, MARCOS DANILLO PEIXOTO OLIVEIRA, JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA, RODRIGO CASTRO MENDONÇA, LUIZ FLÁVIO GALVÃO GONÇALVES, JOSE AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO, ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA.

Hospital São Lucas (HSL) Aracaju SE BRASIL e Universidade Federal de Sergipe (UFS) Aracaju SE BRASIL

A dextrocardia é uma malformação embriológica caracterizada pelo deslocamento do eixo maior (base ao ápice) do coração para o lado direito do tórax com reversão da inclinação apical. A MNC é uma cardiopatia congênita rara que decorre da falha no processo de compactação do miocárdio com a persistência de trabeculações e recessos profundos que se comunicam com a cavidade ventricular. Essa patologia vem geralmente associada a outras malformações cardíacas. Relatamos o caso do paciente A.R, 53 anos que realizou a RMC para avaliação de miocardiopatia. O exame mostrou dextrocardia, associado a situs inversus. Cavidade ventricular esquerda com discreto aumento de seus diâmetros com função biventricular preservada. Observou-se excesso de trabeculações em segmentos médio e apical de paredes ínfero-lateral, ântero-lateral e anterior de VE, com relação miocárdio não-compactado/compactado >2,3. Sem sinais diretos ou indiretos de restrição nem áreas de fibrose detectáveis. Conforme nosso conhecimento, apenas dois casos de MNC em paciente com dextrocardia foram anteriormente reportados. A RMC foi de extrema importância para a detecção dessa rara associação



006

Diagnóstico de miocardites: a importância da Ressonância Magnética Cardíaca (RMC)

FERNANDA MARIA SILVEIRA SOUTO, RENAN ARGOLO DE FARIAS, FERNANDA NASCIMENTO FARO, MARCOS DANILLO PEIXOTO OLIVEIRA, JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA, LUIZ FLÁVIO GALVÃO GONÇALVES, JOSE AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO, ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA.

Hospital São Lucas (HSL) Aracaju SE BRASIL e Universidade Federal de Sergipe (UFS) Aracaju SE BRASIL

Fundamento: Miocardite é uma doença inflamatória aguda ou crônica do miocárdio. Possui em sua maioria etiologia viral e a anamnese, o exame físico, o ECG e a sorologia têm baixa acuidade diagnóstica. A biópsia é considerada o padrão ouro para o seu diagnóstico, mas sua indicação hoje se limita a casos graves ou associados a patologias específicas, dando-se maior importância atualmente a métodos não invasivos, principalmente a RMC. Esta permite a caracterização morfológica, a análise de parâmetros funcionais e a visualização de alterações teciduais. **Objetivo:** Demonstrar a importância dos achados da RMC no diagnóstico de miocardite. **Material e método:** Foram incluídos todos os pacientes encaminhados (de agosto de 2008 até fevereiro de 2011) para realização de RMC com suspeita de miocardite. RESULTADOS: Foram estudados 27 pacientes com média de idade 41,35 ± 17,73 anos, sendo que 22 deles eram do sexo masculino (81,5%) e 5 eram do sexo feminino (18,5%). Todos os pacientes foram submetidos a seqüências de Cine-RM, Black-blood com ponderação em T2 e realce tardio. Em 5 exames (18,5%) foi realizada perfusão de estresse e repouso para descartar síndromes isquêmicas. Em 4 exames (15%) não foi encontrada qualquer alteração de função ou morfologia, sendo o exame considerado normal. O diagnóstico foi positivo para miocardite aguda em 18 pacientes (66%). Em 2 pacientes (7,4%) havia pericardite associada à miocardite, em e em 2 (7,4%) foi diagnosticado IAM, com base na alteração de perfusão e no realce transmural. Um paciente (3,7%) apresentava critérios para Displasia Arritmogênica de Ventrículo Direito (DAVD) e derrame pericárdico discreto estava presente em 2 pacientes (7,4%). **Conclusão:** A maioria dos pacientes encaminhados para pesquisa de miocardite apresentou achados que confirmaram o diagnóstico suspeito, podendo, no entanto, encontrar diagnósticos diferenciais em até 11%. Tais resultados reforçam a idéia de que RMC é considerada o método de eleição no diagnóstico não invasivo de miocardites.

007

Avaliação da contratilidade segmentar em indivíduos chagásicos sem cardiopatia aparente: valor do strain bidimensional

DANIEL FURTADO VIDIGAL, MANOEL OTÁVIO DA COSTA ROCHA, MÁRCIO VINÍCIUS LINS DE BARROS, RAFAELA DRUMOND ARAÚJO, PAULA ATHAYDE BRAGA MACHADO, PIERO MENOTI ORLANDI, MARIANA CAMPOS PALMA, RENATA DE CARVALHO BICALHO CARNEIRO, MARCIA DE MELO BARBOSA, MARIA DO CARMO PEREIRA.

Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Infectologia e Medicina Belo Horizonte MG BRASIL e Ecocenter, Hospital Socor Belo Horizonte MG BRASIL

A doença de Chagas é um problema de saúde pública, com expressivo número de infectados assintomáticos. A detecção de alteração contrátil segmentar pode identificar pacientes com potencial evolutivo da doença. **Objetivos:** Detectar alteração precoce da contratilidade ventricular em indivíduos chagásicos. **Métodos:** Foram selecionados 78 pacientes assintomáticos com doença de Chagas, idade de 44 ± 9 anos, apresentando ECG, RX de tórax e ecocardiograma normais. Para o grupo controle, selecionou-se 38 indivíduos saudáveis com idade e sexo semelhantes aos casos. Foram analisados o strain radial, circunferencial e longitudinal do VE. Aferiu-se a variabilidade intra e interobservador das medidas do strain. **Resultados:** Todos os parâmetros do ecocardiograma convencional foram semelhantes entre os grupos, exceto pela presença de déficit segmentar ao bidimensional (9% dos casos). As medidas do strain foram menores em vários segmentos do VE nos chagásicos em relação aos controles. O strain radial dos segmentos basais das paredes anterior, inferior, posterior e septal foi diferente entre os grupos, assim como o strain longitudinal basal da parede inferior e septal. Em relação ao strain circunferencial, o segmento basal da parede anterior encontrou-se reduzido nos chagásicos. Nos ptes com alteração segmentar da contratilidade, o strain global longitudinal foi menor. Não houve diferença do strain bidimensional do VD entre os grupos. Observou-se grande variabilidade intra e interobservador do strain circunferencial. **Conclusão:** Em indivíduos chagásicos sem cardiopatia aparente, verificou-se redução do strain bidimensional, comparando-se a um grupo controle com características demográficas e clínicas semelhantes.

008

Cintilografia de perfusão miocárdica (gated-SPECT) na avaliação sequencial de portadores de acromegalia

ANDRÉA M G M FALCÃO, WILLIAM A CHALELA, LIVIA O AZOURI, JOSÉ C MENEGHETTI, JOSE A F RAMIRES.

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

Introdução: Acromegalia é uma doença crônica associada ao crescimento do tecido ósseo e partes moles. Acometimento cardíaco é a principal causa de morte, podendo ocorrer hipertofia, disfunção ventricular esquerda e outras doenças cardiovasculares. Objetivo: avaliar parâmetros de perfusão e função ventricular com gated-SPECT e teste ergométrico (TE) em pts com acromegalia, antes e após tratamento específico. **Métodos:** Analisaram-se 10 pts acromegálicos, 6(60%) sexo masculino e idade média de 41,8±14,6 anos que realizaram gated-SPECT associado ao TE com protocolo de Ellestad. Na análise qualitativa da perfusão (17 segmentos miocárdicos) utilizou-se escore de 5 pontos (0-normal; 4-ausência de captação) e para motilidade escore de 6 pontos (0-normal; 5-discinesia). Fração de ejeção ventricular esquerda(FEVE) foi avaliada em repouso e após estresse. Ao TE foram avaliados pressão arterial(PA), frequência cardíaca(FC), tempo de tolerância ao exercício(TTE), segmento ST e presença de arritmias. **Resultados:** O tempo médio entre a realização dos exames foi de 7,5 meses. Alteração da perfusão foi observada em 1 pct (10%) e da motilidade em 3(30%) e 1(10%) pts antes e após tratamento, respectivamente (p=ns). FEVE em repouso (54,6%±9,9% x 52,2%±8,7%, p=0,62) e após TE (54,1%±10,2% x 51,1%±8,9%, p=0,27), não mostraram diferenças significantes. Não houve aumento do TTE significativamente (518±160,5seg x 506±158,1seg, p=0,60) antes e após o tratamento. O comportamento da PA, FC, presença de arritmias e alterações do segmento ST também não mostraram diferenças. **Conclusão:** Não houve diferenças significantes nas variáveis estudadas após tratamento em pts acromegálicos. Esses achados poderiam ser justificados pela duração da doença desde o diagnóstico e tempo limitado de acompanhamento.

009

Comparação entre ecocardiografia e tomografia computadorizada no seguimento dos paciente com aneurisma de aorta ascendente

MARCELA MOMESSO, MATEUS VELOSO E SILVA, WALTER DUARTE BATISTA JUNIOR, LÍGIA RIBEIRO MOSCARDINI, LUIZ FELIPE PORRIO DE ANDRADE, OSCAR OLIVER ARROYO ROJAS, DORIVAL DELLA TOGNA, AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: Na identificação e no seguimento das doenças da aorta torácica dispõe-se de diversos exames de imagem como tomografia computadorizada (TC), ecocardiograma (ECO) e ressonância nuclear magnética (RNM). Sabe-se que a TC e a RNM são os métodos padrão ouro para diagnóstico do aneurisma de aorta ascendente, com sensibilidade e especificidade de 100% e 98% respectivamente. Porém, a exposição à irradiação e seus custos são fatores limitantes para realização repetida desses exames no seguimento clínico do paciente. Por outro lado, o ecocardiograma transtorácico é um método de fácil acesso, pouco invasivo e, também, fornece medidas da aorta ascendente. **Objetivo:** Comparar as medidas da aorta ascendente realizadas pelo ecocardiograma e pela tomografia.Delineamento: Trata-se de um estudo transversal que busca relacionar medidas da tomografia computadorizada e ecocardiografia em pacientes que irão se submeter à cirurgia para correção de aneurisma de aorta ascendente. **Material e métodos:** foram selecionados 44 pacientes com aneurisma de aorta ascendente e comparado as medidas encontradas pela tomografia computadorizada e pelo ecocardiograma. **Resultados:** A amostra composta por 44 pacientes, dos quais 61% eram do sexo masculino, com média das idades de 60 anos (± 12,7). As médias dos diâmetros da aorta ascendente obtidas por meio do ECO e da TC foram, respectivamente, 55 (± 10) e 57,57 (±11,1). O Índice de Correlação de Pearson evidenciou que os dois métodos são superponíveis para a medida da aorta ascendente (0,87, p<0,001). Conclusões: De acordo com os dados escritos, pode-se concluir que o seguimento do paciente com aneurisma de aorta ascendente pode ser feito por meio da ecocardiografia.

010

Análise do Uso de Anticoagulante Oral em pacientes com idade acima de 90 anos

CECILIA MARIA QUAGLIO BARROSO, IDELZUITA LEANDRO NETA, ZILDA MACHADO MENEGHELO, PATRICIA NUNES DE ABREU DE LIMA MORAES, CLAUDIA FELICIA GRAVINA TADDEI.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA SÃO PAULO SP BRASIL.

Fundamento: Não existem estudos que avaliem a incidência de complicações em pacientes nonagenários em uso de anticoagulantes orais. **Objetivo:** avaliar a incidência de complicações hemorrágicas e tromboembólicas em pacientes nonagenários em uso de anticoagulantes orais (ACo). **Material e Método:** foram analisados 37 pacientes (p) em uso de anticoagulantes orais e com idade média de 92,91 anos. As indicações do uso do ACo foram: 28 pacientes (75.7%) com fibrilação atrial (FA), 1 prótese mecânica aórtica (PMAo – 2,7%) e 8 casos de tromboembolismo (TE – 21,6%). Os pacientes foram divididos em 2 grupos: A - início do ACo com idade > 90 anos e Grupo B: início antes 90 anos. **Resultados:** a principais características encontradas nos 2 grupos estão descritas na tabela abaixo: No grupo total, a curva livre de sangramentos (sgto) foi de 79% e a curva livre de tromboembolismo foi 97,3%. **Conclusão:** O uso de Aco em pacientes nonagenários estudada foi eficaz na prevenção de eventos tromboembólicos e segura, com um baixo índice de complicações hemorrágicas graves.

	Grupo A (início > 90 a)	Grupo B (início < 90 a)
No- pcs	14	23
Idade méd.	94,2	91,7
Indicação	8 pcs FA e 6 TE	20 pcs FA, 1 PMec., e 2 TE
Follow-up	35,6 meses	56,8 meses
Eventos TE	0	1 (AVC)
Sgto	3(2 hematoma;1enterorrag)	6(5menor;1hemat.subdural)
No- exames	462	1181
Ex. Faixa	263 (56,9%)	732 (62%)

011

Atividades antiplaquetária, antitrombótica e fibrinolítica de Campomanesia xanthocarpa

KLAFKE, J Z, SILVA, M A, ROSSATO, M F, TREVISAN, G, WALKER, C I B, BORGES, D O, FERREIRA, J, VIECILI, P R N.

Universidade Federal de Santa Maria Santa Maria RS BRASIL e Instituto de Cardiologia e Universidade de Cruz Alta Cruz Alta RS BRASIL

Fundamento: Estudo prévio demonstrou que a Campomanesia xanthocarpa Berg., conhecida como "guavirova", apresentou ter efeito hipocolesterolêmico e antioxidante (J. Ethnopharmacol.127;299,2010). Uma vez que hipolipemiantes podem ter efeitos antitrombóticos, cogitou-se a hipótese que a guavirova poderia ter algum efeito no sistema de coagulação. Objetivo: Investigar os efeitos do extrato de C. xanthocarpa (ECX) nas atividades antiplaquetária, antitrombótica e fibrinolítica em camundongos. **Delineamento:** Estudo básico experimental. **Material e métodos:** Camundongos foram tratados oralmente por 5 dias com ECX (10, 30 ou 100 mg/Kg), ou ácido acetilsalicílico (ASA: 100 mg/Kg), ou veículo. No fim do tratamento, os animais foram selecionados para os testes de tromboembolismo agudo, quantidade de sangramento (µL/ 2min), tempo de protrombina (TP) e tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPa). Foram realizados ensaios in vitro para avaliar o efeito antiplaquetário, induzido-se agregação com ADP, e atividade fibrinolítica do ECX, comparando-se com estreptoquinase (STK). Finalmente, foram avaliadas as atividades ulcerogênica por escore de lesão gástrica e a citotoxicidade plaquetária por quantificação de DHL. **Resultados:** O ECX (100 mg/Kg/dia) demonstrou ter uma atividade antitrombótica altamente significante (80%), e superior a ASA (55%), aumentou a quantidade de sangramento (43.4±14.5 µL), prolongou suavemente o TTPa (7±2%) e não alterou a TP comparado com o controle. In vitro, o ECX inibiu a agregação plaquetária (36±5%), numa concentração de 1000 µg/mL, com concentração efetiva (CE50) de 35(15–84) µg/mL, comparado com o grupo controle, não demonstrando citotoxicidade plaquetária. Finalmente, o ECX demonstrou atividade fibrinolítica (56±9%;CE50:21(5–87)µg/mL) quando comparada com STK (60±14%:CE50: 24(9–64) µg/mL), para a concentração de 100 µg/mL de ambos. O ECX não demonstrou atividade ulcerogênica. **Conclusões:** O ECX apresentou atividades antiplaquetária, antitrombótica e fibrinolítica em camundongos, sem apresentar citotoxicidade plaquetária e efeito ulcerogênico.

012

Protocolo de início de tratamento com anticoagulantes orais para prevenção de complicações hemorrágicas e alcance rápido da faixa terapêutica.

CECILIA MARIA QUAGLIO BARROSO, ZILDA MACHADO MENEGHELO, IDELZUITA LEANDRO NETA, PATRICIA NUNES DE ABREU DE LIMA MORAES.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA SÃO PAULO SP BRASIL.

Fundamento: Estudos têm demonstrado índices de sangramento dez vezes maior no primeiro mês de tratamento com o anticoagulante oral (Aco)quando comparado com os 12 meses seguintes. **Objetivo:** avaliar se um protocolo de início de ACo utilizado em uma clínica de ACo será capaz de minimizar complicações principalmente hemorrágicas, muito comum nessa fase do tratamento, e avaliar o tempo e números de exames laboratoriais necessários para atingir INR entre 2 a 3. **Delineamento:** estudo realizado por meio da análise do banco de dados de uma clínica de ACo. **Material:** Foram analisados os dados de 100 pacientes (p) (51 sexo feminino), com idade média de 66,96 anos (25-100 anos). A varfarina foi utilizada em 71 p e a femprocumona em 29. A principal indicação para o uso do Aco foi arritmia cardíaca (FA ou flutter) em 87 pacientes (87%); outras indicações foram trombo em cavidade (6 pcs), e 7 com tromboembolismo venoso. **Método:** o protocolo de início da Aco é realizado da seguinte forma: 1. Coleta de um exame de INR inicial e introdução do Aco. Se INR < 1,4, iniciar com 5 mg de varfarina ou 3 mg de femprocumona, durante 3 dias. 2. Avaliação do INR no 4º dia: se ocorrer um aumento do INR em 100% reduz-se a dose do ACo para metade da dose. Se houver aumento de 25 a 50% do INR, reduz-se a dose em 25% e se ocorrer um aumento de mais de 100%, reduz-se a dose em 75% da inicial. 3. Retorno no 7º dia e reajuste da dose, se alteração do INR; após nova avaliação deve ser feita no 14º- e 21º-dias. **Resultados:** com o uso do protocolo acima descrito, houve a necessidade da realização em média de 3,84 exames e os pacientes atingiram níveis de INR entre 2 a 3, em média em 15,49 dias. Não houve nenhuma complicação hemorrágica ou tromboembólica na população estudada. **Conclusões:** o uso de um protocolo simples de início de ACo foi capaz de atingir o INR entre 2 a 3, de uma forma rápida (< 1 mês de tratamento), com a realização de poucos exames laboratoriais e sem demonstrar nenhuma complicação hemorrágica, um evento comum no início do uso de Aco.

013

Associação entre o estado nutricional e indicadores de aptidão cardiorespiratória relacionada à saúde de crianças e jovens dos três Estados do Sul do Brasil

ERALDO DOS SANTOS PINHEIRO, ANELISE REIS GAYA, GABRIEL GUSTAVO BERGMANN, ADROALDO CEZAR ARAUJO GAYA.

UFRGS/ESEF Porto Alegre RS BRASIL e Unilasalle Canoas RS BRASIL

Introdução: O estudo dos determinantes do sobrepeso e da obesidade (Sp/Ob) parece ser relevante se considerarmos as evidências recentes que apontam para uma ocorrência significativa deste distúrbio já na adolescência. O objetivo do presente estudo centrou-se em: (a)descrever a ocorrência de Sp/Ob e dos níveis reduzidos de aptidão cardiorrespiratória (ApCR) de uma amostra representativa de adolescentes do sul do Brasil e; (b): verificar se adolescentes com baixos níveis de ApCR apresentam risco de desenvolver Sp/Ob. **Delineamento:** estudo apresenta um desenho transversal, descritivo associativo. A amostra foi selecionada de forma não aleatória. Os adolescentes participaram do estudo voluntariamente. **Material e Métodos:** Participaram do estudo 28.605 sujeitos sendo 14.677 meninos e 13.928 meninas com idades entre 10 e 15 anos. As variáveis antropométricas peso e altura e a ApCR (teste de 9 mim) foram avaliadas na escola pelos professores de educação física. Todos os professores foram previamente capacitados de acordo com os protocolos da bateria de teste do PROESP. O IMC foi posteriormente calculado. Adolescentes foram classificadas com Sp/Ob e com valores reduzidos de ApCR de acordo com os pontos de corte propostos pelo PROESP para jovens brasileiros. **Resultados:** Aproximadamente 30% de jovens provenientes dos três estados do sul do Brasil apresentaram valores reduzidos de ApCR, assim como a ocorrência de Sp/Ob foi de aproximadamente 20%. Através do teste estatístico qui-quadrado verificamos uma associação significativa entre os valores reduzidos de ApCR com o risco de se tornar Sp/Ob (meninos: RR: 2.47, p=0.00; meninas: RR: 1.88, p=0.00), em todos os Estados, para os dois sexos. A ocorrência de Sp/Ob foi superior no sexo masculino, assim como o risco de se tornarem Sp/Ob quando considerado os níveis de aptidão cardiorrespiratória. **Conclusão:** A promoção da prática regular de exercício físico visando uma melhora dos níveis de aptidão física parece ser uma prática com um papel significativo na saúde dos jovens brasileiros.

014

Alterações hemodinâmicas decorrentes da postura ereta podem contribuir para o desenvolvimento de doença arterial periférica em pacientes com fatores de risco cardiovascular

TIAGO GEMIGNANI, RENATA C S AZEVEDO, CELINA MATIKO HORI HIGA, OTAVIO RIZZI COELHO, JOSÉ ROBERTO MATOS SOUZA, KLEBER GOMES FRANCHINI, WILSON NADRUZ JR..

UNICAMP CAMPINAS SP BRASIL.

Fundamento: As artérias dos membros inferiores estão expostas a maior carga hemodinâmica em posição ortostática, o que poderia justificar a maior prevalência de aterosclerose nestas artérias em seres humanos. Referência Bibliográfica (Hypertens Res 2008 Nov; 31 (11):2059-64) **objetivo:** Investigar o impacto das forças hemodinâmicas e das variações posturais sobre o desenvolvimento de placas ateroscleróticas em artérias carótida e poplítea. **Delineamento:**Estudo transversal, em um centro universitário, realizado de 11/2008 até 1/2011. **Paciente ou material:** A amostra envolveu 190 indivíduos com fatores de risco para aterosclerose, ou seja, hipertensos, dislipidêmicos, tabagistas e diabéticos. Com idade média de 50,9±0,7 anos e composta em 58% por mulheres. **Métodos:** Os indivíduos foram submetidos a:1) Medida de Pressão Arterial nos membros superiores e inferiores e exame Eco-Doppler-vascular das artérias carótida e poplítea, em posições ortostática e supina; 2) Análise clínica e laboratorial.A Tensão Circunferencial (TC) foi calculada como: pressão arterial X diâmetro vascular. **Resultados:** Após ajuste por fatores confundidores, as medidas de tensão circunferencial carotídea não se correlacionaram com a presença de placas nesta artéria. Por outro lado, a análise por modelo linear geral (ajustada por idade,LDL,triglicérides, hipertensão arterial e espessura-íntima-média poplítea) revelou que a TC sistólica ortostática foi a medida hemodinâmica que melhor se associou com a presença de placas ateroscleróticas nas artérias poplíteas (p=0,004). Esta associação foi confirmada por modelo de regressão logística que incluiu idade, LDL,triglicérides,hipertensão arterial e espessura-íntima-média poplítea e TC média supina como fatores confundidores (Exp(B): 3,363 (1,103-10,251); p=0,033). **Conclusão:** A postura ereta, por aumentar as forças hemodinâmicas locais, pode ser um fator de risco para o desenvolvimento de doença arterial periférica em membros inferiores de indivíduos portadores de fatores de risco cardiovascular.

015

Associação entre leptina plasmática e índice de massa corporal durante a fase menstrual de mulheres em idade reprodutiva

LOPES, C P, SILVA, R P, FARIA, C C, ALVES, F S, GARCIA, E L, RIBEIRO, J P.

Universidade Luterana do Brasil - ULBRA Torres RS BRASIL e Hospital de Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL

Fundamento: Leptina plasmática aumentada é fator de risco independente para doenças cardiovasculares e metabólicas em mulheres pós-menopausa (Liu et al. Clin Endocrinol 2010;72:32-7). Contudo, não está esclarecido o comportamento da leptina no ciclo menstrual em mulheres em idade reprodutiva. **Objetivo:** Verificar alterações nos níveis plasmáticos de leptina durante o ciclo menstrual em mulheres em idade reprodutiva. **Delineamento:** Estudo transversal observacional. **Indivíduos:** A amostra intencional consistiu em 20 mulheres saudáveis, com idade entre 17 e 46 anos, índice de massa corporal entre 16,7 e 29,8 kg/m2. **Métodos:** As participantes submeteram-se a duas coletas sanguíneas, uma durante o período menstrual e outra no período ovulatório. As datas de coleta foram estabelecidas através de questionário para cálculo da média dos três útlimos ciclos menstruais. Radioimunoensaio foi utilizado para determinar os níveis de leptina plasmática. **Resultados:** Não houve diferença significativa nas médias dos níveis de leptina entre períodos menstrual (11,7 ± 8,4 ng/ml) e ovulatório (12,8 ± 11,9 ng/ml; P = 0,61). Houve correlação significativa entre o índice de massa corporal e leptina plasmática no período menstrual [r =0,82] e no período ovulatório [r=0,68]. **Conclusão:** Os níveis de leptina plasmática não variaram durante os períodos ovulatório e menstrual em mulheres em idade reprodutiva. A forte correlação entre índice de massa corporal e leptina sérica no período menstrual indica que novos estudos devem avaliar a possibilidade de aumento de risco cardiovascular em mulheres em idade reprodutiva.

016

Alteração do Controle Autonômico em indivíduos com Síndrome Metabólica

DENIELLI DA SILVA GONÇALVES BÓS, LILIANE APPRATTO DE SOUZA, ANDRESSA SILVEIRA DE OLIVEIRA, ANA MARIA PANDOLFO FEOLI, KARINA RABELO CASALI, FABRÍCIO EDLER MACAGNAN.

PUCRS Porto Alegre RS BRASIL e Instituto de Crdiologia/IC-FUC Porto Alegre RS BRASIL

Introdução: A Síndrome Metabólica (SM) é uma condição clínica definida pela associação de um conjunto de fatores de risco cardiovascular usualmente relacionados à hipertensao, deposição de gordura abdominal e à resistência à insulina. Estudos demonstram que tais fatores estão diretamente associados a alterações sistema nervoso autônomo (SNA). Diversos estímulos são responsáveis pelo padrão dinâmico da modulação autonômica e sua variação pode ser estimada através da avaliação da variabilidade da frequencia cardiaca (VFC), importante fator prognóstico de eventos cardiovasculares. As alterações no SNA no quadro de SM, em condição de repouso ou sob efeito de estimulação autonomica, ainda não estão bem descritas na literatura. Objetivo: O objetivo deste estudo é avaliar se a síndrome metabólica (SM) altera a modulação simpatovagal em repouso e durante as manobras de ortostatismo ativo e de ventilação controlada. **Materiais e Métodos:** Total de 122 voluntários, entre 30 e 59 anos, foram divididos em dois grupos: controle (n=31) e síndrome metabólica (n=91). Os voluntários foram submetidos a avaliação morfométrica e coleta de sangue para análises laboratoriais. A VFC foi analisada no domínio tempo e frequência, determinadas a partir do intervalo R-R do ECG nas seguintes situações: 1) repouso; 2) ortostatismo ativo e 3) ventilação controlada. **Resultados:** Comparado ao grupo controle, o grupo SM apresentou menor VFC (p= 0,006), com modulações cardíacas simpática maior (p=0,03) e vagal menor (p=0,04), resultando em um balanço simpatovagal 46% maior (p=0,03), em repouso. Em relação às manobras, ambos os grupos responderam tanto no ortostatismo ativo quanto na ventilação controlada, mantendo as diferenças entre os grupos. A circunferência abdominal foi relacionada às variáveis do perfil lipídico, da resistência à insulina, da sobrecarga cardíaca, além de se correlacionar de forma inversa com VFC em repouso e após as manobras. **Conclusões:** A VFC está alterada na SM. Essa alteração parece estar correlacionada à deposição central de gordura. Em relação às manobras, os grupos apresentaram respostas semelhantes, no entanto o predomínio simpático permanece na SM.

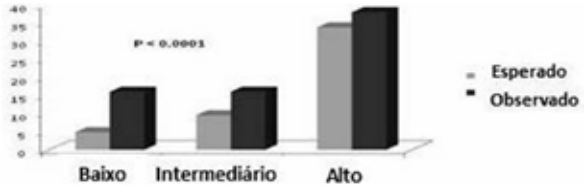
017

O escore de risco de doença cardiovascular geral subestima o risco de eventos em pacientes com doença renal crônica dialítica

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

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

Fundamento: O modelo de risco de doença cardiovascular (DCV) do Estudo de Framingham estima o risco de qualquer evento CV em atenção primária. **Objetivo:** Comparar o risco de DCV predito pelo modelo com a taxa observada de eventos CV em pacientes (pt) com doença renal crônica (DRC) dialítica (estágio V), sem evidência de DCV. **Métodos:** 542 pt com DRC-V (53±10 anos; 58% homens; 25% diabéticos) sem DCV foram seguidos por 5 anos. O risco de DCV foi calculado baseado na idade, sexo, presença ou não de diabetes ou tabagismo, pressão arterial sistólica, colesterol total e HDL-colesterol. Anotou-se a incidência do primeiro evento (morte CV, infarto do miocárdio, angina instável, AVC, arteriopatia periférica ou insuficiência cardíaca) em cada categoria de risco (baixo, intermediário ou alto). Comparou-se a taxa esperada com aquela observada de eventos (teste exato de Fisher). **Resultados:** 70 pt (13%) tiveram evento CV. Em cada categoria de risco, a taxa observada de eventos foi significantemente maior do que a predita (P < 0,0001), especialmente nos riscos baixo e intemediário (Figura). **Conclusão:** Pt com DRC-Vtêm risco de eventos CV maior do que o antecipado por modelos de risco. Novos modelos de predição de risco devem incluir a função renal como fator de risco CV.



018

Trabalho retirado da programação científica pelo autor.

019

Proteína C-reativa de ultra-sensível é associada com mortalidade em pacientes com infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST

ANIBAL P ABELIN, ALEXANDRE S QUADROS, DULCE I WELTER, JULIANA C SEBBEN, DELCIO B RODRIGUES, MARCIO Z BOSCO, FELIPE A BALDISSERA, GUILHERME L M BERNARDI, ROGÉRIO SARMENTO-LEITE, CARLOS A M GOTTSCHALL.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/ FUC (IC/FUC) Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamento: Poucos estudos avaliaram o valor prognóstico da proteína C-reativa ultra-sensível (PCR-US) em pacientes com infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST(IAM) submetidos a intervenção coronariana percutânea primária (ICPp). **Objetivo:** Avaliar o valor prognóstico da PCR-US no IAM na era da ICPp. **Delineamento:** Coorte prospectiva. **Material:** Pacientes consecutivos internados com IAM no período de dezembro de 2009 a novembro de 2010 em um centro de cardiologia intervencionista de referência. **Métodos:** Característica clínicas, laboratoriais (incluindo PCR-US) e angiográficas foram avaliadas. Mortalidade e eventos cardiovasculares maiores (ECVM) foram os desfechos estudados. Os valores de PCR-US foram descritos por mediana(intervalo interquartil). Os resultados foram ajustados por escores de risco dedicados (TIMI, Zwolle e PAMI). **Resultados:** No período do estudo, 403 pts com resultados de PCR-US disponíveis foram avaliados, com idade média de 60.7±12.0 anos e 4.4% de pts em Killip III/IV. ICPp foi realizada em 97.5% dos casos com taxa de sucesso de 99%. A PCR-US dos pacientes com ECVM foi 0.490(0.225-0.990), e pacientes sem ECVM apresentaram uma mediana de 0.395(0.217-0.870) (p=0.237). A mortalidade no período foi de 5.5%(22 pacientes), e pacientes que faleceram apresentaram níveis significativamente superiores de PCR-US que os sobreviventes (1.215[0.297-5.105] vs 0.400[0.215-0.845]; p=0.004). PCR-US foi associada de maneira significativa com morte (razão de chances [RC]1.204, intervalo de confiança [IC]95% 1.085-1.336), mesmo após ajuste multivariado para os escores TIMI(RC 1.487, IC95% 1.213-1.821), Zwolle(RC 1.266, IC95% 1.104-1.450) e PAMI(RC 1.237, IC95% 1.112-1.376). **Conclusões:** Em pts com IAM representativos da prática clínica diária contemporânea, a PCR-US apresentou associação com mortalidade independente de outros fatores de risco.

020

Ácido úrico se associa à parâmetros carotídeos hemodinâmicos mas não estruturais em pacientes hipertensos.

CIPOLLI, J A A, SAE, M C S F, MARTINS, R P, SOUZA, J R M, FRANCHINI, K G, W NADRUZ JR..

Faculdade de Ciências Médicas - Unicamp Campinas SP BRASIL.

Fundamento: O ácido úrico (AU) tem sido apontado como marcador de risco cardiovascular. Entretanto, existem controvérsias se esta variável é um determinante independente de remodelamento vascular. **Objetivo:** O presente estudo investigou a relação entre AU e parâmetros estruturais e hemodinâmicos carotídeos em indivíduos hipertensos. **Delineamento:** Estudo clinico observacional transverssal. **Pacientes e Métodos:** Foram estudados 330 hipertensos (207 mulheres), com idade=58,0±0,7 anos por meio de avaliação clínica e laboratorial. Exames ultrassonográficos realizados por um único examinador avaliaram a espessura íntima-média, diâmetro vascular, índices de elasticidade e tensão circunferencial 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:** Os valores de AU foram de 6,6±0,2 mg/dl para homens e de 5,4±0,1 mg/dl para mulheres. A análise univariada separada por sexo mostrou que o AU não se correlacionou com nenhuma variável carotídea em homens. Em mulheres, o AU se correlacionou apenas com o IRCI (r=0.34; p<0.0001). Regressão linear ajustada por idade, pressão arterial sistólica, índice de massa corpórea, Proteína C-Reativa e uso de diuréticos mostrou uma associação independente entre AU e IRCI (p=0,002) em mulheres. **Conclusão:** Esses dados sugerem que o AU é um preditor independente de variáveis hemodinâmicas carotídeas apenas em mulheres hipertensas, mas não se correlaciona com parâmetros estruturais deste vaso em pacientes de ambos os sexos.

021

Associação da pressão arterial elevada com indicadores antropométricos de adultos brasileiros

ANDERSON ZAMPER ULBRICH, RENATA LABRONICI BERTIN, TIAGO PANIGAS, TALES DE CARVALHO.

Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC Florianópolis SC BRASIL e Núcleo de Cardiologia e Medicina do Exercício - CEFID/UDESC Florianópolis SC BRASIL

Introdução: A prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) tem aumentado mundialmente. **Objetivo:** Determinar a prevalência de HAS e sua associação com medidas antropométricas. **Métodos:** Estudo epidemiológico transversal avaliando 3.286 brasileiros (idade 18-60 anos) de ambos os sexos, da cidade de Curitiba-PR. Foi determinado o índice de massa corporal (IMC) e a relação cintura-estatura (RCE) (Trischler, 2003). A pressão arterial foi mensurada, sendo os indivíduos classificados em: normotensos, pré-hipertensos (Pré-HAS) e hipertensos (segundo a VI Diretriz sobre Hipertensão Arterial, 2010). **Resultados:** A prevalência de hipertensão foi maior entre os homens, e naqueles que se classificaram acima dos ponto de corte das variáveis antropométricas (CC; RCE; IMC) (Tabela 1). Na análise de regressão multivariada, os homens apresentaram o dobro de chance (OR: 2,38; IC95%: 1,90 – 2,98) de desenvolverem pré-HAS e hipertensão. Quando comparados aos eutróficos, os indivíduos com sobrepeso apresentaram maior chance de pré-HAS (OR 1,7 IC95%:1,36–2,73) e hipertensão (OR 1,9 IC95%:1,26–2,33), algo mais acentuado nos obesos, que apresentaram OR 1,8 (IC95%:1,16–3,07) para pré-HAS e OR 3,5 (IC95%: 2,44–5,15) para hipertensão. Conclusão: A hipertensão arterial foi mais prevalente em indivíduos com sobrepeso e, principalmente, com obesidade.

		Normal n(%)	Pre-HBP n(%)	Hipert. n(%)
Sexo	Masc	1703 (83,1)	132 (6,4)	214 (10,4)
	Fem	834 (67,4)	144 (11,6)	259 (20,9)
PC	Normal	1662 (83,0)	148 (7,4)	193 (9,6)
	Alto	875 (68,2)	128 (10,0)	280 (21,8)
RCE	Normal	1501 (86,1)	116 (6,7)	126 (7,2)
	Alto	1035 (67,2)	159 (10,3)	347 (22,5)
IMC	Normal	1526 (86,8)	104 (5,9)	129 (7,3)
	Sobrep	758 (69,9)	129 (11,9)	197 (18,2)
	Obeso	253 (57,2)	42 (9,5)	147 (33,3)

022

O papel do eletrocardiograma pré-operatório em pacientes hipertensos submetidos à cirurgia não cardíaca de moderado/alto risco

LAFAYETE WILLIAM F. RAMOS, ELIANE ELLY F. RAMOS, BÁRBARA CRISTINA, EDILBERTO CASTILHO, MARCELO ALVARENGA CALIL, JOÃO CARLOS SAMPAIO GÓES.

Instituto Brasileiro de Controle do Câncer São Paulo SP BRASIL e Universidade Federal de São Paulo São Paulo SP BRASIL

Proposta: O eletrocardiograma (ECG), o qual é recomendado por algumas diretrizes, é rotineiramente realizado nesses pacientes. Entretanto, o real papel do ECG nesse sub-grupo não tem sido adequadamente avaliado. O objetivo desse estudo foi determinar a importância das alterações no ECG pré-operatório de pacientes hipertensos submetidos a cirurgias não cardíacas de moderado/alto risco. **Método:** Duzentos e trinta e quatro pacientes (61.1 ± 11.6 anos; 90.1% mulheres) com câncer e hipertensão como comorbidade isolada foram avaliados em um desenho prospectivo. Todos os pacientes foram submetidos à intervenção cirúrgica eletiva intracavitária com duas ou mais horas de duração. Os pacientes foram divididos em 2 grupos: ECG normal (grupo I) e alterado (grupo II). Cada um desses grupos foi dividido em outros 2 grupos de acordo com o desfecho pós-operatório. A influência da idade, quimioterapia prévia e risco cirúrgico (ASA) sobre as alterações eletrocardiográficas foi avaliada. O papel da idade, quimioterapia prévia, risco, tipo de anestesia, e tempo de cirurgia sobre o desfecho também foi avaliado. Desfecho adverso foi considerado qualquer complicação que aumentasse o tempo de internação previsto para o procedimento ou morte. **Resultados:** O tempo médio de cirurgia foi 3.20 ± 1.69 horas. Dos 234 pacientes, 182 (77.7%) tinham ECG normal (grupo I) e 52 (22.2%) tinham ECG alterado (grupo II). Seis pacientes (3.3%; IC 0.7 - 5.89) do grupo I e três pacientes (5.8%; IC 0.00 - 12.11) do grupo II tiveram desfechos desfavoráveis (p=0.420). A idade (59.8 anos;IC 58.2 - 61.4 x 65.8 anos; IC 62.4 - 69.2; p=0.001) e o risco cirúrgico (11.4%;IC 65 - 16.1 x 49.3%; IC 37.2 - 61.2; p<0.001) estavam associados à anormalidades eletrocardiográficas. O tempo cirúrgico (3.10h; IC 2.88 - 3.30 x 5.78; IC 4.48 - 7.07; p<0.001) foi a única variável que influenciou o desfecho. **Conclusão:** Os resultados demonstraram que anormalidades eletrocardiográficas nessa população não são desprezíveis, porém essas anormalidades não tiveram qualquer impacto sobre o desfecho pós-operatório.

023

O Questionário de Berlim determina maior risco cardiovascular para a população hipertensa?

ALINE A I MORAES, ANDRÉ Z L CHAMMAS, YARA S AGUIAR, CAROLINA C GONZAGA, LUCAS P DAMIANI, ADRIANA BERTOLAMI, ANTONIO C C S JUNIOR, MARCIO G SOUSA, CELSO AMODEO, AMANDA G M R SOUSA.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: A síndrome da apnéia obstrutiva do sono (SAOS) é um fator de risco cardiovascular (CV) emergente. A polissonografia, exame que confirma o diagnóstico, pode ser de difícil disponibilidade. O alto risco de SAOS (ARSAOS) conferido pelo questionário de Berlim (QB) pode consistir numa alternativa econômica e amplamente disponível para avaliação do prognóstico CV relacionado à SAOS. Jesus et al demonstraram aumento de eventos CV em 3,65 vezes em pacientes internados por síndrome coronariana aguda e que apresentavam ARSAOS pelo QB. (Arq Bras Cardiol 2010; 95(3): 313-320). **Objetivo:** Determinar se o ARSAOS pelo QB confere maior risco de eventos CV em pacientes hipertensos. **Método:** Aplicado QB e avaliados consecutiva e prospectivamente 362 hipertensos atendidos em ambulatório entre 2005 e 2006. Após 3 anos, foram reavaliados quanto à ocorrência de eventos CV (insuficiência cardíaca, acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio, necessidade de revascularização miocárdica, ou óbito). **Resultados:** Dos 362 pacientes, 57 perderam acompanhamento, 17.8% do grupo de ARSAOS e 11.3% no de baixo risco para SAOS (BRSAOS). Dos 305 pacientes restantes, 203 (66.5%) apresentavam ARSAOS e 102 (33.5%) BRSAOS. As caractísticas basais não diferiram quanto à idade, sexo, pressão arterial sistólica, diabetes, dislipidemia, doença renal crônica, tabagismo, ou evento CV prévio. Houve diferença quanto à pressão arterial diastólica (90.6mmHg para o grupo ARSAOS e 86.8mmHg para o grupo de BRSAOS, p 0.026) e quanto ao IMC (28.8 kg/m2 e 31.6 kg/m2 para os grupos de BRSAOS e ARSAOS, $p < 0.001$). A incidência dos eventos CV combinados foi de 8.7% no grupo de ARSAOS e de 5.9% no de BRSAOS, diferença que não foi significativa (Log Rank x2=0.67, p=0.41). **Conclusão:** Não houve diferença na incidência de eventos CV entre pacientes hipertensos com ARSAOS e BRSAOS determinado pelo QB.

024

Estudo comparativo da função e morfologia miocárdica durante a realimentação e restrição alimentar em ratos espontaneamente hipertensos

MATHEUS FÉCCHIO PINOTTI, MAELI DAL PAI SILVA, MÁRIO MATEUS SUGIZAKI, ANA PAULA LIMA LEOPOLDO, ANDRÉ FERREIRA DO NASCIMENTO, ADRIANA FERNANDES DE DEUS, CARLOS ROBERTO PADOVANI, ANTONIO CARLOS CICOGNA, ANDRÉ SOARES LEOPOLDO.

UNESP- Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Fil Botucatu SP BRASIL e UFES - Universidade Federal do Espírito Santo Vitória SP BRASIL

Fundamento: Embora a restrição alimentar possa acarretar efeitos benéficos, alguns autores e estudos recentes em nosso laboratório demonstraram que esta condição deprime a função cardíaca e altera as estruturas morfológicas. Ciclos de realimentação têm sido utilizados como ferramenta importante na reversão dos efeitos nocivos decorrentes da restrição alimentar. Objetivo: Este estudo comparou a influência da restrição alimentar e de ciclos de realimentação sobre a morfologia e a função miocárdica hipertrofiada de ratos espontaneamente hipertensos. A hipotése deste trabalho é que os ciclos de alimentação revertem e/ou normalizam os efeitos prejudiciais funcionais e morfológicos decorrentes da restrição alimentar. **Material:** Ratos machos espontaneamente hipertensos, com sessenta dias de idade, foram distribuídos em três grupos: alimentado ad libitum (C), restrição alimentar de 50% (R50) e ciclos de realimentação (RF). Os grupos foram mantidos em seus respectivos tratamentos por 12 semanas. **Métodos:** Os pesos corporais iniciais e finais (PCF), o ventrículo esquerdo e a sua relação com o PCF foram mensurados. A análise funcional foi realizada no músculo papilar isolado em condições basais e após manobras inotrópicas. A morfologia cardíaca foi avaliada por meio microscopia eletrônica em fragmentos do músculo papilar. **Resultados:** Os ciclos de realimentação mantiveram os pesos corporais e o ventrículo esquerdo dos animais RF entre os do C e os dos R50. Sob condições basais, tempo para atingir o pico da tensão desenvolvida (TD), tempo de pico de encurtamento e tempo para a TD decrescer 50% de seu valor máximo foram mais prolongados no R50 do que nos ratos RF e C. Embora o grupo R50 apresentou alterações focais em muitas fibras musculares, estas mudanças foram mais significativa do que nos RF. **Conclusão:** A restrição alimentar acarreta disfunção miocárdica em condições basais e lesões morfológicas mais evidentes do que os ciclos de realimentação.

025

Correlação entre parâmetros de variabilidade da pressão sistólica avaliados por monitorização ambulatorial de 24 horas e variabilidade medida por FINAPRESS

BEATRIZ D SCHAAN, FLÁVIO M F NETO, PRISCILA S LEDUR, KARINA R CASALI, DANIELA MASSIERER, GRACIELE SBRUZZI, MARÍLIA REINHEIMER, FLAVIO D FUCHS, MIGUEL GUS.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL e Instituto de Cardiologia do RS Porto Alegre RS BRASIL

Fundamento: variabilidade pressórica (VP) associa-se com dano de órgão alvo em hipertensos. São referências na sua avaliação métodos de difícil aplicabilidade. Assim, propõe-se distintos parâmetros a partir da MAPA-24h para avaliação de VP.Objetivos: comparar a correlação de três diferentes parâmetros de VP da MAPA-24h com a VP aferida por FINAPRESS (padrão ouro). **Delineamento:** Estudo transversal. **Pacientes e Métodos:** hipertensos com DM-II. Os parâmetros de VP da MAPA-24h foram: desvio padrão das médias de PAS-24h (DPPAS-24h), coeficiente de variabilidade da PAS-24h (CVPAS-24h), e variação da PAS24-h no tempo (time-rate). Obteve-se VP por FINAPRESS em trechos estacionários de 300 batimentos na posição supina registrando-se VPAS e VPAS_BF as quais indicam VP batimento a batimento e sua componente de baixa frequencia referente a modulação simpática vascular. As comparações da intensidade da correlação entre os parâmetros de VP obtidos pela MAPA-24h e FINAPRESS (transformação logarítmica) foram feitas por modelos de correlação linear múltipla ajustando-se para idade, PAS-24h e tempo de DM. **Resultados:** avaliou-se 51 pacientes com 57,8 ± 8,3 anos (76,6% mulheres), IMC de 31,1 ± 5,2 Kg/m2 e com de 5 anos de DM-II (3-10). A tabela mostra as correlações entre os parâmetros de VP da MAPA-24h e variáveis do FINAPRESS (VPAS e VPAS_BF, respectivamente

	Beta	P	Beta	P
DPPAS-24h	0,13	0,55	0,25	0,13
CVPAS-24h	0,10	0,51	0,19	0,18
Time-rate	0,09	0,56	0,34	0,02

Conclusões: não houve correlação entre parâmetros de VP da MAPA-24h e FINAPRESS. No entanto, o time-rate mostrou correlação com o componente ligado à modulação simpática vascular indicando que este pode fornecer informações referentes ao controle autonômico. Tal achado pode ter impacto na utilização do time-rate para estratificação de risco em hipertensos diabéticos.

026

Determinação de doença arterial periférica em pacientes hipertensos com doença renal crônica

RICARDO PEREIRA SILVA, AMANDA XIMENES COUTO BEM, ANA PATRÍCIA FREITAS VIEIRA, BÁRBARA FERREIRA GOMES SCHERNER, CHRISTIANE BEZERRA ROCHA LIBERATO, CARLOS ROBERTO MARTINS R. SOBRINHO.

Hospital Universitário Walter Cantídio da UFC Fortaleza CE BRASIL.

Fundamentos: Há poucos estudos investigando a doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) em pacientes com doença renal crônica (DRC). O índice tornozelo braquial (ITB) é um método de investigação de DAOP de fácil execução e que pode ser usado como marcador de doença vascular. (Lui H et al. J. Atheroscler. Thromb. 2010:17) **Objetivos:** investigar a presença de DAOP em pacientes com DRC. **Delineamento:** estudo prospectivo **Pacientes:** Entre maio/2009 e outubro/2010 foi realizado exame de ITB em 211 pacientes do ambulatório de hipertensão do HUWC. A média de idade dos pacientes foi de 62,9 +/- 10,8 anos e 70% eram do sexo feminino. **Métodos:** Considerou-se presença de DAOP quando o resultado do ITB foi inferior a 0,9. DRC foi classificada em estágios de acordo com a fórmula do MDRD. Os pacientes foram divididos em dois grupos de acordo com a presença de DAOP (grupo I), ou sua ausência (grupo II). Na análise estatística, utilizamos o test T de Studente o teste do qui-quadrado. **Resultados:** ITB teve valor médio de 1,01 +/- 0,14. DAOP e foi alterado em 57 pacientes (27%), dos quais 33% eram diabéticos e 63% eram portadores de dislipidemia. DRC foi diagnosticada em 153 pacientes (72%). O aumento na severidade da DAOP foi associado com aumento na incidência de DRC: entre os pacientes com ITB <0,9, 70% apresentavam DRC enquanto que entre os pacientes com ITB <0,7, 80% apresentavam DRC. Entre os pacientes com DAOP houve prevalência do estágio 1 da DRC **Conclusões:** 1. DAOP está associada com DRC em pacientes hipertensos; 2. ITB pode ser bom indicador da presença de DRC em estágios iniciais; 3) Um valor de corte do ITB de 0,7 pode ser mais apropriado para sugerir presença de DRC em pacientes hipertensos.

027

Prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica no Brasil de 1980-2010: uma Revisão Sistemática com Meta-Análise

RAFAEL PICON, FLAVIO D FUCHS, GLAUBE RIEGEL, LEILA B MOREIRA, SANDRA C P C FUCHS.

Serviço de Cardiologia, Hospital de Clinicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL e Programa de Pós-graduação em Cardiologia, UFRGS Porto Alegre RS BRASIL

Fundamento: Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é importante problema de saúde pública em nações emergentes, mas prevalências nacionais são escassas. **Objetivo:** Estimar prevalência de HAS na população adulta brasileira, entre 1980 e 2010. **Delineamento:** Revisão sistemática com meta-análise. **Métodos:** Estudos transversais realizados em amostras probabilís-ticas de base populacional, identificados independentemente, sem restrição de idioma, nas bases do PubMed, Embase, LILACS e Scielo e no banco de teses da CAPES. HAS foi definida por pressão arterial ≥140/90 mmHg, critério do Joint National Committee (JNC), e ≥160/95 mmHg, pela OMS, ou uso de anti-hipertensivos. Calcularam-se prevalências por modelo de efeitos aleatórios. Teste do qui-quadrado foi usado para análise de tendência temporal. **Material:** Detectaram-se 710 artigos e 57 teses totalizando 599, após retirar duplicações. Análise sumária excluiu 444 artigos e integral, outros 111, restando 44 elegíveis. Cinco estudos foram excluídos por vieses de seleção ou aferi-ção, restando 39 artigos para meta-análise, com 120.160 indivíduos. **Resultados:** Dos 39 estudos incluídos, 37 foram feitos em populações urbanas do Sul e Sudeste. Detectou-se tendência à redução na prevalência global de HAS. Em 2000-10, as prevalências nas regiões Sul, Sudeste, Nordeste, Centro-Oeste e Norte foram 25,8% (19,9-32,8), 28,6% (24,7-32,8), 31,1% (23,1-40,3), 32,0% (28,6-35,7) e 5,0% (2,7-9,0, pop. indígena). **Conclusões:** Meta-análise de prevalências de HAS no Brasil mostrou tendência à redução entre 1980 e 2010 e estimativas similares nas por região.

Ano	Crit	Total	Homens	Mulheres
80	JNC	35,9 (28,4–44,2)	45,0 (41,8–48,1)	34,6 (23,7–47,5)
80	OMS	23,6 (17,3–31,4)	21,6 (14,9–30,2)	18,0 (11,3–27,4)
90	JNC	32,9 (29,9–36,0)	29,7 (22,5–38,2)	27,2 (19,9–36,1)
90	OMS	19,6 (16,4–23,3)	20,3 (17,0–24,1)	20,0 (14,4–27,6)
00	JNC	28,2 (25,5–31,1)	27,3 (22,5–32,8)	27,7 (23,7–32,0)
P		<0,001	<0,001	<0,001

028

Sobrevida e eventos da doença arterial coronariana estável com manejo clínico, cirúrgico ou percutâneo: resultados após 5 anos.

ANA PAULA TAGLIARI, NICOLAS PERUZZO, RODRIGO ANTONINI RIBEIRO, LEANDRO GAZZIERO RECH, GUILHERME NASI, GUSTAVO NEVES DE ARAÚJO, MARIANA NUNES FERREIRA, SANTIAGO CASSALES NETO, MARIANA VARGAS FURTADO, CARISI ANNE POLANCZYK.

Ambulatório de Cardiopatia Isquêmica Porto Alegre RS BRASIL e Hospital de Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL

Introdução: Revascularização do miocárdio cirúrgica (CRM) ou percutânea (ICP) são estratégias amplamente utilizadas no manejo da doença arterial coronariana (DAC), embora evidências recentes tenham restringido sua indicação em pacientes estáveis, sendo imperativo dados de efetividade na nossa prática para a tomada de decisão. **Objetivo:** Avaliar o prognóstico em longo prazo de pacientes com DAC estável em tratamento clínico em comparação aos pacientes submetidos à ICP e CRM. **Delineamento:** Estudo de coorte. População: 561 pacientes com DAC estável, em acompanhamento ambulatorial por pelo menos 6 meses, entre 1998 e 2011. **Métodos:** os pacientes foram avaliados em consultas a cada 4-6 meses e registrada a ocorrência de eventos cardiovasculares (ECV) maiores (óbito, SCA e AVC) durante um seguimento médio de 5,1 anos. De acordo com o manejo terapêutico adotado previamente a primeira consulta foram definidos três grupos: grupo I (tratamento clínico), grupo II (ICP), grupo III (CRM). Foi realizada análise univariada e multivariada de Cox para comparação entre os grupos e ajuste das diferenças de base. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi de 61,8±12 anos, sendo 58% homens, 35% com diabetes, 78% com hipertensão, 15% tabagistas ativos e 51% portadores de IAM prévio. Dos 561 pacientes avaliados, 51% estavam em manejo clínico, 29% haviam realizado ICP e 21% CRM. No período de seguimento não houve diferença estatisticamente significativa quanto à mortalidade entre os três grupos avaliados. Na análise multivariada, os pacientes submetidos previamente à ICP apresentaram uma pior sobrevida livre de EVC maiores (RC 1,49 IC 95% 1,04-2,15; P=0,029) em comparação com os outros grupos, os quais não diferiram entre si. **Conclusão:** nesta coorte de pacientes com DAC estável em acompanhamento ambulatorial, a sobrevida em longo prazo não diferiu entre os grupos tratados com revascularização cirúrgica ou percutânea em comparação com o tratamento clínico. Contudo, a ocorrência de ECV maiores foi maior no grupo previamente submetido à intervenção percutânea.

029

Preditores de Insuficiência Cardíaca em Doença Arterial Coronariana Estável

S CASSALES N, M N FERREIRA, G N ARAÚJO, V T CUNHA, A D AMERICO, N PERUZZO, G NASI, A P TAGLIARI, M V FURTADO, W C PETTERLE, C A POLANCZYK.

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

A doença arterial coronariana (DAC) é a principal etiologia da insuficiência cardíaca (IC). A identificação de fatores de risco para desenvolver IC em pacientes com DAC estabelecida auxilia no manejo adequado e prevenção de eventos nestes pacientes. **Objetivo:** Descrever fatores de risco para o desenvolvimento de IC em pacientes com DAC estável em acompanhamento ambulatorial em hospital de referência. **Métodos:** Estudo de coorte de 606 pacientes com DAC estável com seguimento médio de 5,5 anos. Foram selecionados pacientes com fração de ejeção>50% ao ecocardiograma e que não apresentavam diagnóstico de IC no início do acompanhamento. O desfecho foi ocorrência de perda de função ventricular (FE < 50%) no último exame de ecocardiografia ou cintilografia miocárdica. Foi realizada análise de regressão logística multivariada para identificar os fatores preditores independentes do desfecho. **Resultados:** Foram incluídos 317 pacientes, com média de idade de 68 +11 anos, dos quais 53% eram do sexo feminino, 81% hipertensos, 36% diabéticos, 51% tabagistas ou com tempo de abandono menor do que 10 anos. Do total de pacientes, 14% evoluíram com perda de função ventricular (FE < 50%) e 2,8% internaram por ICC durante o seguimento. O sexo feminino foi fator protetor independente para perda de função ventricular (RR 0,42 IC95% 0,18-0,97). Enquanto que tabagismo e ocorrência de infarto do miocárdio (IAM) durante seguimento conferiram risco independente: RR 2,72 (IC95% 1,04-7,06) e 6,72 (IC95% 1,71-26,36), respectivamente. Presença de doença cerebrovascular e diabetes não foram relacionados para IC em nossa coorte. De modo interessante, níveis de pressão arterial durante o seguimento foram inversamente relacionados com perda de FE (RR 0,98 IC 95% 0,96-1,00 por incremento de cada 1 mmHg na pressão média). **Conclusão:** Além de ocorrência de IAM durante o seguimento, gênero e tabagismo mostraram-se preditores independentes de desenvolvimento de IC nesta coorte. Redução da pressão arterial pode auxiliar na identificação de disfunção ventricular assintomática em pacientes estáveis.

030

Resultados finais do Registro Brasileiro de Síndromes Coronárias Agudas (RBSCA)

L S PIEGAS, A AVEZUM JUNIOR, H P GUIMARÃES, H J L REIS, A J MUNIZ, E S SANTOS, P SMITH, J R Z MENDES, R SOUZA.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: Existem poucas informações sobre a Síndrome Coronária Aguda (SCA) no Brasil. **Objetivo:** Avaliar na SCA as características clínicas, prática atual, manejo e evolução hospitalar. **Delineamento:** Registro multicêntrico, prospectivo realizado entre 2003 a 2008 em 22 hospitais em 14 cidades e 8 estados. **Métodos:** Foram incluídos em 22 centros investigadores, prospectivamente, 2.693 pacientes com SCA, angina instável (AI) 1.141 (42%), infarto agudo do miocárdio sem supra desnivelamento do segmento ST (IAMNST) 529 (20%), e com supra de ST (IAMST) 950 (35%), e não-SCA 73 (3%). **Resultados:** Eram do gênero masculino 68%, idade média 62,9a (DP=12,7), tinham antecedentes familiares de DAC 44%, HAS 70%, DM 28%, IM 48%, ICC 8%, AVC 5%, I.Renal 6%, CRM 12% e ICP 18%. Receberam aspirina 94%, clopidogrel 63%, BB oral 77%, estatina 77% e fibrinolítico 10%. Durante a internação index foram submetidos à coronariografia 2.259 (84%), ICP 1.328 (50%), CRM 306 (11%). As principais complicações hospitalares foram CC/EAP 7%, Reinfarto 2%, AVC 1% e Sangramento Grave 5%. A mortalidade hospitalar foi de 6%, sendo na AI 3%, IAMNST 7% e IAMST 8%. Relacionaram-se significativamente ao óbito na análise univariada, os antecedentes familiares de DAC, gênero feminino, PA, FC, IMC, CKMB, AVC, insuficiência cardíaca, DM e ICP. Complicações hospitalares relacionadas ao óbito: CC/EAP, ICC, angina, reinfarto, AVC, arritmias necessitando tratamento e sangramento grave, parada cardiorespiratória, complicações mecânicas e marcapasso. A regressão logística multivariada mostrou efeito significativo no óbito nas variáveis: gênero feminino (OR=1,45; IC95%=(1,16;1,81)), DM (OR=1,59; IC95%=(1,27;1,98)), ICP (OR=0,70; IC95%=(0,57;0,86)) e IMC (OR=1,27; IC95%=(1,23;1,30)). **Conclusões:** As informações deste volumoso registro nacional, prospectivo e atual mostra que o manejo da SCA em nosso país está alinhado com outros registros internacionais publicados no que se refere aos tratamentos recomendados e resultados hospitalares.

031

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

SABRINA BERNARDEZ PEREIRA, SUZANA ALVES DA SILVA, ROSE FRAJTAG, RODRIGO DE CARVALHO MOREIRA, KARLA MENEZES, ANDREA FERREIRA HADDAD, FABIO ANTONIO ABRANTES TUCHE, ANDRE LUIZ SILVEIRA SOUSA, RADOVAN BOROJEVIC, HANS FERNANDO ROCHA DOHMANN.

Hospital Procardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL e Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: A terapia com células-tronco parece oferecer benefícios a curto prazo sobre o tratamento cardiovascular otimizado, mas o benefício a longo prazo ainda é uma questão de debate. **Objetivos:** Avaliar os desfechos tardios (óbito e internação hospitalar) em pacientes submetidos à terapia com células-tronco, após infarto agudo do miocárdio com supra-desnível de ST (IAM SST) e disfunção sistólica ventricular esquerda. **Delineamento:** Ensaio Clínico Randomizado. **Métodos:** Foi realizado seguimento tardio dos pacientes submetidos ao protocolo de terapia celular pós IAM, através do contato telefônico, no período de dezembro de 2010 a janeiro de 2011. Este foi um estudo prospectivo aberto, randomizado controlado para avaliar a eficácia da terapia com células tronco autólogas de medula óssea através da via anterógrada intra arterial coronariana (IAC) ou via retrógrada intravenosa coronariana (IVC). Os objetivos foram reduzir a área de fibrose, melhorar a perfusão miocárdica e função sistólica do VE em comparação com um grupo controle. Foram incluídos 40 pacientes (10 controles, 10 IVC e 20 IAC). **Resultados:** No seguimento de 5-8 anos após o procedimento, 31 dos 40 pacientes foram contatados por telefone, 08 foram considerados como perda de seguimento (01 controle, 03 IVC, 04 IAC). Houve 03 óbitos (01 controle, 02 IVC) e 05 pacientes necessitaram de internação hospitalar por causas cardíacas (02 controle, 01 IVC, 02 IAC). Observamos um percentual de mortalidade de 10%, 20% e 0% no grupo controle, IVC e IAC, respectivamente. Enquanto que a mortalidade descrita na literatura para esta doença é cerca de 25%. **Conclusão:** A mortalidade foi menor do que o esperado para os pacientes submetidos a injeção de células-tronco por via IAC. Estes são resultados preliminares que necessitam de uma investigação mais aprofundada.

032

Comparação entre critérios diagnósticos de síndrome metabólica: prevalência e características associadas

SANDRA C P C FUCHS, DANIELE B VINHOLES, CARLOS ALBERTO MACHADO, HILTON CASTRO CHAVES J, IONE M F MELO, FLAVIO D FUCHS.

Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, UFRGS Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamento: Síndrome metabólica (SM) e seus componentes associam-se com doença cardiovascular, mas sua prevalência depende de critérios diagnósticos. Objetivos: Avaliar prevalência de síndrome metabólica segundo critérios do NCEP-ATP III revisado e American Heart Association/National Heart, Lung, and Blood Institute (AHA/NHLBI). Investigar associação com características dos trabalhadores no Brasil. Delineamento: Estudo transversal. Material: Trabalhadores com ≥15 anos, selecionados aleatoriamente por macroregião e porte da empresa. Métodos: Coleta de dados usou questionário padronizado e de sangue em jejum, aferiram-se pressão arterial com equipamento automático, peso, altura e circunferência da cintura (CC). Pelo NCEP-ATP III revisado definiu-se SM por 3 de 5 critérios: pressão ≥130/85 mmHg, glicemia de jejum ≥110mg/dL, TG ≥150 mmHg, HDL <40 (homens) e <50 mg/dL (mulheres), ou uso de medicação específica para condição, e obesidade central por CC >102 (homens) e >88 cm (mulheres). Pelo AHA/NHLBI foram 3 critérios, mas obesidade central foi definida por CC ≥94 (homens) e ≥80cm (mulheres). Verificou-se concordância além do acaso pelo coef. Kappa e calcularam-se prevalência (IC 95%) e razão de prevalência (RP, IC 95%), através de regressão de Poisson modificada. Resultados: Incluíram-se 4818 trabalhadores, 76,5% homens, com 35,4 ±10,7 anos e 8,7 ±4,1 anos de escolaridade. Houve concordância elevada entre critérios (Kappa= 0,77). Prevalência de SM pelo NCEP revisado foi 14,3% e 20,7% pelo AHA/NHLBI, sendo mais prevalente em homens [15,6% vs.10,0% (NCEP rev.) e 23,2% vs. 12,3% (AHA/NHLBI)], e aumentando com idade. Constituíram-se fatores de risco independentes: sexo masculino [RP=1,8 (1,4-2,2), P <0,001]; idade ≥55-76 anos [RP=3,3 (2,6-4,2)], 45-54 anos [RP=2,7 (2,3-3,2)] e 35-44 anos [RP=2,0 (1,7-2,4)] todas com , P <0,001 e vs. 15-34 anos; (trabalhar em empresa de grande (vs. pequeno porte) [RP=1,5 (1,3-1,8), P <0,001]. Conclusão: Prevalência de SM pelo critério do AHA/NHLBI é maior entre trabalhadores brasileiros, aumentando com idade, em homens e trabalhares em empresa de grande porte.

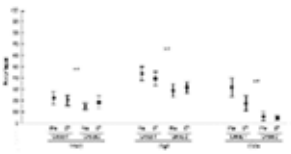
033

Fisioterapia mais frequente impacta positivamente a função cognitiva dos pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica

E S CAVALCANTE, R MAGARIO, C A C SELLERA, C A CONFORTI, G CIPRIANO JUNIOR, R M S PÓVOA, E BUFFOLO, A C CARVALHO, B LUNA FILHO.

Unifesp São Paulo SP BRASIL.

A cirurgia de revascularização miocárdica (RM) com circulação extra-corpórea (CEC) é o tratamento preferencial em pacientes com doença coronária difusa. Todavia, não está livre de complicações PO, principalmente, pulmonares e cognitivas. **Objetivo:** Avaliar impacto de 2 regimes de fisioterapia sobre a função pulmonar e cognitiva em pacientes submetidos à RM com CEC. **Delineamento:** Ensaio clínico randomizado. **Pacientes:** 39 submetidos à RM. **Métodos:** A amostra foi randomizada em Grupo 1, com 1 sessão diária de fisioterapia e Grupo 2,com 3 sessões no período de internação. No Pré e PO realizou-se prova de função pulmonar e os testes neuropsicológicos: Digit Span; Benton Revised Visual Retention; Trail Making e Digit Symbol. Os dados foram analisados pelo testes Mann-Whitney e Wilcoxon. **Resultados:** Não observamos alterações significativas da função pulmonar entre os grupos. Alternativamente, a função neurocognitiva no Grupo 2 não apresentou deterioração entre o período pré-operatório e alta hospitalar, em oposição à queda observada no Grupo 1, que realizou menos exercícios. A fig1 apresenta a evolução do teste cognitivo Trail B, Digit e Code entre os grupos no pré-operatório e alta hospitalar**p< 0,01



Conclusão: Estes resultados ressaltam a importância de maior frequência de fisioterapia no PO de RM com CEC na prevenção ou atenuação das alterações cognitivas nessa população

034

Valor do peptídeo natriurético cerebral pré-operatório em cirurgia cardíaca.

JAMIL ALLI MURAD JUNIOR, MAURÍCIO DE NASSAU MACHADO, MARCELO ARRUDA NAKAZONE, LILIA NIGRO MAIA, RAFAEL CARLOS MIRANDA, THAIS HELENA PEREIRA MARTINS, OSANA MARIA COELHO COSTA, MARIA ANGELICA B. TEIXEIRA LEMOS.

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto São José do Rio Preto SP BRASIL.

Introdução: Originalmente descrito em 1988, peptídeo natriurético cerebral (BNP) correlaciona-se diretamente com o prognóstico em diversas situações clínicas. Ainda é incerta sua capacidade de predizer eventos clínicos pós-operatórios em cirurgias cardíacas. O objetivo deste estudo foi avaliar se o BNP pré-operatório prediz morbidade e mortalidade em 30 dias após cirurgia cardíaca. **Método:** Foram avaliados de janeiro a setembro de 2010, 197 pacientes submetidos a cirurgia cardíaca admitidos na unidade de Pós-operatório de cirurgia cardíaca do Hospital de Base de São José do Rio Preto. O valor sérico do BNP obtido no período pré operatório e as comorbidades e desfechos pós operatórios foram analisados de maneira prospectiva histórica de acordo o nível de BNP obtido. As variáveis categóricas e contínuas foram, respectivamente, avaliadas através do teste qui-quadrado e os de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. Ponto de corte do BNP com melhor sensibilidade e especificidade para óbito em 30 dias foi obtido pela área sob a curva ROC ("receiver operating characteristic"). **Resultados:** Variáveis pré-operatórias, tais como cirurgia valvar, reoperação e EuroScore aditivo elevado foram associadas significantemente com um valor mais elevado de BNP pré-operatório. No pós-operatório, valor mais elevado de BNP pré-operatório foi preditor de maior taxa de diálise até o sétimo dia de pós operatório (p<0,05), menor taxa de extubação precoce (p<0,05) e maior mortalidade em 30 dias (p<0,05). O valor do BNP pré operatório menor ou igual a 119 pg/ml apresentou sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e negativo, respectivamente iguais a 89%, 51%, 16% e 98%; sendo a área sob a curva ROC ("receiver operating characteristic") igual a 0,73 em relação à mortalidade em 30 dias. **Conclusão:** O valor elevado do BNP no período pré-operatório de cirurgias cardíacas correlaciona-se a maiores taxas de complicações clínicas e mortalidade em 30 dias de pós operatório, sugerindo um papel relevante do BNP como marcador prognóstico neste cenário clínico.

035

Fatores associados a mortalidade e reoperação nos procedimentos conservadores em valvas mitrais reumáticas. Resultados tardios

ELAINE SORAYA BARBOSA DE OLIVEIRA SEVERINO, ORLANDO PETRUCCI JUNIOR, CARLOS FERNANDO RAMOS LAVAGNOLI, LINDEMBERG DA MOTA SILVEIRA FILHO, KARLOS ALEXANDRE DE SOUZA VILARINHO, PEDRO PAULO MARTINS DE OLIVEIRA, OTAVIO RIZZI COELHO, REINALDO WILSON VIEIRA.

Departamento de Cirurgia - FCM - UNICAMP Campinas SP BRASIL.

Introdução: Os resultados tardios da plastia na valva mitral reumática são controversos na literatura. Nosso objetivo foi determinar as variáveis que modificam os resultados a longo prazo após plastia da valva mitral reumática e como estas variáveis estão associadas à reoperação e mortalidade tardias. **Material:** 884 pacientes foram submetidos a procedimentos valvares entre 2000 e 2008. Cento e dezesseis pacientes com plastia na valva mitral reumática com ou sem reparo na valva tricúspide foram avaliados. Os critérios de exclusão foram: troca da valva mitral, reparo da valva mitral com reparo/troca na valva aórtica concomitante e reparo da valva mitral com revascularização do miocárdio. Variáveis clínicas, cirúrgicas e dados ecocardiográficos foram anotados. As variáveis associadas à reoperação e mortalidade tardias foram estudadas com a regressão de Cox e curvas de Kaplan Meier. **Resultados:** O tempo médio de seguimento foi de 52±42 meses. Não houve mortalidade cirúrgica e a tardia foi 2,8%. Na análise univariada as variáveis associadas à reoperação: insuficiência mitral residual (P<0,001), tamanho do átrio esquerdo no pré operatório (P=0,030), o diâmetro diastólico final do ventrículo esquerdo no pré operatório (P=0,010), hipertensão pulmonar durante o seguimento (P<0,001). Na regressão de Cox as variáveis associadas à reoperação: insuficiência mitral residual (P=0,001), tamanho do átrio esquerdo no pré operatório (P=0,003) e a classe funcional durante o seguimento (P=0,004). A probabilidade de estar livre de reoperação foi de 88,9±3,7% após 5 anos e de 67,8±9,0% após 10 anos de seguimento. **Conclusão:** O reparo da valva mitral reumática tem bons resultados à longo prazo. O tamanho do átrio esquerdo pode ser útil para a seleção entre troca ou reparo. Pacientes com insuficiência mitral residual devem ser seguidos mais frequentemente.

036

Arritmias ventriculares e grau de hipertrofia do ventrículo esquerdo na cardiomiopatia hipertrófica

BEATRIZ PIVA E MATTOS, MARCO ANTONIO RODRIGUES TORRES, VALÉRIA FREITAS, FERNANDO LUÍS SCOLARI.

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

Fundamento: Na cardiomiopatia hipertrófica (CMH), há controvérsia se o desenvolvimento de arritmias ventriculares é influenciado pelo grau de hipertrofia do ventrículo esquerdo (VE). **Objetivo:** Analisar a associação entre a frequência de arritmias ventriculares no Holter e o grau de hipertrofia do VE determinado pela espessura parietal máxima (EPM) e índice de massa (IM), através do ecocardiograma na CMH. **Métodos:** Quarenta e nove pacientes consecutivos com CMH, 54 ± 14 anos, sendo 31(63%) mulheres, realizaram de forma contemporânea, ecocardiograma e Holter de 24 horas. Os paciente foram divididos, inicialmente, de acordo com a EPM do VE, < ou ≥ 21mm , e após, conforme o IM do VE, < ou ≥ 144g/m². Foram estabelecidos dois níveis para a frequência de arritmias ventriculares: 1 - 0 a 100 extra-sístoles isoladas (ES) e 2 - mais de 100 ES isoladas e/ou ES pareadas e/ou taquicardia ventricular não-sustentada. Foi calculada curva ROC, com intervalo de confiança de 95%, para determinação dos valores de corte das variáveis ecocardiográficas. Foram aplicados os testes qui-quadrado e qui-quadrado para tendência linear, com nível de significância p < 0,05. Resultados - Nos 24 pacientes (49%) com EPM do VE ≥ 21 mm (24 ± 3 mm), houve maior frequência de arritmias ventriculares com 18 (75%) casos em nível 2, contra apenas 8 (32%) daqueles com medidas < 21 mm (17 ± 2 mm), p = 0,003. A frequência de arritmias ventriculares não apresentou associação com o IM do VE, p=0,2. O registro de arritmias ventriculares em nível 2 foi mais comum em pacientes com EPM do VE ≥ 21 mm e IM ≥ 144 g/m² (13 de 17; 76%), do que naqueles em que uma (9 de 15, 60%) ou nenhuma (4 de 17; 23%) variável ecocardiográfica situava-se acima dos valores de corte, p = 0,008. EPM do VE ≥ 21 mm apresentou sensibilidade de 69% e especificidade de 75%, com valor preditivo positivo e negativo de 75% e 68%, rspectivamente, para detecção de maior frequência de arritmias ventriculares. Conclusão- A frequência de arritmias ventriculares no Holter associou-se, na CMH, ao grau de hipertrofia ventricular esquerda, avaliado pelo ecocardiograma através da EPM, mas não pelo IM isoladamente.

037

Acurácia dos métodos diagnósticos não invasivos no diagnóstico da miocardite crônica em pacientes com cardiomiopatia dilatada

MONTERA, M W, ELIAS, E, TAKIYA, C, JUNIOR, A C O, ROCHITTE, C E, PEREIRA, Y M, MESQUITA, E T.

Hospital Pró-Cardíaco, Centro de Insuficiencia Cardiaca Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Introdução: A capacidade dos métodos diagnósticos não invasivos como avaliação clínica (ACL), ecocardiograma (ECO),eletrocardiograma (ECG), e Ressonância Magnética Cardiaca (RMC) em diagnosticar a miocardite crônica (MC) em pacientes com cardiomiopatia dilatada (CMPD) não está bem estabelecido. **Objetivo:** Avaliar a acurácia dos MDÑI no diagnóstico de inflamação miocárdica em pcts c/CMPD c/ suspeita de MC. **Métodos:** Estudo prospectivo de Coorte,entre agosto de 2003 e dezembro de 2010.159 pcts consecutivos c/ CMPD s/ doença arterial coronariana, foram investigados para MC.: a) ACL: dor toráxica, palpitações, gripe ou infecção respiratória, IC de incio < 6meses. b) ECG: alterações da repolarização ventricular (ARV) distúrbios de condução(DC); c) ECO: Alteração segmentar (AS), fração de ejeção do ventriculo esquerdo (FEVE); d) RMC: imagem - T2 para edema e realce tardio de gadolíneo (RTG) para fibrose e inflamação. Todos os pcts foram submetidos a biopsia endomiocárdica do ventrículo direito (BEMVD) c/ análise histologica de imunohistoquimica e pesquisa viral. Os resultados dos MDÑI foram correlacionados c/ os achados de inflamação da BEMVD. Foram realizados teste de Fischer,qui-quadrado,regressão logistica, c/ valor significativo para p < 0.05. **Resultados:** MC e vírus positivo foram confirmados em 111 pcts (68,5%) e 32pcts (20%), respectivamente. Não foram preditores do diagnóstico de MC: ACL (dor toráxica: 17% vs 23%; p = 0,6; palpitações: 23% vs 22%; p = 0,8, gripe ou infecção respiratória: 45% vs 26%; p = 0,2; IC < 6 meses: 77% vs 77%; p = 0,91), ECG (DC: 43% vs 53%; p = 0,27; ARV: 32% vs 33%; p = 0,25) ECO (AS: 18% vs 22% p = 0,6, FEVE: 32% vs 33,5%; p = 0,28). O RTG da RMC demonstrou sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e negativo e acurácia respectivamente: 76%, 48%, 75%, 50% e 67%; p = 0,016. Na regressão logística somente o RTG da RMC demonstrou capacidade em predizer o diagnóstico de MC (OR: 2,5;95% CI: 1,0 to 5,7; p = 0,02). **Conclusão:** Dos MDÑI somente o RTG da RMC demonstrou capacidade em predizer com moderada acurácia o diagnóstico de MC. A BEMVD é o unico metodo diagnóstico capaz de diagnosticar a MC.

038

Risco de comunicação interventricular isolada em fetos euplóides com translucência nucal limítrofe ou aumentada no primeiro trimestre

PAULO ZIELINSKY, ALEXANDRE A NAUJORKS, EDUARDO BECKER J, LUIZ H S NICOLOSO, ANTONIO LUIZ PICCOLI J, PATRÍCIA E PIZZATO, LUCIANO P BENDER, MARCELO E PIZZATO, CAROLINA W BARBISAN, FERNANDA SWAROWSKI, LUISA R VELHO.

Unid. de Cardiol. Fetal - Instituto de Cardiologia do RS/FUC (IC/FUC), Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamentos: É conhecida a associação de translucência nucal (TN) aumentada no primeiro trimestre com uma alta prevalência de cardiopatias estruturais complexas, na ausência de anormalidades cromossômicas.. O objetivo deste estudo foi de testar a hipoótese de que existe associação entre TN limítrofe ou aumentada em fetos euplóides e comunicação interventricular (CIV) no 2º/3º trimestres. **Métodos:** Foi delineado um estudo caso-controle, em que 5464 fetos consecutivos sem anomalias além de CIV foram avaliados no 2º/3º trimestres, num período de dois anos. A TN havia sido obtida entre as semanas 11+° e 13+6. Foram realizados ecocardiograma fetal e estudo morfológico. Os fetos com cariótipo anormal ou com anomalias cromossômicas não foram incluídos no estudo. A análise estatística utilizou o teste exato de Fisher e curvas ROC. **Resultados:** A idade materna média foi de 32±5 anos (21-42 anos) e aidade gestacional no momento do ecocardiograma fetal foi de25±6 semans (19-31 semanas). A TN média foi de 2,2mm nos fetos com CIV e 1,4 nos sem CIV. Dos 319 fetos com TN de 2 mm ou mais, 67 tinham CIV (52 musculares e 15 perimembranosas) (21%), enquanto que em apenas 115 de 5180 fetos com TN<2,0mm (2,2%) uma CIV foi detectada (86 musculares e 39 perimembranosas) (p<0,0005), sendo o risco relativo de 9,3 (IC 99%: 6,5-13,5). O ponto de corte de 2,0mm da TN foi determinado por uma curva ROC, com sensibilidade de 48,3% e especificidade de 91,4%), sendo a área sob a curva de 0,695 (p<0.0001). **Conclusões:** Fetos euplóides com uma medida de TN de 2,0mm ou mais no primeiro trimestre tem um risco 8,3 vezes maior de apresentar CIV isolada. Especulamos que os defeitos pudessem ter sido maiores e funcionalmente importantes no primeiro trimestre, aumentando a TN como conseqüência da sobrecarga hemodinâmica e gradualmente diminuindo seu diâmetro até o segundo e o terceiro trimestres.

039

Acetona exalada: biomarcador de diagnóstico e prognóstico em curto prazo de insuficiência cardíaca descompensada

FABIANA GOULART MARCONDES BRAGA, FERNANDO BACAL, PAULO SALDIVA, SILVIA M A FERREIRA, VICTOR S ISSA, SANDRIGO MANGINI, EDIMAR A BOCCHI, IVANO G.R. GUTZ.

Instituto do Coração - InCor São Paulo SP BRASIL e Instituto de Química - USP São Paulo SP BRASIL

Introdução: Baseado na observação clínica de que pacientes com insuficiência cardíaca (IC) exalam odor peculiar, em estudo piloto, nosso grupo mostrou por cromatografia gasosa-espectrometria de massas (CG_MS) que a acetona é responsável por este odor e sua presença confere boa acurácia para o diagnóstico de IC. **Objetivo:** Avaliar a relevância clínica deste novo método não invasivo em pacientes com IC descompensada (diagnóstico e prognóstico). **Métodos:** Pacientes consecutivos com disfunção sistólica admitidos na emergência (IC descompensada) e pacientes encaminhados para o teste cardiopulmonar (IC compensada) entre maio/2009-set/2010 foram submetidos à coleta de ar exalado (extração em água). Diabéticos excluídos. A identificação de acetona foi feita por CG-SM e sua quantificação por espectrofotometria após reação com salicilaldeído. **Estatística:** Teste de Mann-Whitney para analisar variáveis contínuas, curvas ROC para acessar acurácia do método. Regressão logística para avaliar mortalidade (60 dias). **Resultados:** 243 pacientes foram avaliados, 89 preencheram critérios de inclusão (59 IC descompensada e 30 IC compensada), 61% sexo masculino e média de idade 52±8 anos. O valor mediano de acetona (p25-p75) em pacientes com IC descompensada foi significativamente maior do que na IC compensada [7,8µg/l (3,6-15,2) vs 1,22µg/l (0,68–2,19), p<0,001]. A acurácia do método (acetona exalada >2,5µg/L) para o diagnóstico de IC descompensada (maior gravidade) foi de 85% (AUC=0,93, 95%IC=0,88-0,98, p<0,001), muito semelhante à acurácia do peptídeo natriurético atrial tipo B (BNP) (AUC=0,94, 95%IC=0,88-0,99, p< 0,001). No seguimento de curto prazo, observou-se que acetona exalada > 3.7 µg/L (ponto de corte determinado pela curva ROC, AUC=0.73, p=0.017) aumenta o risco de óbito em 60 dias em 10.7 vezes (OR=10,7, 95%IC=1,30-88,90, p=0,028). Nenhum dos pontos de corte testados para o BNP foi capaz de predizer mortalidade em curto prazo (p=0.501). **Conclusão:** A acetona exalada é um biomarcador de IC capaz de identificar pacientes descompensados de maior gravidade com acurácia equivalente ao BNP, porém surge também como um bom preditor de mortalidade em curto prazo.

040

Relação do polimorfismo -1562C/T da metaloproteinase de matriz 9 (MMP-9) com cardiodesfibrilador implantável em pacientes com insuficiência cardíaca

DAIANE N S SANTOS, CAROLINA R COHEN, DIEGO CHEMELLO, LÍVIA GOLDRAICH, KÁTIA G SANTOS, LUIS BECK SILVA N, LUIS E ROHDE, NADINE O CLAUSELL.

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

Introdução: Estudos clínicos têm destacado a importância do cardiodesfibrilador implantável (CDI) na redução da mortalidade em insuficiência cardíaca (IC). O conhecimento do processo de remodelamento e de arritmogênese pode ajudar a identificar pacientes candidatos a esta intervenção. Além disso, alterações na matriz extracelular (ME) miocárdica podem ser a base da heterogeneidade da condução elétrica e possivelmente de eventos clínicos. As metaloproteinases de matriz (MMPs) são enzimas que degradam componentes da ME, levando à instabilidade estrutural. Polimorfismos funcionais nos genes das MMPs promovem alterações na atividade destas enzimas. **Objetivo:** Analisar a associação do polimorfismo -1562C/T no gene MMP-9 com características clínicas e a terapia CDI em pacientes com IC. **Métodos:** Foram alocados 88 pacientes ambulatoriais com IC por disfunção sistólica e CDI. Seguidos por até 60 meses após implante do CDI. A terapia foi definida como apropriada quando devido à taquiarritmia ventricular e inapropriada devido a outros estímulos. Os genótipos da MMP-9 foram determinados por PCR-RFLP. As análises estatísticas foram realizadas utilizando testes t de Student e qui-quadrado ou exato de Fisher. Resultados: Os pacientes eram predominantemente homens (72%) e de etiologia isquêmica (50%). Durante o acompanhamento ocorreram 246 terapias dos CDIs; destas, 227 foram consideradas apropriadas, com 7,7±3 episódios por paciente. Em relação ao polimorfismo no gene da MMP-9, 85% dos pacientes tinham o genótipo de menor atividade CC e apenas 15% eram portadores do alelo T. Os homozigotos CC apresentavam menor espessura do septo interventricular quando comparados aos pacientes portadores do alelo T (10±4mm contra 14,4±5mm; p=0,011). **Conclusão:** Houve associação significativa entre a presença do alelo T do polimorfismo da MMP-9 com a espessura do septo interventricular em pacientes com IC por disfunção sistólica. No entanto, esta variável genética não se associou com a terapia CDI. Nossos resultados indicam que o polimorfismo analisado parece estar influenciando o remodelamento do ventrículo esquerdo.

041

Preditores de mortalidade precoce na endocardite infecciosa

MARIA DO CARMO PEREIRA, IZABELLA R ARAÚJO, LETÍCIA A ANDRADE, MARCIO H L RESENDE, RICARDO A R MOURA, TERESA C A FERRARI.

Hospital das Clínicas e Faculdade de Medicina da UFMG Belo Horizonte MG BRASIL.

Endocardite infecciosa (EI) constitui uma doença grave, mantendo alta mortalidade a despeito dos avanços no diagnóstico e tratamento (Arch Intern Med.2009;169:463-73). A estratificação de risco é essencial para adequada abordagem terapêutica. **Objetivos:** Identificar parâmetros preditores de mortalidade intra-hospitalar na EI. **Delineamento:** Estudo prospectivo **Metodologia:** Durante o período de junho de 2001 a dezembro de 2010, 101 pacientes consecutivos com diagnóstico de EI, conforme critérios de Duke, foram admitidos no Hospital das Clínicas da UFMG. Exame clínico, laboratoriais e ecocardiograma foram obtidos em todos e instituída antibioticoterapia. A variável de desfecho foi morte durante a internação. Empregou-se o modelo de Cox para análise uni e multivariada. **Resultados:** Foram incluídos 62 homens (61%) com idade de 45±17 anos. Cardiopatia reumática foi a condição predisponente mais prevalente (45% dos casos). Endocardite de prótese valvar ocorreu em 34 pacientes (34%). A valva mitral foi a mais acometida (54%), seguida pela aórtica e tricúspide em 21% e 6%, respectivamente. Agentes etiológicos isolados mais frequentemente foram os estafilococos, com 36% de hemoculturas negativas. Durante internação, 55% dos casos foram submetidos à cirurgia cardíaca e 32 pacientes evoluíram a óbito, com taxa de mortalidade intra-hospitalar de 31%. Na análise univariada, os preditores de mortalidade precoce foram: leucocitose, nível elevado de proteína C reativa, S. aureus, e tamanho da vegetação. O tamanho da vegetação permaneceu no modelo final como preditor independente de morte (HR 1,06 por mm, IC 95% 1,017–1,101, p=0,005). Curva ROC identificou que vegetação >13 mm se associa a sensibilidade de 67% e especificidade de 70% na predição de morte durante internação. **Conclusão:** Esse estudo demonstrou que o tamanho da vegetação ao diagnóstico da EI pode predizer pacientes com evolução hospitalar desfavorável.

042

Volume do átrio esquerdo como preditor independente de mortalidade na insuficiência cardíaca de etiologia chagásica com disfunção sistólica importante.

DANIELA C RASSI, ROGÉRIO GOMES FURTADO, DANILO TEIXEIRA RASSI, VIVIANE TIEMI HOTTA, ANA LÚCIA MARTINS ARRUDA, MARCELO LUIZ CAMPOS VIEIRA, WILSON MATHIAS JUNIOR, SALVADOR RASSI.

Hospital das Clínicas da FMUFG Goiânia GO BRASIL e INCOR - FMUSP São Paulo SP BRASIL

Objetivos: Insuficiência cardíaca é a manifestação mais frequente e grave da Doença de Chagas em sua fase crônica e o ecocardiograma fornece dados importantes nesta doença, principalmente sobre o comprometimento ventricular.O objetivo do estudo foi correlacionar parâmetros ecocardiográficos com mortalidade em uma população de pacientes chagásicos e com FE <35%. **Metodologia:** Este é um estudo de análise retrospectiva de 60 pacientes incluídos no Estudo Multicêntrico Randomizado de Terapia Celular em Cardiopatias(braço chagásico), sendo todos os pacientes submetidos a análise ecocardiográfica.O desfecho final definido foi morte cardiovascular. **Resultados:** Durante um seguimento médio de 24 meses (variando de 2 a 50 meses) 27 pacientes apresentaram morte cardiovascular. As variáveis ecocardiográficas na análise univariada que apresentaram relação com desfecho final foram: FE, VDFVE ,VSFVE, AE, VAE/ m2, PSAP, TDA, IPM, velocidade das ondas A e E, relação E/A e E/Em e gravidade da insuficiência mitral. Baseado na relevância clínica e respeitando número de eventos observados foram selecionadas para a análise multivariada as variáveis FE ,vol AEm² e E/Em com os resultados: FE (HR 0,95 IC95% 0,89-1,014;p<0,1261), VAE/ m2(HR 1,033, IC 95% 1,017-1,049;p<.0001) e E/Em (HR 1,034, IC 95% 0,961-1,114;p<0,3704). Através da curva ROC foi identificado o melhor valor de corte para predizer o desfecho final e um VAE> 70,71ml/ m² foi associado com um aumento significativo na mortalidade. **Conclusões:** O ecocardiograma demonstrou utilidade para predizer desfecho mortalidade mesmo em pacientes graves e com prognóstico reservado. Dentre variáveis avaliadas o VAE/m² foi um preditor importante e independente de mortalidade na cardiomiopatia chagásica crônica.

043

Remodelamento reverso do átrio esquerdo após cirurgia de insuficiência mitral

LUCIA R MACHADO, ZILDA M MENEGHELO, RODRIGO B M BARRETTO, MOISÉS, VALDIR A, ANTONIO C C CARVALHO.

Hospital Dante Pazzanese São Paulo SP BRASIL e Universidade Federal de São Paulo(UNIFESP) São Paulo SP BRASIL

Fundamento: Remodelamento reverso do átrio esquerdo (RRAE) ocorre após a cirurgia de insuficiência mitral (IM), manifestação já observada por Antonini-Caterin em pacientes (P) submetidos a plastia mitral (Heart 2008;94:759-764). **Objetivo:** Identificar marcadores pré-operatórios associados ao RRAE após cirurgia de IM. **Delineamento:** Estudo prospectivo envolvendo 64 pacientes com IM submetidos a cirurgia. **Métodos:** definiu-se RRAE a redução do índice de volume do átrio esquerdo (IVAE) em ml/m2 $\geq$ 25% em relação ao pré-operatório. Os marcadores foram identificados por regressão logística calculando a razão de chances (RC). **Resultados:** Em 47 (73,4%) P houve RRAE. O IVAE foi menor no pós-operatório comparado ao pré (51 ml/m2; 86 ml/m2 p < 0,001). No ventrículo esquerdo (VE) houve diminuição significativa do volume diastólico final e dos diâmetros diastólico e sistólico (p< 0,001). Pela regressão logística foi maior a probabilidade de redução do IVAE quanto maiores o diâmetro ântero posterior do átrio esquerdo (RC=3,637 [1,107; 11,946]) e a fração de ejeção (RC= 1,129 [1,027; 1,240]) no pré-operatório. A chance de redução do IVAE foi menor quanto maior o volume diastólico final do VE (RC=0,978 [0,959; 0,996]) **Conclusão:** O RRAE foi frequente após a cirurgia. A chance foi maior nos P com maior diâmetro ântero posterior do átrio esquerdo e maior fração de ejeção, e menor naqueles com maior volume diastólico final do VE, no pré-operatório.

044

Centro de tratamento da aorta (CTA): a especialização reduz complicações e mortalidade

MARCELA DA CUNHA SALES, JOSE DARIO FROTA FILHO, CRISTIANE AGUZZOLI, LEONARDO DORNELLES SOUZA, ÁLVARO MACHADO RÖSLER, ERALDO DE AZEVEDO LUCIO, MAURO RICARDO NUNES PONTES, FERNANDO ANTONIO LUCCHESE.

Serviço de Cirurgia Cardiovascular - Hospital São Francisco Porto Alegre RS BRASIL e Universidade Federal de Ciencias da Saude de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL

Fundamento: Tratamento em centros especializados em cirurgia de aorta tem impacto desconhecido sobre desfechos cirúrgicos. **Objetivo:** Comparar desfechos intra-hospitalares de cirurgia da aorta na nossa instituição, ANTES e APÓS a constituição do Centro Especializado de Tratamento da Aorta (CTA). **Delineamento:** Coorte prospectiva. **Métodos:** A criação do CTA envolveu treinamento cirúrgico especializado, sala híbrida, monitorização liquórica e cerebral, capacitação de pessoal de apoio, aperfeiçoamento dos registros e uso de protocolos específicos. Foram incluídos 332 pacientes operados em: 1. Jan2003-Dez2007 (PRÉ-CTA, n=157, 47,3%); 2. Jan2008-Dez2010 (PÓS-CTA, n=175, 52,7%). Variáveis basais, cirúrgicas, complicações e mortalidade foram comparados nos 2 grupos. **Resultados:** Idade média foi 58 ± 14 anos, 65% sexo masculino. O Grupo PÓS teve mais idade, mais DM, menos DPOC e ICC; maior proporção de aneurismas, cirurgias eletivas; e mais procedimentos endovasculares. Grupo PÓS teve redução de mortalidade (9,7% vs 23,0%, p=0,008), reoperações (5,7% vs 11%, p=0,046), complicações maiores (20,6% vs 33,1%, p=0,007), AVC (4,6% vs 10,9%, p=0,045) e sepse (1,7% vs 9,6%, p=0,001). Houve redução da mortalidade nas cirurgias de aneurisma (6,2% vs 16,7%, p=0,043) e nas cirurgias eletivas (6,9% vs 15,8%, p=0,034). Tempo de UTI foi menor (4,8 ± 8,4 vs 6,4 ± 7,2 dias, p=0,001). Na análise multivariada (ajustada para patologia, tipo de dissecção, reoperação, Hg, diâmetro aórtico, tempo CEC), tratamento em centro não especializado (OR 4,4 [1,5-13,1, P=0,007), creatinina basal (OR 1,73 [1,1-2,6], P=0,008), cirurgia de urgência (OR 5,04 [1,5-16,7], p=0,008) e aneurisma toracoabdominal (OR 24,6 [3,1-194,1], p=0,002) foram preditores independentes de mortalidade. **Conclusões:** Cirurgia de aorta em centro especializado reduz reoperações, complicações, e mortalidade global. O encaminhamento para cirurgia em centros especializados em aorta pode ser a estratégia com melhores desfechos para o paciente.

045

Abordagem minimamente invasiva para retirada de sistemas de estimulação cardíaca artificial

ROBINSON POFFO, ALEX LUIZ CELULLARE, RENATO POPE, ALISSON PARRILHA TOSCHI, ALEXANDRE TERUYA, MARCIA REGINA PINHO MAKDISSE.

Hospital Israelita Albert Einstein São Paulo SP BRASIL e Hospital Hans Dieter Schmidt Joinville SC BRASIL

Fundamento: a possibilidade de realizar a abordagem do átrio e ventrículo direitos, utilizando a técnica minimamente invasiva, de forma segura, foi descrito por Robin (Eur J Cardiothorac Surg 1999;16:243-245). **Objetivo:** descrever uma nova abordagem para retirada de eletrodos intracavitários acometidos por infecção utilizando a abordagem minimamente invasiva videoassistida transareolomamilar (Figura1). **Delineamento:** este é um estudo tipo série de casos. **Material:** entre fevereiro de 2008 e agosto de 2010, quatro pacientes portadores de infecção de eletrodos foram submetidos a explante de sistema utilizando a técnica minimamente invasiva videoassitida. Um destes pacientes era portador de endocardite valvar tricúspide associada. A idade média variou de 52 a 67 anos e todos eram do sexo masculino. O tempo médio de implante foi de 4,75 meses e o germe mais freqüente foi o Staphylococcus aureus. A abordagem consistiu de canulação arterial e venosa femoral e da veia cava superior através de punção da veia jugular interna direita para instituição da circulação extracorpórea, minitoracotomia de 4 centímetros com incisão transareolomamilar e videotoracoscopia. **Resultados:** Foi possível a retirada completa de todos os eletrodos infectados. Um paciente foi submetido à plastia valvar tricúspide associada. Não houve complicações durante o procedimento ou conversão para esternotomia. Um paciente evoluiu com insuficiência renal aguda necessitando de hemodiálise. Todos foram submetidos à antibioticoterapia por um período de 21 dias. Não houve mortalidade intra-hospitalar. **Conclusão:** A abordagem minimamente invasiva videoassistida é factível e demonstrou bons resultados, não sendo necessária a esternotomia para a retirada dos sistemas de estimulação cardíaca artificial nestes quatro pacientes.

046

Uso da tecnologia robótica na correção de patologias intracardíacas.

ROBINSON POFFO, ALEX LUIZ CELULLARE, RENATO POPE, ALISSON PARRILHA TOSCHI, ALEXANDRE TERUYA, CLAUDIO HENRIQUE FISCHER, MARCELO LUIZ CAMPOS VIEIRA, MARCIA REGINA PINHO MAKDISSE.

Hospital Israelita Albert Einstein São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: A utilização da tecnologia robótica na cirurgia cardíaca possibilitou que o coração fosse operado através de pequenas incisões, de acordo com Nifong (J Thorac Cardiovasc Surg 2005;129:1395-404). **Objetivo:** Demonstrar a experiência do grupo no uso da tecnologia robótica na correção de patologias intracardíacas. Delineamento: Este é um estudo tipo série de casos. **Material:** Foram submetidos à cirurgia cardíaca robô-auxiliada onze pacientes com patologias diversas: valvopatia mitral (n=7), comunicação interatrial (CIA) (n=3), dois pacientes mitrais apresentavam forame oval patente pérvio e um paciente com mixoma atrial esquerdo(n=1). A idade variou de 22 a 67 anos (44,00±14,37 anos), sendo que seis eram do sexo masculino. **Métodos:** O método cirúrgico constou de canulação arterial e venosa periférica e pequenas incisões associadas ao uso do sistema robótico daVinci. Todas as cirurgias tiveram acompanhamento de ecocardiograma transesofágico tridimensional com especialista em sala durante todo o procedimento cirúrgico. **Resultados:** Os procedimentos cirúrgicos compreenderam: plastia mitral(n=5), troca valvar mitral(n=2), atriosseptoplastia com remendo de pericárdio bovino(n=2), atriosseptorrafia(n=2) e uma excisão de mixoma atrial esquerdo(n=1) com reconstrução de parede atrial com pericárdio bovino. Todas as cirurgias evoluíram sem intercorrências. Não houve conversão para toracotomia em nenhum dos casos. O tempo médio de internação hospitalar foi de 4,91±1,92 dias (3-10 dias) e o tempo de UTI: 1,55±1,04 dia(1-4 dias). O tempo médio de ventilação mecânica foi de 7,11±13,48 h (0-40,2h). Um paciente evoluiu com fibrilação atrial, o qual foi revertido quimicamente. Não houveram óbitos. Não houve necessidade de re-operação por nenhum motivo. Não houve conversão para toracotomia. Não houveram complicações quanto ao acesso cirúrgico ou à canulação para instituição da circulação extracorpórea. **Conclusões:** Este trabalho demonstra as possibilidades e o potencial do uso do sistema robótico daVinci® na correção de patologias intracardíacas.

047

Avaliação de protocolo mais intensivo de fisioterapia no pós-operatório da cirurgia de revascularização miocárdica

E S CAVALCANTE, R MAGARIO, C A C SELLERA, G CIPRIANO JUNIOR, C A CONFORTI, R M S PÓVOA, E BUFFOLO, A C CARVALHO, B LUNA FILHO.

UNIFESP SÃO PAULO SP BRASIL.

A despeito dos efeitos benéficos comprovados com o advento da Revascularização Miocárdica (RM), o procedimento não está isento de complicações pós-operatórias (PO), muitas delas relacionadas ao emprego da Circulação Extra-Corpórea (CEC). Dentre elas, destacam-se as complicações pulmonares que podem aumentar a morbidade pós-operatória. **Objetivo:** Avaliar se um protocolo de fisioterapia respiratória mais intensivo interfere nas funções pulmonares do pós-operatório de pacientes submetidos à RM com o auxílio da CEC. **Delineamento:** Ensaio clínico randomizado. **Paciente:** Foram avaliados 39 pacientes submetidos a cirurgia de RM com CEC. **Métodos:** Os pacientes foram randomizados em dois grupos: Grupo 1 (controle), que realizavam somente uma sessão de fisioterapia respiratória diária, e Grupo 2 (protocolo) com três sessões diárias durante o período de internação. A função pulmonar foi avaliada através espirometria e manovacuometria em três períodos: Pré-operatório (Pré-op), 3ºPO e 6º PO. Os dados foram analisados pelo teste T de Student para as variáveis contínuas e o Qui-Quadrado nas demais situações, aceitando-se como significante p < 0,05. **Resultados:** O tempo cirúrgico médio foi de 340 min, de anóxia 66 min e de perfusão 94 min. Observamos em ambos os Grupos que entre o período Pré-op e o 3º PO, houve redução da Capacidade Vital Forçada (CVF), Volume Expiratório Forçado no 1º Segundo (VEF1) e Pressão Inspiratória Máxima (PImáx) em 46,77% (p<0,001). Entre o período de 3º PO e o 6ºPO (período de protocolo), observou-se incrementos nas funções pulmonares (p<0,001), porém quando se comparou o Grupo 1 versus o Grupo 2, não houve diferença estatística. **Conclusões:** A abordagem fisioterapêutica diária, em três períodos, não apresentou vantagens em relação à evolução pós-operatória da função pulmonar nos pacientes submetidos à cirurgia de RM com CEC.

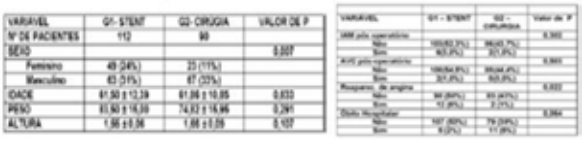
048

Revascularização cirúrgica do miocárdio versus *stents*

IGLÉZIAS, JOSÉ C R, CHI, ALEX, TALANS, ALEYLOVE, DALLAN, LUIS A O, A LOURENCAO J, STOLF, NOEDIR A G.

Instituto do Coração INCOR HC FMUSP SÃO PAULO SP BRASIL.

Fundamentos: Serruys P et al- Percutaneous Coronary Intervention versus CABG for Severe Coronary Artery Disease. N Eng J Med 2009; 360,961-971 afirmam que a revascularização cirúrgica do miocárdio (RM) representa o procedimento de eleição para o tratamento dos portadores de doença coronariana multiarterial-DAC. **Objetivos:** Analisar a RM versus a com "stents", e comparar as amostras de estudo, quanto aos desfechos adversos cardíacos e cerebrovasculares. Delineamento: Estudo de observação do tipo coorte não concorrente. Pacientes: Analisados 202 pacientes submetidos à revascularização no serviço entre 17/janeiro e 31/julho/2009, estratificados em: grupo G1 que receberam "stents" e grupo G2 pacientes com RM. Roteiro contendo 62 variáveis para a coleta de dados dos prontuários. **Métodos:** Análise univariada através do qui-quadrado e do test t de student. **Resultados:** Observamos maior percentual de mulheres no grupo revascularizado com "stents" e maior percentual de diabéticos nos revascularizados através da cirurgia (20% versus 16%). Vide tabelas anexas. **Conclusões:** As evidências nos permitem afirmar que a RM representa o melhor procedimento para tratar os portadores de DAC, principalmente os diabéticos, pois possibilita uma revascularização mais completa, diminui o número de reinternações devido a causas cardíacas,diminui o reaparecimento de angina e melhora a quali-dade de vida no pós-operatório, com a mesma mortalidade hospitalar.



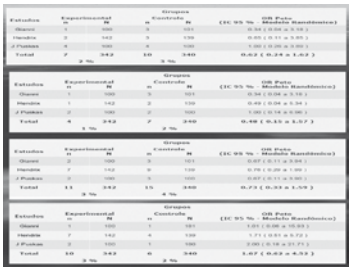
049

Metanálise com ensaios clínicos Randomizados comparando os desfechos da Revascularização do miocárdio com e sem CEC

MARCIA MESTIÇO QUEIROZ, ANDREIA CRISTINA BALBINO.

Pontificia Universidade Católica de São Paulo São Paulo SP BRASIL.

Introdução: Não há concordância se a revascularização cirúrgica do miocárdio sem o auxilio da circulação extracorpórea apresenta vantagens quanto à: Mortalidade hospitalar, taxa de acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio e a taxa de reoperação quando comparada com o procedimento convencional da revascularização cirúrgica do miocárdio realizada com o auxilio da CEC. Realizamos uma metanálise comparando a revascularização cirúrgica do miocárdio sem CEC com a revascularização cirúrgica com CEC com o objetivo de comparar os desfechos clínicos: óbito hospitalar, taxa de infarto do miocárdio, taxa de acidente vascular cerebral e necessidade de reoperação. **Método:** Pesquisamos na PubMed utilizando o título revascularização cirúrgica do miocárdio com e sem CECe selecionamos três ensaios clínicos controlados randomizados. Foram analisados 342 pacientes no grupo experimental (revascularizados sem o uso da CEC) e 340 pacientes no grupo controle (revascularizados com o uso da CEC). **Conclusão:** As evidências não suportam a superioridade da revascularização do miocárdio realizada sem o uso da circulação extracorpórea nos pacientes nos quais ela foi analisada.



050

Ponte para transplante com dispositivos de assistência ventricular mecânica paracorpórea em pacientes com Cardiomiopatia Chagásica

JUAN ALBERTO COSQUILLO MEJIA, JULIANA ROLIM FERNANDES, JOAO DAVID DE SOUZA NETO, GLAUBER GEAN DE VASCONCELOS, VALDESTER CAVALCANTE PINTO JUNIOR, WALDEMIRO CARVALHO JUNIOR, FERNANDO ANTÍ¿Ï¿½NIO DE MESQUITA, RICARDO BARREIRO UCHOA, STEFANO FRANCO MINOHARA, MABEL LEITE PINHEIRO, JUAN MIGUEL COSQUILLO VALDIVIA.

Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes Fortaleza CE BRASIL.

Introdução: Pacientes em prioridade para transplante cardíaco (TC), internados em UTI apresentam alta mortalidade em listas de espera. Pacientes chagásicos apresentam mortalidade ainda maior. Em casos selecionados, dispositivos de assistência ventricular mecânica (DAV) podem melhorar o status hemodinâmico e funcionar como ponte para transplante cardíaco. **Objetivo:** Relatar os 5 primeiros casos de pacientes submetidos a implante de DAV como ponte para transplante cardíaco no Ceará. **Casuística:** No período de maio/2008 a fevereiro/2011, 5 pacientes do sexo masculino, com média de idade de 38.6 Â± 11,17 anos, portadores de miocardiopatia chagásica e listados para transplante cardíaco em prioridade foram submetidos à implante de DAV paracorpóreo do tipo pulsátil AB 5000, ABIOMED. Todos se encontravam em UTI com IC refratária (BNP médio: 3.036 Â± 1579 pg/mL e IC médio: 1.28 Â± 0.42 L/min/m^2). Nenhum paciente estava em ventilação mecânica no momento do implante, nem havia história de insuficiência renal dialítica. Todos tinham insuficiência tricúspide importante. Em 1 a assistência foi univentricular do lado esquerdo e o restante biventricular. Todos tinham PRA < 10% antes do implante. Em 2 deles, apenas o implante da cânula do ápex do VE necessitou de CEC. **Resultados:** 1 paciente teve hemólise grave devido o mal posicionamento na cânula de átrio direito e 4 pacientes tiveram reoperações por sangramento. O tempo de suporte variou de 7 a 58 dias (29Â±23,6 dias). Somente 1 paciente apresentou aumento do PRA > 10% após o transplante. A sobrevida até o transplante cardíaco foi de 100%. A sobrevida pós-transplante com 30, 180 e 360 dias foi de 100%, 80% e 80% respectivamente. **Conclusões:** Ajustes terão que ser feitos no programa para reduzir complicações tipo sangramento e infecções. Observamos uma sobrevida pós-transplante desses pacientes submetidos a implante de DAV comparável com aqueles que não precisaram de suporte circulatório.

051

Prevalência do tabagismo em coronariopatas após cirurgia de revascularização miocárdica

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

Hospital Beneficência Portuguesa São Paulo SP BRASIL.

Introdução: O abandono do tabagismo tem sido estimulado devido aos malefícios que, comprovadamente, causa em seus dependentes. Estudos demonstraram que indivíduos que continuaram fumando depois da cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) apresentaram maior risco de morte do que pacientes que pararam de fumar. Frente ao exposto, este estudo objetivou quantificar o retorno ao hábito do tabagismo em coronariopatas após serem submetidos à CRM. **Métodos:** Estudo transversal com coleta de dados prospectiva de pacientes submetidos à CRM. A condição de fumante foi questionada na admissão hospitalar e posteriormente, através de contato telefônico, em dois momentos: um mês e um ano após a cirurgia. Utilizou-se estatística descritiva para avaliação dos dados apresentados em sua frequencia absoluta e percentual. **Resultados:** O estudo avaliou 3010 pacientes submetidos à CRM no período de julho de 2009 a julho de 2010. Eram tabagistas 462 pacientes (15,3%). No contato telefônico de um mês após a CRM, 18 pacientes informaram ter retomado o hábito do fumo. No contato telefônico um ano após a CRM 37 pacientes haviam retomado o hábito (seguimento em andamento, já realizado em 1200 pacientes, 40 % da amostra), demonstrando aumento no retorno ao hábito entre os dois períodos.

	30 dias após CRM		1 ano após CRM	
Fumantes	18	4,46%	37	13,02%
Não fumantes	385	95,64%	147	86,98%
TOTAL	403*	100%	284**	100%

*Excluídos óbitos e pacientes ainda internados. **Excluídos óbitos; seguimento de 1200 pacientes até o momento.

Conclusões: O retorno ao tabagismo aumentou com o decorrer do tempo após a CRM. Estraégias terapêuticas para abandono do tabagismo devem ser continuamente implementadas.

052

Análise de variáveis pré-cirúrgicas e a mortalidade intra-hospitalar em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica isolada

MAURO GUIMARÃES ALBUQUERQUE, ANDRE FRANZ DA COSTA, EDSON RENATO ROMANO, JORGE ALCANTARA FARRAN, RENATA LONDON RODRIGUES, RAQUEL MAULER GHETTI GASBARRO, FELIPE AUGUSTO ORTÊNCIO, MARCELO LUZ PEREIRA ROMANO, VINICIUS AVELLAR WERNECK, JULIANA DE MIRANDA SANTIAGO.

HCor São Paulo SP BRASIL.

Fundamentos: A cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) é um procedimento de alta complexidade descrito inicialmente em 1964, cuja morbi-mortalidade guarda relação com características pré-operatórias. A análise de tais caracteristicas poderia prever a ocorrência de complicações, com eventual redução da mortalidade perioperatória. Objetivo: Analisar a mortalidade intra-hospitalar de pacientes submetidos à CRM isolada e relacionar variáveis pré-cirúrgicas com significância estatística para predizer tal desfecho. Métodos: A mortalidade foi analisada a partir de registros da evolução hospitalar de 6433 pacientes, operados no período de janeiro de 1995 a dezembro de 2010. Para análise estatística, as variáveis pré-cirúrgicas relacionadas foram: sexo, faixa etária, hipertensão arterial, dislipidemia, diabete melito, acidente vascular cerebral, insuficiência renal crônica, tabagismo, infarto agudo do miocárdio, lesão de tronco de coronária esquerda, disfunção ventricular, revascularização miocárdica prévia e angioplastia coronária percutânea. Resultados: A taxa de mortalidade global foi de 2,12%. Das variáveis estudadas, as de maior impacto sobre a mortalidade foram: disfunção ventricular, insuficiência renal crônica, revascularização miocárdica prévia, infarto agudo do miocárdio, sexo feminino, idade e lesão de tronco de coronária esquerda. Conclusão: A análise dessas variáveis pré-operatórias é uma ferramenta importante que pode ser utilizada para minimizar a morbi-motalidade no perioperatório de pacientes submetidos à CRM.

053

Avaliação da função renal após terapia de ressincronização cardíaca

CAROLINA PELZER SUSSENBACH, EDUARDO BARTHOLOMAY OLIVEIRA, RAFAEL MANHABOSCO MORAES, ANDRÉS DI LEONI FERRARI, EDIMAR DALL AGNOL DE LIMA, RENATA FORTES ETCHEPARE, GUILHERME FERREIRA GAZZONI, PABLO DA COSTA SOLIZ, MARCO ANTONIO GOLDANI, CARLOS KALIL.

Hosptial São Lucas da PUCRS Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamento: A terapia de ressincronização cardíaca (TRC) melhora significativamente o prognóstico e a qualidade de vida em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) severa. Sabe-se que a perda de função renal é fator de risco para morbimortalidade e que a mesma ocorre em proporção significativa nesses pacientes. Objetivo: Verificar o comportamento da função renal após TRC em pacientes com IC moderada a severa. Delineamento: Coorte retrospectiva. Pacientes e métodos: Coleta de dados de pacientes que submeteram-se a TRC de julho de 2004 a maio de 2010. Analisar a associação indenpendente da melhora da taxa de filtração glomerular (TFG) calculada pela fórmula CKD EPI pré-operatória e 6 meses após a TRC. Resultados: Foram incluídos 67 pacientes, idade média de 68 anos, 48% eram homens, FE média: 30,4%, 44,3% portadores de fibrilação atrial, 19% diabéticos,83,4% classe funcional NYHA III/IV, 87,8% com bloqueio de ramo esquerdo e 70% renais crônicos não dialíticos. A média da creatinina prévia à TRC foi de 1,47 e o seu valor pós TRC foi de 1,35; P< 0,001, IC 95% 0,011 – 0,236. Teste t para amostra pareada na população geral não mostrou diferença significativa: média da TFG pré =50,8; pós= 54,3 mL/min/1,73m2 P=0,144; na população com TFG prévea entre 30 – 60 mL/min/1,73m² o ganho de função renal foi significativo: média TFG pré= 46,6 e pós= 53,8 mL/min/1,73m2 P=0,045 e na população com TFG < 30 mL/min/1,73m² a melhora foi ainda mais evidente: média TFG pré= 24,2 e pós= 35,9 mL/min/1,73m2 P<0,001. Teste de qui-quadrado ou exato de fisher para variáveis categóricas, TFG inicial <60 mL/min/1,73m2, pós procedimento 21% passaram a apresentar TFG >60 mL/min/1,73m2, P=0,01 e quando TFG inicial <30 mL/min/1,73m2 70% evoluíram para TFG > 30 mL/min/1,73m2 P<0,0001. Conclusão: A TRC melhora a TFG nos pacientes com IRC moderada a severa. A TRC não apresentou impacto na função renal nos pacientes com TFG inicial > 60 ml/min/1,73m².

054

Lesões da mucosa esofágica pós-ablação de fibrilação atrial: uma avaliação sistemática

CLAUDIO MUNHOZ DA FONTOURA TAVARES, NILSON ARAUJO DE OLIVEIRA JUNIOR, HECIO AFFONSO DE CARVALHO FILHO, MARCIO GALINDO KIUCHI, CLAUDIO JOSÉ GOUVÊA GALHARDO, LUIZ LEITE LUNA, ARISTARCO GONCALVES DE SIQUEIRA FILHO, CYRO VARGUES RODRIGUES, CLAUDIO TINOCO MESQUITA.

Hospital São Vicente de Paulo Rio de Janeiro RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

Introdução: A ablação de Fibrilação atrial (FA) está estabelecida como uma opção terapêutica eficaz para o controle da arritmia em pacientes não responsivos ao tratamento farmacológico. Aplicações de RF na parede posterior do átrio esquerdo (AE) têm o risco potencial de gerar lesões térmicas no esôfago sendo a fístula átrio-esofágica a mais temida por sua alta letalidade. A incidência e o tipo de lesão esofágica pós RF é bastante variável na literatura dependo das estratégias utilizadas na prevenção e no diagnóstico. OBJETIVO: Avaliar através de endoscopia digestiva alta (EDA) a incidência e o tipo de lesão esofágica em pacientes (pc.) submetidos a ablação de FA. **Materiais e métodos**: 19 pc. idade media 64,4 +/- 9 anos, 10 com fibrilação atrial paroxística (FAP) foram submetidos a ablação do antro das VP guiados por mapeamento eletroanatômico CARTO. Foi utilizado cateter de ponta 3,5mm irrigado, irrigação de 17ml/h e potencia de 30W sendo 20W na parede posterior do AE. Todos os pacientes foram submetidos a EDA no dia seguinte ao procedimento. Em 10 pc. foi realizada monitorização do esôfago com termômetro ou sonda nasogástrica (SNG) contrastada para visualização da topografia esofágica. Teste exato de Fisher foi empregado para avaliar as diferenças. **Resultados:** Na EDA foram observadas lesões esofágicas em 09 pacientes (47,3%). Foram visualizados três padrões de lesão: equimoses (03 pc.), coágulos na superfície (02 pc.) e úlceras (4 pc.). O termômetro foi utilizado em 10 pc. e SNG em 2 pc. Nos pc. com termômetro a temperatura máxima foi de 38,9°C. Não houve diferenças na incidência de lesões com e sem monitorização esofágica (6 vs. 3, respectivamente; p = 0,3) Nos pc. com úlcera foi repetida EDA de 2 a 4 semanas após, com resolução total das lesões. **Conclusão:** A incidência de lesões da mucosa esofágica pós-ablação de FA é alta, mesmo com estratégias de monitorização do esôfago. Estratégias adicionais de prevenção desta complicação devem ser avaliadas.

055

Segurança da realização da ablação de fibrilação atrial com INR terapêutico: comparação com a transição utilizando heparina de baixo peso molecular

EDUARDO B SAAD, IEDA P COSTA, RODRIGO E COSTA, LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA INÁCIO JÚNIOR, CHARLES SLATER, DARIO G M NETO, ANGELINA CAMILETTI, PAULO MALDONADO, LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO, CARISI A POLANCZYK.

Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL e Hospital de Clínicas Porto Alegre RS BRASIL

Fundamento: o manejo ideal da anticoagulação oral (ACO) no período pré e pós ablação de fibrilação atrial (FA) ainda é motivo de controvérsia. **Objetivo:** Comparar duas estratégias de anticoagulação: suspensão da warfarina com a utilização de heparina de baixo peso molecular (HBPM) e a realização da ablação sem a suspensão da warfarina, mantendo o INR terapêutico (entre 2,0 e 3,0). **Métodos:** 140 pacientes (pt) portadores de FA persistente/ permanente submetidos à ablação por cateter de FA, foram divididos em 2 grupos: No grupo I (70 pt), a warfarina foi suspensa 5 dias antes do procedimento e utilizada terapia de transição com HBPM (Enoxaparina 1 mg/kg 2x/dia pré ablação e 0,5 mg/kg 2x/dia após o procedimento); no grupo II (70 pt), a warfarina não foi suspensa e o procedimento foi realizado com INR terapêutico. Ambos os grupos receberam heparina intravenosa (TCA > 350 seg) durante o procedimento. **Resultados:** No grupo I foi observado uma complicação hemorrágica maior (1,4%) e 4 pt (5,7%) com complicações hemorrágicas menores. No grupo II dois (2,8%) pt apresentaram complicações hemorrágicas menores e 1 apresentou sangramento maior; porém este ocorreu após uso de HBPM por INR <2,0. Não houve nenhuma complicação tromboembólica ou morte cardiovascular nos dois grupos após 16 ± 8 meses. **Conclusão:** a realização de ablação por cateter de FA sem a suspensão da ACO e INR terapêutico é uma estratégia segura e eficaz quando comparada à utilização de transição com HBPM, evitando, desta forma, um período inicial pós-ablação de anticoagulação inadequada.

056

Aspectos clínicos e eletrofisiológicos das arritmias ventriculares idiopáticas de cúspide aórtica

LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO, CHARLES SLATER, RODRIGO ELIAS DA COSTA, LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA INÁCIO JÚNIOR, ANGELINA CAMILETTI, PAULO MALDONADO, MARCELO DA COSTA MAIA, DARIO GONÇALVES DE MOURA NETO, IEDA PRATA COSTA, EDUARDO BENCHIMOL SAAD.

Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: na grande maioria, as arritmias ventriculares idiopáticas (AVI) originam-se do trato de saída (TS) do VD, sendo a origem extra-cardíaca (cúspide aórtica - CA) uma causa relevante desta arritmia. **Objetivo:** avaliar as características clínicas, eletrocardiográficas e eletrofisiológicas das AVI do TS ventricular. **Material e Métodos:** estudo retrospectivo observacional. Os pacientes (pt) foram divididos em 2 grupos. Grupo I (12 pt) - AVI septal do trato de saída do VD e Grupo II (11 pt/ 12 AVI) - AVI de CA. As variáveis analisadas foram: polaridade em aVL, transição precoce (V2/V3 positivo), precocidade do eletrograma distal do SC e o MDI ("maximum deflection time") da ectopia (valor de referência: 0,55). Para análise estatística foram utilizados os testes t-Student e exato de Fischer (p<0,05). **Resultados:** No grupo I, a idade média foi de 37 a, sendo 5/12 pt (42%) do sexo masculino.Todos apresentavam função VE normal. A média de EV ao Holter foi 36.500/ 24 hs. O aVL foi negativo em todos os pt, um pt (8%) apresentava transição precoce, não havia precocidade no SC distal em nenhum pt e o MDI médio foi de 0,54 s (+/- 0,08). No grupo II, a idade média foi de 39 a, sendo 5/11 pt (45%) do sexo masculino.Um pt apresentava taquicardiomiopatia. A média de EV ao Holter foi 30.050/ 24 hs. Um pt apresentava EV da CA esquerda e foi induzida uma taquicardia de CA não-coronariana. O aVL negativo (p=1,0) e a transição precoce (p=0,02) foi observada em todos os pt. Havia precocidade no SC distal em 7/11 pt (63%), sendo isoelétrico no restante (p=0,001). O MDI médio foi de 0,64 (+/- 0,06) (p=0,004). A taxa de sucesso tardia em ambos os grupos foi de 91 e 92%, respectivamente. **Conclusões:** de todas as variáveis analisadas, as que apresentaram significância estatística em relação à origem extra-cardíaca foram: transição precoce, precocidade do eletrograma distal do SC e um MDI acima de 0,55. Estes dados são úteis na abordagem intervencionista destas arritmias.

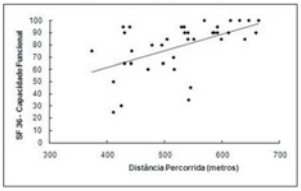
057

A estimulação ventricular direita crônica não afeta a qualidade de vida e a capacidade física de pacientes com bloqueio atrioventricular total congênito isolado

JUNIOR, R M O, COSTA, R, FILHO, M M, SILVA, K R, MARTINS, L M, TAVARES, G M P, VIEIRA, M L C, CREVELARI, E, TAMAKI, W T, JUNIOR, W M, STOLF, N A G.

Instituto do Coração do HCFMUSP São Paulo SP BRASIL.

Objetivo: Avaliar os efeitos da estimulação crônica do ventrículo direito (VD) na qualidade de vida (QV) e capacidade física de pacientes (pts) jovens com bloqueio atrioventricular total congênito (BAVTC) isolado. **Método:** Foram avaliados 48 pts com BAVTC isolado, idade inferior a 18 anos no implante inicial e estimulação do VD por mais de um ano. A sincronia ventricular foi avaliada por Ecocardiografia com Doppler tecidual, a QV, pelo questionário SF-36 e a capacidade física, pela distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos (TC6). Empregou-se o teste t-Student, qui-quadrado e coeficiente de Person. **Resultados:** O atraso eletromecânico ventricular esquerdo variou de 19-169 ms, com achado de dissincronia em 57,4% dos pts. As dimensões do SF-36 que apresentaram menores escores foram: vitalidade (63,0±20,6), dor (66,5±25,1) e saúde mental (67,3±20,4). A distância média percorrida no TC6 foi de 529,3±79,4 metros. Na figura nota-se a excelente correlação entre a dimensão capacidade funcional do SF-36 e a distância percorrida no TC6. Não houve correlação entre o TC6 e a dissincronia ventricular. **Conclusões:** A estimulação crônica do VD não afetou a QV e a capacidade física de pts com BAVTC. A dissincronia ventricular não foi um preditor de piora da QV ou da capacidade funcional.



058

Ensino de técnicas de ressuscitação cardiopulmonar utilizando um desfibrilador externo automático nas escolas: um estudo prospectivo com intervenção.

YORGHOS L MICHALAROS, BERNADETE B ASSIS, MARCELLA A FONSECA, ISABELA A MICHALAROS, JOSEPH FABIANO G SANTOS, M CONSOLAÇÃO V MOREIRA.

Universidade Federal de Minas Gerais Belo Horizonte MG BRASIL e Liga Mineira de Ressuscitação Cardiopulmonar Belo Horizonte MG BRASIL

Programas de acesso público à desfibrilação são capazes de aumentar significativamente a sobrevida de indivíduos vítimas de morte súbita. Treinar jovens em fase escolar é uma maneira de difundir o conhecimento da RCP na comunidade e conseguir esses objetivos. **Material e métodos:** 215 voluntários foram divididos em quatro grupos de acordo com a faixa etária: grupo A - 11 e 12 anos (n = 48); grupo B - 13 e 14 anos (n = 54); grupo C - 15 a 17 anos (n = 55) e grupo D - 18 anos ou mais (n = 58). Os participantes receberam um manual de RCP com uso do DEA para leitura em casa. Posteriormente, foram treinados nas técnicas de RCP com DEA. Um questionário de 100 pontos foi utilizado para avaliação cognitiva (pré-teste, pós-teste imediato e pós-teste tardio). As habilidades motoras foram avaliadas pela capacidade de executar os primeiros três elos da corrente da sobrevida. Todo o atendimento foi registrado em manequins interligados a um sistema informatizado (PC Laerdal Reporter versão 2.0 do software). Um grupo controle sem qualquer acesso ao conteúdo teórico e prático do treinamento foi utilizado para comparação da retenção das habilidades cognitivas. **Resultados:** O grupo A teve desempenho significativamente inferior nas avaliações cognitivas (p<0,001) e na profundidade das compressões torácicas em milímetros (p=0,008), apresentando, no entanto, a maior variação positiva no aprendizado adquirido (p=0,001). Houve associação negativa do peso e altura dos participantes com a magnitude das compressões (p=0,001). A avaliação das habilidades cognitivas após 3-6 meses mostrou uma significativa diminuição no desempenho em todos os grupos, porém significativamente melhor que o desempenho dos indivíduos sem treinamento (p=0,0001). As demais habilidades motoras foram semelhantes nas diversas faixas etárias. **Conclusão:** jovens a partir dos 11 anos de idade têm capacidade de aprender e executar técnicas de RCP com o uso do DEA. A capacidade de realizar compressões torácicas adequadas foi dependente do tamanho do participante. O conhecimento retido foi significativo 3 a 6 meses após o treinamento.

059

Análise anatomopatológica do sistema nervoso autônomo cardíaco intrínseco na fibrilação atrial permanente

ITALO M OLIVEIRA, BARBARA D OLIVEIRA, MAURICIO I SCANAVACCA, PAULO S GUTIERREZ.

Instituto do Coração FM/USP São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: Alterações no substrato miocárdico, no sistema nervoso autônomo cardíaco intrínseco (SNACI) ou na expressão dos receptores muscarínicos (rM), poderiam ser responsáveis pela gênese e manutenção da fibrilação atrial permanente (FAP). Objetivo: Analisar a relação entre FAP e possíveis alterações micromorfológicas do coração, do SNACI e da expressão dos rM. **Delineamento:** Trata-se de um estudo retrospectivo, observacional, analítico e transversal. **Material:** Foram estudados 13 corações de autópsias de portadores de FAP e cardiopatia crônica definida (grupo I) e 13 casos pareados pela mesma doença, porém sem esta arritmia (grupo II). **Método:** Foram ressecadas duas amostras no átrio direito (AD1 e AD2), três no átrio esquerdo (AE1, AE2 e AE3), três em fat-pads (FP - FP1, FP2 e FP3) e uma amostra do septo ventricular (SIV), como controle. As alterações estruturais das fibras miocárdicas e o percentual de colágeno intersticial no miocárdio foram analisados através de histomorfometria. O SNACI foi analisado através imuno-histoquímica para S-100 e tirosina-hidroxilase quanto à inervação simpática e parassimpática. A expressão miocárdica dos rM 1 a 5 (M1 a M5) foi avaliada pela proporção positiva no miocárdio nos cortes AD1, AE1, AE2 e FP1. **Resultados:** Não houve diferenças entre os grupos quanto às variáveis anatômicas e ao percentual de colágeno intersticial. A análise do SNACI revelou fibras nervosas com menor área no grupo I, redução do número de fibras nervosas totais e parassimpáticas nos cortes AD1 e SIV, aumento de fibras totais e parassimpáticas AE2 e FP2 e aumento do número de fibras simpáticas nos cortes AD2, AE1, AE2 e AE3 ($p<0,05$). Houve aumento significante na expressão de M1 em todas as regiões, exceto na AE1; o M2 e M3 apenas junto ao FP1 e o M4 foi aumentado no grupo I na região AE1; não houve alteração estatisticamente significante no M5. **Conclusões:** A anatomia das fibras musculares atriais, bem como a fibrose intersticial, não parecem estar relacionadas à FAP. Alterações no SNACI e as alterações na expressão dos rM atriais, especialmente o M1, parecem estar relacionadas à FAP, indicando sua importância na modulação desta arritmia.

060

Indice de massa corporal como fator preditor de disautonomia em diabéticos

MARIA ANGELA M. DE QUEIROZ CARREIRA, FELIPE MONTES PENA, MARIANA ROMULO FERNANDES, ANANDA ALTOÉ, KARINA SEIXAS GARCIA, BRUNO AUGUSTO PARADA, IGOR NATÁRIO PINHEIRO, ANA PAULA CHEDID MENDES, LYVIA CABRAL PEREIRA, LUANA ALVES DE ROCHA CARVALHO.

Universidade Federal Fluminense Niteroi RJ BRASIL.

Fundamentos: São muitas as evidências de que o sistema nervoso autônomo desempenha um papel-chave na síndrome metabólica. (Arq Bras Endocrinol Metab 2007;51/2) **Objetivos:** Avaliar se, em indivíduos diabéticos, o índice de massa corporal (IMC) se correlaciona com a presença de disautonomia avaliada em teste ergométrico. Foram avaliados retrospectivamente, indivíduos diabéticos, idade $\geq$ 18 anos, ambos os sexos, submetidos a TE pelo mesmo examinador, em protocolo de rampa em esteira rolante e sintoma-limitado. Foram excluídos aqueles que não cumpriram os 2 minutos de recuperação ativa no pós-esforço; esforço interrompido por exaustão em menos de 6 minutos ou por causas não-cardiovasculares; e arritmias que dificultassem a análise da freqüência cardíaca (FC). Os resultados são apresentados em porcentagens, médias e desvio-padrão. Os pacientes foram divididos em dois grupos de acordo com o índice de massa corporal (IMC): grupo 1 (G1) com IMC $\geq$ 25kg\m² e grupo 2 (G2): com IMC<25 kg/m². Na análise estatística utilizamos o teste qui-quadrado, teste t de student e realizada análise de regressão logística para análise de preditores de disautonomia. **Resultados:** Foram avaliados 233 pacientes, a idade média foi 56,80±10,58 com predomínio do sexo feminino (%). Os pacientes foram divididos em G1 com 84 pacientes e G2 com 149 pacientes. A comparação apresentou diferença quando analisadas a FC recuperação de primeiro minuto (FCR1) (G1: 14,11±7,81 vs. G2: 16,96±12,15; p=0,02). Na análise de regressão logística os preditores independentes foram o IMC (IC 0,002-0,025;p=0,02) e FCR1 (IC -0,025/ -0,015; p=<0,0001). **Conclusão:** Diabéticos com peso corporal adequado tem redução mais rápida da FC no pós esforço, inferindo-se um retorno mais rápido da atividade parassimpática no pós esforço.

061

Ablação de vias acessórias em atletas e retorno ao esporte

FERNANDO EUGENIO DOS SANTOS CRUZ FILHO, EDUARDO BENCHIMOL SAAD, LÂNIA XAVIER, MARCIO LUIZ ALVES FAGUNDES, MAILA SEIFERT MACEDO SILVA, WILLIAM OLIVEIRA DE SOUZA, ERIVELTON ALESSANDRO DO NASCIMENTO, LUTGARDE VANHEUSDEN.

Instituto Nacional de Cardiologia Rio de janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: Atletas apresentando taquicardia supraventricular mediada por uma via acessória (VACC) são afastados temporariamente do esporte. **Objetivo:** Avaliar os resultados da ablação em população de atletas e seu retorno ao esporte. **Métodos:** Avaliamos 10 atletas sintomáticos (idade variou de 15 a 25 anos) portadores de Síndrome de Wolff-Parkinson-White quanto ao resultado da ablação de suas vias acessórias e o retorno destes ao esporte. Sete eram jogadores de futebol, 2 basketebol, um corredor de maratona e uma nadadora de maratona aquática. Cinco eram portadores de uma via direita (1 antero-septal, 2 laterais e 2 médio-septais) e cinco de uma via anômala esquerda (4 laterais e uma postero-septal). Em sete pacientes a VACC foi detectada no exame de pré-participação e em tres após sintomas de palpitação taquicárdica durante esporte. **Resultados:** O período refratário anterógrado da VACC variou de 280 a 220 ms. Dos 10 pacientes uma apresentava associação de miocardiopatia não compactada e 9 não apresentavam alterações estruturais. O sucesso na eliminação (anterógrada e retrógrada) da via acessória por ablação com cateter foi obtido em 9 de 10 pacientes, em um procedimento. O insucesso ocorreu em um paciente com via justa Hissiana (JH) que a família desistiu de um novo procedimento. Todos foram submetidos a testede esforço pós procedimento.Em termos de abandono do esporte tivemos 2 atletas, o da via JH e a da miocardiopatia não compactada. **Conclusões:** 1 - Vias acessórias embora raras podem ocorrer em atletas. 2 - O exame de pré participação foi eficaz em detectar a VACC em 70% dos atletas. 3 - O percentual de sucesso da ablação de VACC em atletas foi alto. 4-O retorno ao esporte ocorreu de 1 a 3 meses na presença de eliminação completa da via acessória.

062

Maior mobilização de células progenitoras endoteliais em corredores de elite

BITTENCOURT, CÉLIA R O, FRANÇA, CAROLINA N, IZAR, MARIA C O, FONSECA, HENRIQUE A R, FONSECA, FRANCISCO A H.

Universidade Federal de São Paulo São Paulo SP BRASIL.

A atividade física é recomendada para a prevenção da doença cardiovascular. O exercício estimula o recrutamento de células progenitoras endoteliais (CPE) a partir da medula óssea, melhorando o turnover de células endoteiliais. Entretanto, há poucos estudos avaliando corredores de alta performance (CAP). O objetivo deste trabalho foi quantificar o número de CPE, micropartículas endoteliais (MPE) e plaquetárias (MPP) em CAP e compará-los a controles. **Métodos:** Estudo transversal avaliou CAP (n=16), definidos com base no tempo para realizarem uma corrida de 10 Km. Estes foram comparados com controles sedentários (n=40), controlados por sexo e idade. A quantificação de três subpopulações de CPE (CD34+/KDR+/CD133+, em % de células no gate de linfócitos) e a contagem de MPE e MPP (CD51+, e CD31+/CD42+, respectivamente, por uL de plasma pobre em plaquetas) foram realizadas por citometria de fluxo. A dilatação mediada pelo fluxo (DMF) e espessura médio-intimal da carótida (EIM-c) também foram avaliadas. Resultados: O tempo médio para realizar uma corrida de 10 km foi de 31 min e 40 seg para homens e 37 min e 37 seg para mulheres no grupo CAP, e eles correram em média 132 km/semana. CAP tiveram maiores níveis de HDL-C ($p<0,0001$), menor índice de massa corpórea ($p<0,0001$), LDL-C ($p=0,0001$), triglicérides, apoB ($p<0,0001$) e proteína C-reativa ($p=0,025$). Foi observada uma tendência à maior liberação de MPE no grupo CAP ($p=0,088$) e maior porcentagem (DP) das três subpopulações de CPE no grupo CAP comparada aos controles: CD34+/KDR+ [0,42 (0,34) versus 0,08 (0,03), $p=0,05$], CD34+/CD133+ [0,07 (0,02) versus 0,01 (0,01), $p=0,002$] e KDR+/CD133+ [0,29 (0,06) versus 0,01 (0,01), $p<0,0001$]. A DMF (DP) foi maior no grupo CAP [30 (12)% versus 16 (10)%, $p<0,0001$], sem diferenças no EIM-c. **Conclusões:** Exercício de alta performance está relacionado à maior mobilização de células progenitoras endoteliais e à saúde vascular.

063

Correlação entre o teste de caminhada de 6 minutos e o teste ergométrico em pacientes com insuficiência cardíaca

GELSOMINA A M C PEREIRA, SERGIO S.M.C. CHERMONT, MÔNICA Mª PENA QUINTÃO, LUANA MELLO, ALINE FURTADO BASTOS, LUCIA BRANDÃO O, WOLNEY A MARTINS.

Clínica de Insuficiência Cardíaca do UNIFESO Teresópolis RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense (UFF) Niterói RJ BRASIL

Introdução: Apesar de subjetiva, a classificação funcional da NYHA é muito utilizada na avaliação da função cardiopulmonar de pacientes com insuficiência cardíaca (IC). A ergoespirometria e o teste ergométrico (TE) são instrumentos validados, objetivos e reprodutíveis para avaliação funcional e prognóstica de pacientes com IC, mas não estão disponíveis na maioria das clínicas de IC. O teste de caminhada de 6 minutos (TC6M) é facilmente realizado sem muitos equipamentos. Há poucos estudos de correlação entre o TE e o TC6M em pacientes com IC. **Objetivo:** Determinar a correlação entre a distância percorrida no TC6M e o consumo máximo de oxigênio (VO2) noTE. **Métodos:** 39 pacientes prospectivamente arrolados,com IC em classe funcional I a III da NYHA, admitidos em clínica especializada. O TE foi realizado em esteira com protocolo de rampa e o TC6M foi feito em gramado apropriado com monitoração da pressão arterial, frequência cardíaca e saturação de oxigênio. A distância percorrida no TC6M foi correlacionada com o VO2 estimado no TE. Os valores foram expressos em média±desvio padrão e foi aplicado o teste de correlação de Pearson. **Resultados:** Houve positiva e significante correlação entre a distância percorrida no TC6M e o VO2 estimado no TE (r=0.60; p=0.001) (figura1). **Conclusão:** O estudo sugere equivalência de ambos os métodos e favorece o uso do TC6M na prática das clínicas de IC.

064

Preditores de disautonomia em pacientes diabéticos avaliados pelo teste ergométrico

MARIA ANGELA M. DE QUEIROZ CARREIRA, FELIPE MONTES PENA, IGOR NATÁRIO PINHEIRO, BRUNO AUGUSTO PARADA, ANANDA ALTOÉ, KARINA SEIXAS GARCIA, MARIANA ROMULO FERNANDES, ANA PAULA CHEDID MENDES, LUANA ALVES DE ROCHA CARVALHO, LYVIA CABRAL PEREIRA.

Universidade Federal Fluminense Niteroi RJ BRASIL.

Fundamentos: Portadores de diabetes melito (DM) têm alta incidência de doença cardiovascular e este fator associa-se disautonomia. O teste ergométrico (TE) é um exame de baixo custo e disponível para a análise de isquemia e de disautonomia. **Objetivo:** Este estudo tem por objetivo investigar se indivíduos portadores de DM apresentam mais disautonomia ao TE. **Métodos:** Foram avaliados retrospectivamente, indivíduos ≥ 18 anos, ambos os sexos, submetidos a TE em protocolo de rampa em esteira rolante e sintoma-limitado. Foram excluídos aqueles que não cumpriram os 2 minutos de recuperação ativa no pós-esforço, esforço interrompido por exaustão < 6 minutos e por causas não-cardiovasculares; e arritmias que dificultassem a análise da freqüência cardíaca (FC). Os resultados são apresentados porcentagens, médias e desvio-padrão. A análise estatística foi feita através do teste qui-quadrado, t de student e feita análise de regressão logística para análise de preditores de disautonomia. **Resultados:** Foram avaliados 1434 pacientes, idade média de 53,3 ±12,8 anos, 58,14% do sexo feminino. Foram divididos em dois grupos: Grupo1 (G1) com 233 pacientes diabéticos e Grupo2 (G2) com 1201 pacientes não diabéticos. Não houve diferença significativa na FC pré-teste nos dois grupos. Na análise de regressão logística houve importância na análise das variáveis: drogas cronotrópicas negativas (p<0,0001), FC recuperação no primeiro minuto (p<0,0001) , FC do pico do esforço (p=0,008) e FC pré esforço (p=0,003). **Conclusões:** A disautonomia ao TE foi mais freqüente em pacientes diabéticos. Os preditores de disautonomia encontrados uso de drogas cronotrópicas negativas, FC recuperação de primeiro minuto, FC do pico do esforço e FC pré esforço.

065

O transplante de células tronco-mononucleares de medula óssea e atividade física pós infarto do miocárdio em ratos Wistar.

JULIO CESAR FRANCISCO, RICARDO CUNHA, SIMONE COSMO, ROSSANA BAGGIO SIMEONI, MARCIA OLANDOSKI, NELSON ITIRO MIYAGUE, FERNANDO HINTZ GRECA, LUIZ CESAR GUARITA SOUZA.

Pontifícia Universidade Católica do Paraná Curitiba PR BRASIL e Universidade Federal do Paraná Curitiba PR BRASIL

Introdução: Para a medicina regenerativa as descobertas mais inovadoras e importantes da biologia moderna são as células-tronco, originado novas esperanças de recuperação para as doenças cardiovasculares. O treinamento físico tem sido amplamente utilizado como importante ferramenta não farmacológica no manejo de doenças cardiovasculares. Entretanto resultados referentes à utilização da terapia celular e o treinamento físico no IAM ainda são controversos e poucos explorados. Objetivo- Analisar o efeito funcional e anátomo-patológico do transplante de células mononucleares da medula óssea associada á atividade física aquática pós infarto do miocárdio em ratos. **Método:** Foram ao IAM, por meio de ligadura da coronária esquerda 30 ratos Wistar. Após uma semana, os animais foram submetidos à ecocardiografia para avaliação da fração de ejeção (FE,%) e dos volumes diastólico e sistólico finais do ventrículo esquerdo (VDF, VSF, ml). Após dois dias os animais foram reoperados, realizou-se o transplante das células-tronco e divididos em quatro grupos: grupo (SD) (n 5) sedentário infartado sem célula, (SDc) (n 5) sedentário infartado com células, (TRI) (n 5) treinado infartado sem células, (TRIc) (n 6) treinado infartado com células. O treinamento físico foi iniciado 60 dias após o IAM e realizado em piscina adaptada durante 4 semanas. No inicio e no final do treinamento físico forram realizados dosagens de lactato e avaliaçoes ecoradiograficas para determinação da função ventricular. **Resultados:** Não houve diferença significativa entre os quatro grupos quanto a FE, VDF e VSF nos valores ecocardiográficos de base. Dois meses após o transplante, foram observados diminuição da FE no grupo controle (35,20 ± 7,64% para 23.54 ± 4,56% p=0,022) e acréscimo da FE no grupo TRIc (29,85± 6,68% para 33,43± 7,56%, p=0,059). **Conclusão:** O resultado mais importante deste estudo foi o fato que os grupos infartados com células ou não apresentarem significativa redução na mortalidade após o período de treinamento físico. Essa abordagem não farmacológica foi eficaz em atenuar as disfunções cardíacas.

066

The effect of aerobic exercise training on brain-derived neurotrophic factor levels in Chagas heart disease

MARCIA MARIA OLIVEIRA LIMA, MARIA DO CARMO PEREIRA, MANOEL OTÁVIO DA COSTA ROCHA, HENRIQUE SILVEIRA COSTA, LIDIANE APARECIDA PEREIRA DE SOUSA, ANTONIO LUCIO TEIXEIRA, ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO.

UFVJM Diamantina MG BRASIL e UFMG Belo Horizonte MG BRASIL

Background: Aerobic exercise training (AET) has been shown to increase neuroprotection through elevation brain-derived neurotrophic factor (BDNF) levels. To date, the relationship between exercise training and BDNF in Chagas heart disease (ChHD) remains unexplored. We investigated the effects of AET on BDNF serum levels in patients with ChHD. **Methods:** A randomized, controlled, single-blind trial recruited 36 patients with ChHD (48.7 ± 7.4 years, 61.1% male), without comorbidities and who did not practice any regular physical exercise. Assessment of BDNF serum levels were made before and after the exercise program. Six minute walk test (6MWT) distance was also obtained. Next, were randomly assigned either to an exercise group (EG = 19) or as inactive group (IG = 17). The EG were allocated to 12-week AET (30 min, three times a week). **Results:** At baseline, there was no difference between the groups in relation of the clinical and demographics characteristics. After intervention patients who had a delta 6MWT distance > 50m, serum BDNF concentrations were increased comparing to those who delta had < 50m and those of the IC (1454.77 vs -322.84 pg/mL, p= 0.026). There was a significant relationship between delta values the BDNF and 6MWT distance (r=0.673, p=0.002) in exercise group. **Conclusions:** In patients with ChHD aerobic exercise training was associated with enhance in BDNF levels. **Key words:** aerobic training, BDNF, Chagas heart disease. **Financial Support:** CNPq, FAPEMIG, CAPES.

067

Endocardite infecciosa hospitalar (EIH) em hospital terciário de referência. A experiência do Instituto Nacional de Cardiologia (INC) nos últimos cinco anos.

OSLAN FRANCISCHETTO, LUCIANA ALMENARA PEREIRA, ROSANA GRANDELLE RAMOS, GIOVANNA IANINI ALMEIDA FERRAIUOLI, CLARA WEKSLER, WILMA FELIX GOLEBIOVSKI, CRISTIANE LAMAS.

Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL e Universidade do Grande Rio Duque de Caxias RJ BRASIL

Fundamento: EIH tem incidência crescente em função do maior número de procedimentos invasivos realizados, principalmente o uso de acesso vascular profundo (CVP) e procedimentos cirúrgicos. **Objetivo:** Avaliar os casos de EIH no INC. **Delineamento:** Estudo prospectivo de série de casos. **Paciente:** Indivíduos ≥ 14, internados no INC com EIH de janeiro de 2006 a janeiro de 2011. **Métodos:** Inclusão em "case report form" do grupo de colaboração internacional em endocardite (ICE). Análise do banco de dados em Excel. **Resultados:** Incluídos 43 casos de EIH, 34% dos 125 casos de EI, neste período. Definitivos pelos Critérios Modificados de Duke 33 (77%). Homens 21 (49%) e mulheres 22 (51%), idade média de 45.7 ±19.1 anos. Sítios afetados mitral(M) em 15, aórtica (A) 10, M+Ao 4, Marcapasso 3, tricúspide(T) 2, patch em CIV 2, CDI+Tric 2, MP+Tric 2, M+T 1, assist device 1. Biopróteses acometidas em 14 (33%), próteses mecânicas 6 (14%) e valvas nativas 23 (53%). Cirurgias prévias em 34 (79%), sendo 27 cardíacas (CC). 35 fizeram uso de CVP. Ecocardiograma com critérios maiores em 37 (89%), sendo 31 ao ETE. Etiologia não identificada (NI) em 8 (19%), E. faecalis 8 (19%), S. aureus 8 (19%, sendo 4 MRSA), Candida sp. 7 (16%), ECN 5 (12%), P. aeruginosa 2 (5%), os demais acometendo 5 (12%) pacientes. Apresentaram febre 39 (91%), PCRt positiva 35 (81%), esplenomegalia 9 (21%). Complicações: ICC 21 (49%), embolização 14 (33%), abscesso visceral 7 (16%). Submetidos à CC 24 (56%), 17 (71%) destes, evoluíram para alta. Mortalidade global: 14 (33%) pacientes. **Conclusão:** EIH correspondeu a 1/3 das EI em hospital de referência. Valvas nativas afetadas em ½ desses casos. Cirurgias prévias e CVP frequentemente presentes. A cirurgia para EIH mostrou-se preditora de boa evolução e baixa mortalidade. Frequentemente associada a etiologia NI e alta incidência de fungos.

068

Cardiomiopatia Hipertrófica: Análise de Sobrevida de 490 Pacientes

EDILEIDE DE BARROS CORREIA, GUSTAVO ALEXANDRE ORRIZ BELLINI, ABILIO AUGUSTO FRAGATA FILHO, RENATO BORGES FILHO, MARCOS DE OLIVEIRA VASCONCELLOS, MATEUS VELOSO E SILVA, MERCEDES MALDONADO ANDRADE, SUSIMEIRE BUGLIA.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

A Cardiomiopatia Hipertrófica (CMH) está associada a mortalidade anual de 1 e 3a 6% em centros de atenção primária e terciária, respectivamente; e expressão clínica variável. Avaliamos a sobrevida de 490 pacientes(p) com CMH acompanhados em serviço terciário. **Métodos:** qui-quadrado de Pearson para análise de variáveis qualitativas e modelo de regressão de Cox para análise de sobrevida. **Resultados:** 490p acompanhados por período médio de 7 anos (7,15+6,28); 232p (47%) masculinos, idade média de 49+18,94anos). Ocorreram 37 óbitos (7,6%), mortalidade anual de 1%, 6 mortes súbitas (1,2%), 25 no sexo feminino e 12 no masculino(p=0,05). Entre os pacientes com idade <18 anos (grupo I), ocorreram 4 óbitos (29p, 13%), 15 entre os p com idade entre 18-60 anos (grupo II -306p, 4%) e 18 óbitos nos p > 60 anos (grupo III -155p, 11%) (p=0,01).

F. obstrutiva - 46%	Sept.Assimétrica - 65%
Miectomia - 12%	ICC Diastólica - 5%
Alcoolização - 0,6%	FA - 12%
Desfibrilador - 14%	AVC - 3%
TVNS - 18%	Disf. Sistólica - 2%

Conclusões: Baixa mortalidade, 1% ao ano, em centro de atenção terciária. Idade inferior a 18anos, superior a 60 e sexo feminino foram relacionados com pior evolução. Não se observou relação da presença de TVNS, síncopes, história familiar de MS e septo>30mm com maior mortalidade. A proteção de p de maior risco com o implante de cardiodesfibriladores pode ter contribuído para a baixa mortalidade observada.

069

Analisar o efeito hemodinâmico do citrato de sildenafil oral no preparo cirúrgico de pacientes com hipertensão pulmonar secundária à valvopatia mitral.

GUSTAVO CALADO DE AGUIAR RIBEIRO, MAURICIO MARSON LOPES, CLEDICYON ELOY DA COSTA, FERNANDO ANTONIALI, ANA NUNES.

Hospital Vera Cruz Campinas SP BRASIL e Pontificia Universidade Catolica campinas SP BRASIL

Objetivo: A hipertensão pulmonar (HP) permanece um enorme problema no período perioperatório nas correções cirúrgicas da doenças valvares. O citrato de sildenafil é um inibidor da fosfodiesterase tipo 5 e é utilizado no tratamento da HP.Foi analisada de forma randomizada, prospectiva o efeito do sildenafil no pré-operatório de pacientes com HP e que subme-teram a cirurgia valvar mitral por estenose mitral. **Método:** Sessenta e três pacientes com indicação cirúrgica para correção mitral por estenose mitral e pressão arterial pulmonar superior a 75mmHg foram randomizados para tratamento oral com sildenafil (n=30) 75mg/dia por 15 dias antes da cirurgia ou tratamento convencional (n=33). Variáveis hemodinâmicas foram mensuradas antes do protocolo, na indução anestésica da cirurgia e no pós-operatório. **Resultados:** As características clínicas foram similares nos dois grupos no pré-operatório. Houve diminuição da pressão sistólica arterial pulmonar na medida na indução anestésica (55± 7 mmHg versus 88±8mmHg, p<0,05). Também houve diminuição significativa na pressão arterial pulmonar média (33 ± 12mmHg versus 49±5mmHg) e na resistência vascular pulmonar (397±184 d.s.cm versus 206±102 dynes.s.cm). Esses achados também ocorreram nas medidas de pós-operatório. Houve menor necessidade no uso de óxido nítrico inalatório e de vasodilatadores endovenosos (p <0,05) na evolução hospitalar. **Conclusão:** O sildenafil produz uma significativa vasodilatação pulmonar em pacientes com doença valvar, e seu uso no peri-operatório associa-se a melhor evolução clínica.

070

Implante percutâneo de corevalve para tratamento de estenose aórtica

FLAVIA C FERNANDES, FERDINAND G S S MAIA, SILVIA R C FERNANDES, RUI ALBERTO DE FARIA FILHO, RODRIGO V E FURTADO.

Hospital Promater Natal RN BRASIL.

Fundamento: A Estenose Aórtica (EAo) é a doença valvar e a 3ª doença cardiovascular mais prevalente e vem crescendo, com impacto nos idosos (Nataniel S et al. World J Cardiol, 2010; 2:135–139). O implante percutâneo do CoreValve vem emergindo como opção eficaz em pacientes com estenose aórtica grave e risco cirúrgico elevado. **Objetivo:** Relatar experiência satisfatória com endoprótese CoreValve em idosa com EAo grave. **Delineamento:** Relato de Caso. **Paciente ou Material:** B.B.L., feminino, 89, HAS, DM2 e dislipidêmica, portadora de doença arterial coronariana, doença arterial periférica obstrutiva, 1 stent coronário em DA e 2 em CD. Apresentou precordialgia, palpitações, sudorese e síncope, SS em foco aórtico e aórtico acessório e instabilidade hemodinâmica. Cateterismo: stents pérvios, EAo grave. Valvuloplastia contra-indicada por calcificação da valva e alto risco cirúrgico (EuroScore = 33,6%). Optou-se pelo implante percutâneo de CoreValve. **Métodos:** Realizou angiotomografia para avaliar trajeto aorto-ilíaco, aorta abdominal e torácica para medidas do diâmetro aórtico: ânulo aórtico = 21,1mm, raiz aórtica = 29,8mm, porção ascendente = 28,8mm, distância óstio coronária-valva aórtica = 11mm. Ecocardiograma pré CoreValve: disfunção sistólica importante do VE, FE = 23% (método de Simpson) e EAo importante: gradiente máximo = 69,9mmHg, médio = 40mmHg e área valvar = 0,5cm2. Submetida à substituição percutânea da valva aórtica por implante CoreValve de 26mm, via artéria femoral, posicionado no anel valvar sem dificuldades. **Resultados:** Eco pós CoreValve imediato: posição adequada da prótese, gradiente máximo = 19mmHg, médio = 9,4mmHg. Eco 9 dias após: CoreValve bem implantado, sem refluxo, gradiente máximo = 16mmHg e disfunção sistólica leve (FE = 46%). Durante o primeiro ano de acompanhamento, paciente evolui sem sintomas. **Conclusões:** Estudos multicêntricos tem apontado o implante de CoreValve como uma medida segura e eficaz, associado a índices de mais de 90% de sucesso e menos de 10% de mortalidade. Neste caso, o implante da endoprótese foi realizado com sucesso, mostrou-se factível e satisfatório.

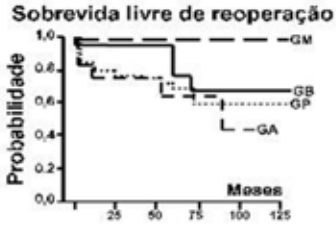
071

Seguimento pós operatório tardio de cirurgia valvar em crianças e adolecentes

ZILDA M MENEGHELO, MACHADO, L R, TOGNA, D D, C ABDULMASSIH NETO, RAMOS, A I O, ARNONI, R T, ARNONI, A S.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Introdução: A escolha de um substituto valvar nos pacientes (P) jovens permanece um desafio. **Métodos:** avaliou-se retrospectivamente, no período de janeiro de 2000 a outubro de 2010, os P valvopatas com idades abaixo de 18 anos, considerando-se como desfecho reoperações e óbitos de todas as causas. **Resultados:** Entre os 143 P operados obteve-se a evolução de 127 (88%). A média de idade foi de 12±6,6 anos, 75% eram reumáticos e 67 P masculinos. Os grupos considerados, de acordo com a cirurgia realizada, foram assim constituídos: GP = plastia (53P), GM = prótese mecânica (39P, GB = bioprótese e GA = associações (12P). Este era composto por 6 P com bioprótese Ao + plastia mitral, 5 P com mecânica mitral + plastia tricúspide e 1 P com prótese mecânica Ao + plastia mitral. Durante o seguimento médio de 75 meses a curva livre de reoperações foi de 97,3%, 81,8%, 66,7% e 58,3% para os grupos GM, GB, GP e GA respectivamente (p = 0,002- log rank). A curva livre de óbitos foi de 94,6%, 90,9%, 98,1% e 0% respectivamente (p = 0,729- log rank). **Conclusões:** O GA apresentou um maior número de reoperações (devido principalmente a plastia associada) seguido do GP. Entretanto, a sobrevida foi semelhante entre os grupos. Esses dados podem influenciar na escolha do tipo de cirurgia entre plastia ou troca valvar.



072

Fatores de risco relacionados ao aumento da mortalidade após cirurgia de valva cardíaca em um hospital privado de Brasília

S L M ARRUDA, M V M OLIVEIRA, F S DAMASCO, R M CARDOSO, M B AFFLALO, K G P GOMES, M C MARQUES, F S S RESENDE, C S SOUZA, G C C SOUSA, V LUCENA.

Hospital Santa Lucia Brasília DF BRASIL.

Fundamento: A cirurgia de valva cardíaca é responsável por 30% de toda a mortalidade após cirurgias de coração realizadas no Brasil. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar os fatores de risco relacionados ao aumento da mortalidade em pacientes submetidos à cirurgia de valva cardíaca do ano de 2003 ao ano de 2010 em hospital de Brasília. **Delineamento:** Este foi um estudo observacional prospectivo no qual os dados foram coletados por meio de entrevistas com os pacientes e suas famílias e por consulta de prontuários médicos e exames laboratoriais. **Pacientes:** Foram analisados dados de 131 pacientes submetidos à cirurgia de valva cardíaca e que foram admitidos na unidade de terapia intensiva (UTI) do Hospital Santa Lúcia, Brasília, DF, Brasil, de outubro de 2003 a dezembro de 2010. **Métodos:** Os seguintes fatores de risco foram comparados com o aumento da mortalidade através da correlação bivariada Spearman: tabagista, ex-tabagista, estresse, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, dislipidemia, sedentarismo, obesidade, insuficiência renal crônica, fibrilação atrial, insuficiência cardíaca congestiva, infarto agudo do miocárdio prévio, revascularização do miocárdio prévia e cateterismo prévio. **Resultados:** A mortalidade nesse trabalho foi de 14 (10,7%) pacientes. De todos os pacientes avaliados, 10 (7,6%) pacientes já tinham sofrido um infarto prévio, sendo que destes quatro (3,6%) faleceram durante a hospitalização. Em relação aos fatores de risco analisados, apenas o indicador de risco "infarto agudo do miocárdio prévio" foi correlacionada com o aumento da mortalidade (r = 0,273, p = 0,002). **Conclusão:** A relação do "infarto agudo do miocárdio prévio" com aumento da mortalidade pode ser explicado já que depois de desse evento muitos dos pacientes passam a ter substrato arritmogênico importante além de ter uma redução em sua fração de ejeção cardíaca que são importantes fatores de risco descrito na literatura relacionado a aumento da mortalidade após cirurgia cardíaca valvar.

073

Valvoplastia mitral com a técnica de Inoue versus a do balão único e evolução em longo prazo

EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, IVANA PICONE BORGES, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, PAULO S OLIVEIRA, MARIO SALLES NETTO, PIERRE LABRUNIE, RONALDO A VILLELA, MARTA M LABRUNIE.

Cinecor Hospital Evangélico Rio de Janeiro RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

Fundamento: O balão de Inoue (BI) é mundialmente utilizado. A técnica do balão único (BU) obtém resultados semelhantes com custo menor. **Objetivo:** Estudar a evolução (evol) em longo prazo (LP) das 2 técnicas e determinar variáveis independentes para sobrevida (S) e S livre de eventos maiores (SLEM). **Delineamento:** Estudo prospectivo não randomizado. **Pacientes:** De 526 procedimentos (proc) realizados, estudamos 312 proc realizados entre 04/1990 e 12/2010, e seguidos em LP por 51±34 meses, 256 com BU Balt (GBU) com evol de 55±33 meses e 56 com BI (GBI) com evol de 33±27 meses (p<0,0001). **Métodos:** Foram utilizados testes do: Qui-quadrado ou exato de Fischer, t de Student, curvas de Kaplan-Meier e análise multivariada de Cox. **Resultados:** No GBI e GBU encontrou-se: sexo feminino 42 (74,5%) e 222 (86,6%), (p=0,0276) e idade, fibrilação atrial, área valvar mitral (AVM) pré-VMB e escore ecocardiográfico (EE) foram semelhantes, sendo a AVM pós-VMB respectivamente de 2,00±0,52 (1,00 to 3,30) e 2,02±0,37 (1,10 a 3,30) cm² (p=0, 9550) e no final da evol AVM de 1,71±0,41 e 1,54±0,51 cm² (p=0,0883), nova insuficiência mitral grave 5 (8,9%) e 17 (6,6%), (p=0,4749), nova VMB 1 (1,8%) e 13 (5,1%), (p=0,4779), cirurgia valvar mitral (CVM) 3 (5,4%) e 27 (10,4%), (p=0,3456), óbitos 2 (3,6%) e 11 (4,3%), (p=1,000) e EM 5 (8,9%) e 46 (18,0%), (p=0,1449). A técnica do BI versus a do BU não predisse S ou SLEM. Variáveis que predisseram independentemente S foram: idade <50 anos (p=0,016, HR=0,233), EE ≤ 8 (p<0,001, HR=0,105), área efetiva de dilatação (AED), (p<0,001, HR 16,838) e CVM na evol (p=0,001, HR=0,152) e SLEM: comissurotomia prévia (p=0,012, HR=0,390) e AVM pós VMB ≥ 1,50 cm² (p<0,001, HR=7,969). **Conclusões:** A evol em LP foi semelhante no GBI e no GBU. Predisseram independentemente S e/ou SLEM: idade <50 anos, EE ≤ 8 pontos, AED, AVM pós VMB ≥ 1,50 cm² e ausência de comissurotomia prévia e de CVM na evol.

074

Angiotomografia coronariana multislice de 64 canais na predição de eventos cardíacos em pacientes com suspeita de doença coronariana.

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

Hospital Mater Dei Belo Horizonte MG BRASIL e UFMG Belo Horizonte MG BRASIL

Objetivos: A angiotomografia coronariana multislice (ATCM) representa importante método propedêutico na avaliação das artérias coronárias com elevada acurácia no diagnóstico de doença arterial coronariana (DAC), entretanto, poucos estudos avaliaram seu papel na predição de eventos. O objetivo deste estudo foi de avaliar o valor da ATCM na predição de eventos cardíacos em pacientes com suspeita de DAC. **Metodologia:** Durante o período de 2008 e 2010, 355 pacientes consecutivos foram examinados pela ATCM para diagnóstico de DAC, acompanhados durante um seguimento médio de 17 meses para a ocorrência de eventos cardiovasculares (morte, internação e/ou revascularização miocárdica). **Resultados:** Dos pacientes avaliados, 71,4% eram do sexo masculino, com idade média de 58,3 ± 12,5 anos. Presença de DAC foi diagnosticada em 55,8% dos pacientes. Durante o período de seguimento houve 44 eventos, sendo 26 pacientes revascularizados e 2 mortes. Destes eventos, ATCM alterada foi encontrada em 38 pacientes, com um valor preditivo positivo e negativo de 26,2% e 95,4%, respectivamente. Após análise multivariada, a ATCM apresentou o maior o valor preditivo em relação a diversos fatores de risco tradicionais. (tabela) **Conclusão:** A ATCM apresenta excelente valor prognóstico a médio prazo para ocorrência de eventos coronarianos em pacientes com suspeita de DAC.

Variaveis	Sig.	Exp(B)
Tabagismo	.008	2.398
Diabetes	.040	2.099
Aterosc!.	.001	4.276
SCA	.046	2.076
NYHA	.013	1.522

075

Valor prognóstico da ecocardiografia sob estresse pelo esforço físico

DÉBORA CONSUELO ROCHA SILVEIRA, GUSTAVO BAPTISTA DE ALMEIDA FARO, ROMERITO OLIVEIRA ROCHA, ADRIANA RIBEIRO DE SOUZA, IRLANEIDE DA SILVA TAVARES, LUIZA DANTAS MELO, JENNIE SÁNCHEZ PAREDES, JOSE AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO, ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA, JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA.

Hospital São Lucas Aracaju SE BRASIL e Universidade Federal de Sergipe Aracaju SE BRASIL

Introdução: A ecocardiografia sob estresse pelo esforço físico (EEF) é uma importante ferramenta para o diagnóstico, estratificação de risco e guia do manejo clínico para doença arterial coronariana (DAC). O objetivo do trabalho é avaliar o valor prognóstico da EEF em Sergipe. **Métodos:** Foram incluídos 1581 pacientes portadores de DAC suspeita ou estabelecida submetidos à EEF no período de janeiro de 2001 a dezembro de 2005, e divididos em dois grupos: pacientes com EEF positiva (29,8%) e negativa (70,1%) para isquemia miocárdica. O seguimento foi realizado através de entrevistas telefônicas. Foram considerados eventos a presença de eventos cardíacos maiores (ECM) (infarto agudo do miocárdio, óbitos por causas cardíacas e transplante cardíaco) e óbito total. **Resultados:** A média de idade da EEF positiva foi de 60 ± 11 anos. O seguimento foi de 73,12 ±16,33 meses. Houve 33 óbitos nos pacientes com EEF positiva (7%), versus 24 (2,2%) nos pacientes com EEF negativa (p<0,001). Na análise multivariada, o aumento da idade foi preditor independente para ECM e óbito (p<0,001). Assim como, a presença de DAC prévia (p<0,01) e o incremento de 0,6 ao índice escore de motilidade do ventrículo esquerdo (p=0,001) para ECM e para óbitos, a EEF positiva (p<0,01) e o acréscimo de 10 g/m2 ao índice de massa do ventrículo esquerdo (p=0,001). **Conclusão:** Foi demonstrada associação da EEF positiva para isquemia miocárdica e a presença de um maior risco para ECM e mortalidade geral. Reforçando, pois, a sua importância para avaliar o prognóstico dessa população.

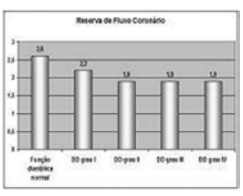
076

Avaliação da reserva de fluxo coronário em pacientes com miocardiopatia dilatada

LAIS YUMIKO NAGAOKA, JEANE MIKE TSUTSUI, MARTA FERNANDES LIMA, JOAO CESAR NUNES SBANO, WILSON MATHIAS JUNIOR.

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

A reserva de fluxo coronário (RFC) tem sido demonstrada como determinante de prognóstico em pacientes com cardiomiopatia dilatada (CMD). **Objetivo:** Comparar a RFC obtida pelo ecocardiograma transtorácico em CMD chagásica, hipertensiva e idiopática e avaliar a correlação entre a RFC com classe funcional (CF) e disfunção diastólica (DD). **Método:** Avaliamos 30 pacientes com CMD hipertensiva (56±11 anos), 30 idiopática (52±11 anos) e 30 chagásica (54±12 anos). 30 pacientes (57±10 anos) com função sistólica normal e angiografia coronária sem lesão obstrutiva constituiram grupo controle. A função diastólica foi classificada em normal, DD graus I a IV. **Resultados:** Os pacientes com CMD apresentaram RFC menor que grupo controle (2,76±0,78 versus 2,08±0,57; p<0,001). Não houve diferença significativa entre a RFC dos grupos CMD hipertensiva, chagásica ou idiopática (1,99±0,57, 2,21±0,60 e 2,03±0,51, respectivamente; p = 0,27 ANOVA). Os pacientes com função diastólica normal ou DD grau I apresentaram RFC maiores que os pacientes com graus mais avançados de DD (p<0,001, ANOVA), Figura1. Os pacientes sem insuficiência cardíaca apresentaram RFC maiores que os pacientes com graus mais avançados de sintomas (p<0,001). **Conclusão:** A RFC em pacientes com CMD hipertensiva, chagásica e dilatada está reduzida, independentemente da etiologia, mas apresenta correlação com grau de DD e CF.



077

Análise da variação da função ventricular esquerda, medida por meio de novas tecnologias ecocardiográficas, após implante de bioprótese aórtica percutânea

LUCAS ARRAES DE FRANÇA, DAVID COSTA DE SOUZA LE BIHAN, RICARDO ANDRADE REZENDE, RODRIGO B. M. BARRETTO, DIMYTRI ALEXANDRE DE ALVIM SIQUEIRA, MAGALY ARRAIS DOS SANTOS, AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS, JORGE EDUARDO ASSEF, JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: o implante percutâneo de bioprótese aórtica surgiu nos últimos anos como terapêutica alternativa para casos selecionados de estenose aórtica grave sintomática. A ecocardiografia exerce papel fundamental neste cenário na seleção dos pacientes, no acompanhamento dos procedimentos e na avaliação dos resultados. **Objetivo:** estudar a variação da função ventricular esquerda, medida pela fração de ejeção e pelo Strain bidimensional, comparando valores obtidos antes e após o tratamento percutâneo. Delineamento: estudo de coorte prospectivo, não randomizado. Material: foram avaliados 23 pacientes com diagnóstico pré-procedimento de estenose aórtica grave sintomática, não elegíveis ao tratamento cirúrgico convencional e encaminhados para tratamento percutâneo alternativo. **Métodos:** compararam-se medidas da fração de ejeção (método de Simpson), do Strain global longitudinal, radial e circunferencial antes e cerca de 1 mês após o procedimento. **Resultados:** A média do Strain longitudinal global pré-procedimento foi de -13,3, enquanto a média após o procedimento foi de -12,465; p=0,40. A média do Strain radial global pré-procedimento foi de 21,56, enquanto a média após o procedimento foi de 23,20; p=0,65. A média do Strain circunferencial global pré-procedimento foi de -14,94, enquanto a média após o procedimento foi de -16,08; p=0,46. Quanto à análise da fração de ejeção, a média da fração de ejeção pré-procedimento foi de 0,58, enquanto a média após o procedimento foi de 0,64; p=0,0009. **Conclusão:** pode-se observar uma tendência (não significativa nesta amostra) a aumento na média dos valores do Strain global radial e circunferencial após o procedimento. Houve melhora da fração de ejeção após o implante percutâneo de bioprótese aórtica.

078

Detecção precoce de disfunção segmentar do ventrículo direito na doença de Chagas pela análise da deformação do miocárdio

ROBERTO MAGALHAES SARAIVA, SABRINA KARLA SILVA, CARLA RENATA FERREIRA DOS SANTOS, ANDREA RODRIGUES DA COSTA, PEDRO EMANUEL ALVARENGA AMERICANO DO BRASIL, LUIZ HENRIQUE CONDE SANGENIS, MARCELO TEIXEIRA DE HOLANDA, PAULA DE VILHENA FERRADAES, ANDREA SILVESTRE DE SOUZA, SERGIO SALLES XAVIER, ALEJANDRO HASSLOCHER-MORENO.

Fundação Oswaldo Cruz Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: A disfunção sistólica do ventrículo direito (VD) é importante complicação da doença de Chagas e sua detecção precoce pode ter implicação clínica. A análise da deformação miocárdica ("strain" ou) permite medida mais direta e precisa da contratilidade miocárdica. **Objetivo:** Avaliar o do VD de pacientes na forma indeterminada e cardíaca estágio A (alteração eletrocardiográfica isolada) da doença de Chagas. A hipótese é que o identifica precocemente disfunção segmentar do VD. Delineamento: Estudo observacional. **Pacientes:** Pacientes na fase crônica indeterminada (n=25; 51+/-12 anos), cardíaca estágio A (n=17;53+/-10 anos) e controles (n=17;40 +/- 10 anos) foram incluídos de forma consecutiva. **Métodos:** As imagens foram adquiridas usando-se aparelho Vivid 7 (GE) e analisadas com programa Echopac (GE) que acompanha quadro a quadro os pontos de refringência do miocárdio. O deslocamento desses pontos é usado para calcular o . **Resultados:** Os pacientes do grupo indeterminado e estágio A eram levemente mais velhos que controles (p<0,05), com distribuição por sexo similar. O global do VD (-22+/-1,8% vs. -22+/-4,2% vs. -20+/-5,8%), do septo interventricular (-19+/-3,8% vs. -19+/-4,8% vs. -20+/-6,9%), e dos segmentos basal (-27+/-8,3% vs. -27+/-10% vs. -30+/-7,4%) e médio (-26+/-6,0% vs. -28+/-7,2% vs. -23+/-7,7%) da parede livre do VD eram similares em controles, indeterminados e estágio A, respectivamente. O do segmento apical da parede livre do VD era menor no grupo estágio A (-18+/-8,3%) que nos grupos controle (-24+/-5,7%) e indeterminado (-26+/-7,0%; p<0,05). **Conclusões:** Pacientes no estágio A têm redução da contratilidade do segmento apical da parede livre do VD pela análise do . O valor prognóstico desta alteração deverá ser confirmado em estudos subsequentes.

079

Avaliação do risco cardiovascular em pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo II com Síndrome Metabólica

JENNIE SÁNCHEZ PAREDES, AMANDA FERREIRA DE OLIVEIRA, LUIZA DANTAS MELO, BRUNO FERNANDES DE OLIVEIRA SANTOS, ELDON BEZERRA DA SILVA JÚNIOR, GUSTAVO BAPTISTA DE ALMEIDA FARO, MANUEL HERMINIO AGUIAR-OLIVEIRA, JOSE AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO, ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA, JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA.

Hospital São Lucas Aracaju SE BRASIL e Universidade Federal de Sergipe Aracaju SE BRASIL

Introdução: A Síndrome Metabólica (SM) é constituída por um conjunto de condições clínicas que, agregadas, aumentam o risco cardiovascular. Porém, dados relacionando fatores de risco para doenças cardiovasculares, Diabetes Mellitus tipo II (DM) e SM ainda são controversos. O objetivo do estudo é comparar o risco cardiovascular e a presença de isquemia miocárdica em pacientes diabéticos tipo II com e sem SM. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal prospectivo controlado no qual foram analisadas variáveis clínicas, laboratoriais e ecocardiográficas da população de diabéticos com 3 ou mais anos de evolução, encaminhados à Ecocardiografia de Estresse pelo Esforço Físico (EEEF) de julho/2009 a outubro/2010. Os pacientes foram divididos em grupo alvo (diabéticos com SM – 91 pacientes) e grupo controle (diabéticos sem SM – 41 pacientes). **Resultados:** O grupo alvo apresentou maior frequência de hipertensão arterial, maior índice de massa corpórea, pressão arterial diastólica, circunferência abdominal, glicemia e pior controle da Hb glicada enquanto que o grupo controle obteve maior MET alcançado e maior tempo de estresse. O índice de massa do ventrículo esquerdo, índice de escore de motilidade do ventrículo esquerdo, volume do átrio esquerdo e relação E/E' foram semelhantes nos dois grupos. **Conclusão:** Diabéticos tipo 2, com e sem SM, capazes de realizar esforço físico, não apresentaram diferenças na estrutura cardíaca, na função diastólica do ventrículo esquerdo e na presença de isquemia miocárdica à EEEF.

080

Influência da Fístula Arteriovenosa sobre a Resposta Hemodinâmica do Dipiridamol em Pacientes Renais Crônicos Submetidos à Cintilografia Miocárdica

ALINE ALVES VARGAS GONÇALVES, ANDREA ROCHA DE LORENZO, MARCOS PINTO PELLINI, RONALDO DE SOUZA LEAO LIMA.

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

Fundamentos: Uma resposta diminuída da frequência cardíaca (FC) ao dipiridamol ocorre nos portadores de doença renal crônica (DRC) por razões não elucidadas (De Lorenzo e Lima, JNC., 2009; 15(2): 193-200). Após revisão exaustiva da literatura até o presente momento, não se estudou a contribuição da fistula arteriovenosa para este fenômeno. **Objetivo:** Avaliar o papel da FAV para a resposta anormal da FC ao dipiridamol em renais crônicos submetidos à cintilografia miocárdica. **Métodos:** Foram estudados, consecutivamente, 516 pacientes, sendo 45 renais crônicos (25 com FAV e 20 sem FAV) e 471 com função renal normal, submetidos à cintilografia miocárdica em hospital terciário, entre 2006 e 2009. Foram avaliados quanto à resposta hemodinâmica ao dipiridamol e a alguns parâmetros clínicos e cintilográficos. A resposta anormal da FC ao dipiridamol foi definida como anormal quando a razão FC pico/FC basal ≤ 1,2 e a diferença FC pico-FC basal<12 bpm. **Resultados:** A idade média foi 64,7±11,1 anos, sendo 43% de indivíduos do sexo masculino. O grupo de DRC com FAV era mais jovem que os demais grupos (55,2±13,0 anos vs. 66,6±12,0 anos vs. 65,1±10,7 anos, p<0,05). A maioria dos pacientes com doença renal crônica era hipertensa (91,3%), usuária de betabloqueador (66,7%), e com volume diastólico final maior do que os não DRC. Outros parâmetros analisados foram semelhantes nos três grupos. A resposta anormal da FC ao dipiridamol ocorreu de forma equivalente em ambos os grupos de renais crônicos, com ou sem FAV, sendo mais frequente do que no grupo de não DRC (68% vs. 70% vs. 29,7%, p<0,001, respectivamente). Pela regressão logística, determinou-se como preditores de resposta anormal da FC ao dipiridamol a DRC, idade mais elevada e disfunção ventricular esquerda. **Conclusão:** Há relação entre DRC e a resposta anormal da FC ao dipiridamol, mas a FAV não explica a influência da doença renal sobre essa resposta.

081

Valor prognóstico adicional da angiografia coronariana sobre as variáveis ecocardiográficas obtidas da ecocardiografia com perfusão miocárdica sob estresse pela dobutamina em pacientes com doença arterial coronariana

ALVES, A A, TSUTSUI, J M, KOWATSCH, I, RIBEIRO, H B, RAMIRES, J A F, WILSON M J.

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

Angiografia coronariana (AC) tem papel estabelecido no prognóstico de pacientes com doença arterial coronariana (DAC).Ecocardiografia com perfusão miocárdica em tempo real (EPMTR) mostra-se útil neste cenário.Objetivo:Avaliar se AC adiciona valor prognóstico as variáveis ecocardiográficas obtidas durante EPMTR estresse dobutamina (motilidade segmentar miocárdica-MSM, perfusão qualitativa (PQL), perfusão quantitativa) em pacientes com DAC suspeita. **Métodos:** Prospectivamente estudamos 168 pacientes submetidos EPMTR estresse pela dobutamina e AC. EPMTR foi realizada usando-se imagem com índice mecânico baixo durante infusão contínua dos agentes de contraste (microbolhas). Reserva de velocidade de repreenchimento () e reserva de fluxo miocárdio (Anx) foram derivadas da EPMTR sob estresse quantitativa. Pela receiver operator characteristics curve, os valores de corte das reservas e Anx para predizer eventos foram 2,4 e 2,7, respectivamente. AC anormal foi considerada estenose coronariana ≥ 50%.Os parâmetros quantitativos e AC foram separados em anormal em 1 território coronariano (TC) e anormal em ≥ 2TC. Eventos foram definidos como morte cardíaca, infarto do miocárdio e angina instável(necessitando revascularização miocárdica de urgência). **Resultados:** Média de acompanhamento foi 34 meses, 17 eventos (3IAM,3mortes cardíacas e 11anginas instávis). Foram preditores independentes de eventos:MSM(RR=3,3,IC95%(1,2-9);p=0,024), PQL(RR=3,7,IC95%(1,2-11);p=0,018)e reserva anormal em ≥ 2TC(RR=21,IC95%(2,7-167);p=0,003). Reserva anormal adicionou valor incremental significativo em predizer eventos sobre as análises da MSM e PQL (^{2}=6,6 e ^{2}=26,3, respectivamente; p=0,001). Quando a AC foi adicionada a análise multivariada, reserva foi o único preditor de eventos com RR de 21,5(IC95%=2,7-167);p=0,003). **Conclusão:** A EPMTR sob estresse pela dobutamina fornece informação prognóstica incremental sobre as variáveis clínicas, análise qualitativa da motilidade miocárdica e perfusão miocárdica e sobre a angiografia coronariana para predizer eventos coronários agudos.

082

Comparação das repostas hemodinâmicas no teste ergométrico com achados da função adrenérgica cardíaca pela cintilografia com I123 MIBG, em pacientes com insuficiência cardíaca

LEANDRO ROCHA MESSIAS, MARIA ANGELA M. DE QUEIROZ CARREIRA, SANDRA MARINA RIBEIRO DE MIRANDA, JADER CUNHA DE AZEVEDO, ISABELA AMBROSIO GAVA, RONALDO CAMPOS RODRIGUES, ELISABETH MAROSTICA, CLAUDIO TINOCO MESQUITA.

Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL.

Introdução: A cintilografia com I^{123} MIBG avalia a inervação simpática cardíaca e atividade adrenérgica. O teste ergométrico (TE) tem importante papel na avaliação prognóstica da insuficiência cardíaca (IC). A associação entre esses métodos não está bem definida. **Objetivo:** Comparar as variáveis hemodinâmicas do TE em 2 grupos de pacientes com IC, um com cintilografia normal e outro com alterada. **Métodos:** 23 pacientes (FEVE ≤ 45%) submetidos a cintilografia e separados em: G1) Cintilografia normal ; G2) alterada. Realizaram TE, e analisados: o comportamento da pressão arterial sistólica (PAS) ao esforço, freqüência cardíaca no esforço e na recuperação (RFC), e a capacidade funcional. **Resultados:** Separados pela relação coração/mediastino (C/M) tardia, não houve diferenças significativas entre os grupos nas variáveis do TE . Separados pela taxa de "washout"(WO), houve menor resposta inotrópica e cronotrópica durante o esforço, menor capacidade funcional, e recuperação mais lenta da RFC no pós-esforço, nos pacientes com WO alterado. Após regressão linear, PAS no pico do esforço (r = -0,422; p = 0,016); capacidade funcional (r =-2,804; p = 0,004); e a RFC no 2º min (r = -0,525; p= 0,015) foram as variáveis mais associadas com WO. **Conclusão:** Pacientes com IC e WO alterado apresentaram alterações hemodinâmicas durante o exercício e na recuperação, quando comparados com WO normal.

083

Avaliação das artérias carótidas de pacientes chagásicos acometidos por eventos isquêmicos cerebrais

JOSÉ OLÍMPIO DIAS JUNIOR, MANOEL OTÁVIO DA COSTA ROCHA, LUCAS ALMEIDA SANTANA, VIRGÍNIA SHEILA XAVIER SILVA, VANESSA BARBOSA SILVA, MARIA DO CARMO PEREIRA.

Pós-Graduação Ciências da Saúde Infectologia Medicina Tropi Belo Horizonte MG BRASIL e Faculdade de Medicina UFMG Belo Horizonte MG BRASIL

Eventos isquêmicos cerebrais (EIC) são comuns na cardiopatia chagásica, sendo importante causa de incapacidade física e de mortalidade. O mecanismo cardioembólico parece ser o mais frequente, porém estudos experimentais demonstraram lesões inflamatórias em grandes artérias nos pacientes chagásicos. **Objetivos:** Avaliar as artérias carótidas de pacientes chagásicos com antecedentes de EIC. **Delineamento:** Estudo transversal **Metodologia:** Selecionou-se 26 pacientes com CC, 14 homens (54%), idade de 49 ± 13 anos, com diagnóstico prévio de EIC e um grupo-controle composto de 26 pacientes com CC sem esses eventos, pareados aos casos por idade, sexo, fatores de risco e gravidade do acometimento cardíaco. **Resultados:** Os grupos não diferiram em relação às características demográficas e aos fatores de risco. O tratamento farmacológico diferiu em relação ao uso de anticoagulantes orais (73% nos casos versus 19% nos controles, p<0,001). A classificação dos EIC segundo TOAST evidenciou predomínio de acidentes vasculares cerebrais cardioembólicos (89%), comprometendo parcialmente a circulação anterior (70%). Aneurisma apical (85% versus 19%, p<0,001) e trombo intracavitário (31% versus 0%, p=0,002) foram mais frequentes nos pacientes com eventos isquêmicos. A prevalência de placas ateroscleróticas e a espessura médio-intimal carotídea não diferiram entre os grupos.As pressões arteriais locais sistólica e diastólica nas artérias carótidas comuns foram mais elevadas entre os pacientes com EIC. **Conclusão:** Demonstrou-se associação entre propriedades elásticas da parede arterial carotídea e a ocorrência prévia de EIC em pacientes com CC. A rigidez arterial, medida pelas pressões arteriais locais, foi mais elevada entre os casos que em controles com características demográficas e clínicas semelhantes.

084

O uso de medidas do escore de cálcio auxilia na estimativa da dose de radiação utilizada no exame de tomografia cardíaca

HENRIQUE LANE STANIAK, MÁRCIO SOMMER BITTENCOURT, RODOLFO SHAROVSKY, ISABELA JUDITH MARTINS BENSEÑOR, ALEXANDRE COSTA PEREIRA, PAULO ANDRADE LOTUFO.

Hospital Universitário, Universidade de São Paulo São paulo SP BRASIL e Instituto do Coração, Universidade de São Paulo São Paulo SP BRASIL

Introdução: Angiotomografia cardíaca é um exame de uso crescente na prática clínica Sua maior limitação é a dose de radiação utilizada e o potencial risco de neoplasias. A dose de radiação está relacionada com o protocolo utilizado e com o ajuste de parâmetros como o Kv e o mAs. Estes parâmetros devem ser ajustados para propiciar boa qualidade de imagem com a menor radiação possível. Atualmente o Kv e o mAs são ajustados baseados no índice de massa corpórea (IMC) e no diâmetro ântero posterior do tórax (AP), no entanto sua correlação com a qualidade de imagem é variável. Objetivo: Avaliar o melhor preditor de ruído de imagem na tomografia cardiaca. **Métodos:** Foram analisadas 87 angiotomografias realizadas com tomógrafo de 64 detectores, aquisição na fase 75% do ciclo cardiaco, protocolo prospectivo com 150 mAs e 120 Kv. A qualidade de imagem foi avaliada com region of interest de 1 cm de diâmetro na aorta ascendente e relacionada com IMC; diâmetro AP torácico, medida da pele ao esterno, medido na região intermamária e medida do ruído da aorta ascendente, calculado no escore de cálcio. Foi utilizada coeficiente de correlação de Pearson. **Resultado:** A dose de radiação foi de 3,5 ± 1,5 mSv, ruído de 36 ± 7,8 SD, IMC de 26,9 ± 3,9, diâmetro AP de 321,6 ± 26,8 mm, medida da pele ao esterno de 15 ± 7,2 mm. A tabela mostra a correlação entre as variáveis e a estimativa de ruído. **Conclusão:** A estimativa de ruído da aorta no escore de cálcio e a medida da pele ao esterno são os melhores parâmetros para a estimativa do ruído e provavelmente são os melhores parâmetros para ajustar o mAs.

	AP	Ruído Ca	RuídoAngio	SS
AP Pearson	1	,440**	,248*	,274*
R Ca Pearson	,440**	1	,733**	,630**
R Angio Pearson	,248*	,733**	1	,693**
SS Pearson	,274*	,630*	,693**	1

*Correlação significante no nível 0,01 (2 tailed); ** Correlaçao significante no nível 0,05 (2 tailed).

085

Influência do uso do bicarbonato de sódio na cintilografia miocárdica com 201 - Tálio para pesquisa de viabilidade miocárdica

BERNARDO NÓBREGA DE OLIVEIRA, LUIS MACHADO, MARCOS PINTO PELLINI, RONALDO DE SOUZA LEAO LIMA.

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

Fundamento: Em 2003, Sarin et al (Eur J Nucl Med Mol Imaging., 2004; 31:475–481) publicaram um estudo demonstrando que o bicarbonato de sódio administrado 30 minutos da injeção do Tálio-201 aumenta a captação de Tálio-201 durante o estresse físico. A influência da alcalose sanguínea transitória antes do Tálio-201 injetado em repouso é desconhecida. **Objetivo:** Avaliar a influência e segurança do uso do bicarbonato de sódio na cintilografia miocárdica com Tálio-201 para pesquisa de viabilidade miocárdica. **Desenho:** Estudo transversal, com inclusão prospectiva de pacientes, aberto e controlado. **Metodologia:** Entre 4/2009 e 12/2009, 15 pacientes foram submetidos à cintilografia de perfusão miocárdica com Tálio-201, segundo protocolo de repouso-redistribuição (protocolo padrão) e uma semana depois, repetiam o exame, quando era infundido 2mEq/Kg de bicarbonato de sódio a 8,4% via intravenosa 30 minutos antes da injeção do radiotraçador. **Resultados:** As imagens do protocolo com bicarbonato revelaram um número de segmentos normais por paciente maior (10,7 ± 2,9 vs9,0 ± 2,9; Z < 0,05), escores de perfusão menor (13±7 vs 17±8, z<0,005) e menor número de segmentos com reversibilidade do que o protocolo tradicional (1,1 ± 1,4 vs 2,0 ± 2,8). O percentual de segmentos sem reversibilidade foi equivalente em ambos os protocolos. Não houve qualquer tipo de complicação relacionada ao protocolo com bicarbonato. **Conclusão:** A injeção de bicarbonato de sódio antes do Tálio-201 é segura e aumentou a captação do Tálio-201 pelo miócito, resultando numa menor quantidade de segmentos com defeitos de perfusão quando comparada ao protocolo padrão. Embora haja redução do número de segmentos com reversibilidade nas imagens tardias, não houve aumento dos segmentos sem viabilidade no protocolo com bicarbonato.

086

Trombose de stent após implante de stents farmacológicos no mundo real

RICARDO ALVES DA COSTA, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, ADRIANA MOREIRA, JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR, GALO MALDONADO, MANUEL NICOLAS CANO, BRUNO PALMIERI BERNARDI, FAUSTO FERES, CANTÍDIO DE MOURA CAMPOS NETO, OTAVIO BERWANGER, JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA.

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

Introdução: A trombose de stent (TS) após o implante de stents farmacológicos (SF) é um fenômeno raro; no entanto, sua ocorrência está associada a elevada morbi-mortalidade. Nós investigamos a ocorrência e os preditores de TS no seguimento clínico até 9 anos em pacientes tratados com SF no mundo real. **Métodos:** No Registro DESIRE, 3,694 pacientes (5,568 lesões) foram submetidos a intervenção coronária percutânea (ICP) eletiva ou de urgência com SF entre Mai/02-Dez/10. O seguimento clínico foi realizado anualmente até 9 anos (98%). **Resultados:** A média das idades era 64 anos, 30% tinha diabetes, 22% infarto do miocárdio (IM) prévio, 31% eram tabagistas atuais, e 50% tinham revascularização prévia (ICP ou cirúrgida). Com relação a apresentação clínica, 41% tinham síndrome coronária aguda incluindo 16% com IM. A maioria das lesões tinham elevada complexidade (67% tipo B2/C), os pacientes foram tratados com 5,995 SF (80% Cypher, 8% Taxus, 4% Endeavor, e 4% Xience V/Promus), e o sucesso angiográfico foi 99%. No seguimento tardio (mediana de 4 anos), a incidência cumulativa de TS (ARC) foi 1,9% (n=69), sendo que 97% dos pacientes estiveram livres de TS no seguimento até 9 anos. Do total de TS, 58% tiveram comprovação angiográfica, e 17% ocorreram na fase precoce (<30 dias), 35% na fase tardia (1-12 meses), e o restante (48%) nas fase muito tardia (>12 meses). Os preditores independentes de TS foram: ICP no IM (HR 3,14; p<0,01), tabagismo atual (HR 2,03; p=0,04), implante de múltiplos stents (HR 2,11; p=0,003), diabetes (HR 1,73; p=0,06), pós-dilatação da lesão (HR 0,50; p=0,01), calcificação mod./grave (HR 1,97; p=0,01), morfologia excêntrica (HR 1,60; p=0,08), e estenose residual pela angiografia quantitativa (HR 1,04; p<0,001). **Conclusões:** Nessa análise, a incidência de TS no seguimento tardio foi de 1,9%, e a sobrevida livre de TS até 9 anos foi de 97%. No geral, a maioria das ocorrências foi documentada angiograficamente, e os preditores independentes de TS forma ICP no IAM, tabagismo atual, implante de múltiplos SF, diabetes, complexidade da lesão e subexpansão do stent.

087

Oclusão percutânea do apêndice atrial esquerdo em pacientes portadores de fibrilação atrial permanente: experiência inicial

EDGARD F QUINTELLA, MÁRCIO J M COSTA, ALINE P STERQUE, HUGO C SABINO, RICARDO ZAJDENVERG, CRISTIAN P Y ARMAS, CRISTINA R L WIESDERG.

Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: A fibrilação atrial (FA) é a arritmia cardíaca mais comum e sua presença aumenta em cinco vezes o risco de evento cardioembólico (ECE). É descrito que 90% dos trombos em pacientes (pts) com FA originam-se no apêndice atrial esquerdo (AAE). **Objetivos:** Descrever a experiência inicial com a oclusão percutânea do AAE na prevenção de ECE em pts com FA permanente. **Métodos:** Série de casos composta de 5 pts com FA permanente, todos com indicação de uso de anticoagulação oral, sendo 3 pts de difícil manejo da anticoagulação. Os pts foram classificados como de alto risco para ocorrência de eventos embólicos, com escores de CHA2DS2VASC variando de 3 a 8. Foram submetidos à realização de ecocardiograma transesofágico (ETE) para a pesquisa de trombos, medidas do átrio esquerdo (AE), do AAE e colo do AEE e planejamento das medidas das próteses, bem como a pesquisa de trombos intracavitários, considerado critério de exclusão para o procedimento. O dispositivo utilizado foi o Amplatzer Cardiac Plug (ACP), sendo o procedimento feito sob anestesia geral, com auxílio de ETE, com acessos feitos por via femoral arterial e venosa. **Resultados:** O diâmetro médio do átrio esquerdo foi de 5,5±1,2 cm e a fração de ejeção do VE de 56,6±21%. Houve sucesso no implante do dispositivo em todos os pacientes, sem ocorrência de qualquer complicação relacionada ao procedimento ou clínica. Os pacientes receberam alta hospitalar com 48 horas, com a prescrição de clopidogrel e AAS por 30 dias, seguida de AAS por 6 meses, ou conforme doença de base. Foram realizados controles ecocardiográficos, através de ETE em todos os pacientes, com seguimento médio de 4 meses, não sendo detectado em nenhum dos pacientes trombo ou variações na posição do dispositivo, com ausência de fluxo residual em AAE. Nenhum ECE foi observado no seguimento. **Conclusão:** Nesta amostra inicial houve sucesso no implante do dispositivo, estando os pts livres de eventos embólicos ou sangramentos durante o seguimento.

088

Impacto do Diabetes melito no seguimento clínico muito tardio de pacientes submetidos à intervenção coronária percutânea com stents farmacológicos

ADRIANA MOREIRA, AMANDA G M R SOUSA, J RIBAMAR COSTA JUNIOR, RICARDO A COSTA, MANUEL N CANO, GALO MALDONADO, IEDA MARIA LIGUORI, EDSON RENATO ROMANO, ENILTON S T D EGITO, FAUSTO FERES, J EDUARDO MORAES REGO SOUSA.

Hospital do Coração -ASS 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 3700 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: 725Diabéticos(19,2% dependentes de insulina) e grupo II:1742 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(27,9% VS. 22,6%, p<0,001);média das idades mais elevada 65,2 + 9,7 vs. 63,4+11,6anos,p<0,001;maior comprometimento multiarterial (65,5 vs.57%, p<0,001). A relação stents implantados/pacientes foi semelhante nos 2 grupos(1,6)A mediana do tempo de seguimento foi 3,4 anos, com elevado porcentual de seguimento(98%). Na tabela, encontram-se os resultados dos SF nessa população. **Conclusão:** Apesar de não equalizar os resultados entre diabéticos e não diabéticos, as baixas taxas de eventos encontradas configuram baixo risco de eventos cardíacos maiores após o implante de SF, constituindo-se numa boa opção terapêutica para ambos os grupos.

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

089

Fatores preditores e prognóstico da elevação sérica dos marcadores de necrose miocárdica após intervenção coronária percutânea: analise de 5000 pacientes consecutivos tratados por intervenção coronária

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

Hospital Cardiotrauma Rio de Janeiro RJ BRASIL e Clinica Sao Vicente Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamentos: a elevação sérica dos marcadores de necrose miocárdica após angioplastia tem sido associada a aumento da mortalidade precoce e tardia, principalmente naqueles com grandes infartos periprocedimento. **Objetivo:** avaliar a frequência, fatores preditores e prognostico da elevação enzimática pós angioplastia. **Materiais e métodos:** de Jan/96 a Fev/11, 5021 pacientes consecutivos foram tratados por ICP. Infarto pós procedimento (elevação de troponina ou de CKMB acima de 2 vezes o valor superior) em 2,6%. Maior mortalidade em 30 dias, porem sem significado estatístico (3,8 vs 1,9%; p=0,1). **Resultados:** Na análise univariada foram preditores de elevação enzimática pós ICP: implante de múltiplos stents (OR 1,7; IC 95% 1,2 –2,5; p=0.001), stents > 20 mm (OR 2,2; IC 95% 1,5 –3,2; p<0,001), lesões tipo B2/C (OR 2,3; IC 95% 1,4 –3,9; p<0,001), infarto sem q (OR 1,5; IC 95% 0,98 – 2,3; p=0.04), lesões calcificadas (OR 1,8; IC 95% 1,2 – 2,6; p=0.002), ulceradas (OR 1,4; IC 95% 0,9 – 1,9; p=0.03), bifurcadas (OR 1,7; IC 95% 1,1 – 2,8; p=0.01) e pontes de safena (OR 2,2; IC 95% 1,2 –4,0; p=0.01). Na análise multivariada os preditores independentes foram: stents > 20 mm (OR 1,8; IC 95% 1,1 –2,8; p=0,01), lesões calcificadas (OR 1,5; IC 95% 1,0 – 2,3; p=0.02), bifurcação (OR 1,6; IC 95% 1,0 – 2,7; p=0.04) e pontes de safena (OR 2,3; IC 95% 1,0 – 5,4; p=0.03). Seguimento médio de 6,5 anos evidenciando eventos maiores tardios (ECM - 23,6 vs 17,4%; p=0,06), sem diferença na ocorrência de infarto + óbito (9,1 vs 7,7%; p=0,3), com maior necessidade de reintervenção (17,3 vs 10,7%; p=0,02). **Conclusão:** infarto periprocedimento ocorre < 3% das ICP, não estando associado a aumento significativo da mortalidade em 30 dias, com maior chance no tratamento de lesões longas, calcificadas, bifurcadas e em pontes de safena. A longo prazo não observamos aumento do desfecho infarto/ óbito, com tendência a maior incidência de ECM, com mais reintervenções.

090

Impacto da insuficiência renal crônica nos desfechos clínicos tardios dos pacientes submetidos à intervenção coronária com implante de stents farmacológicos

ADRIANA MOREIRA, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR, RICARDO ALVES DA COSTA, MANUEL NICOLAS CANO, GALO MALDONADO, ABRAO JOSE CURY JUNIOR, BRUNO PALMIERI BERNARDI, MARCOS ANTONIO BARBOSA DA SILVA, LUIZ FERNANDO LEITE TANAJURA, JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA.

Hospital do Coração - ASS 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, 3700 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 $\leq$ 60 e Grupo II:ClCr > 60). Protocolo anti-trombótico: clopidogrel (600mg+75mg/dia) e AAS(100mg/dia) por 1 ano. **Resultados:** Incluímos 710 P no Grupo I e 1524 P no Grupo II. No grupo I, os P apresentavam idade mais elevada (74 vs.60anos, p<0,001) e mais mulheres (40,6% VS. 15,8%,p<0,001). O acompanhamento clínico (mediana=3,4 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:** No presente estudo, o uso dos SF aboliu o efeito negativo da IR referente à necessidade de nova revascularização e trombose. A mais elevada taxa de mortalidade pode ser justificada pela maior complexidade clínica desta população.

091

Plaquetopenia após o implante de válvula aórtica percutânea

ANDRE LUIZ SILVEIRA SOUSA, CONSTANTINO GONZALEZ SALGADO, ARNALDO RABISCHOFFSKY, ANDRE LUIZ DA FONSECA FEIJO, RODRIGO VERNEY CASTELLO BRANCO, JOÃO ALEXANDRE REZENDE ASSAD, NELSON DURVAL FERREIRA GOMES DE MATTOS, CARLOS HENRIQUE EIRAS FALCAO, FRANCISCO EDUARDO SAMPAIO FAGUNDES, EVANDRO TINOCO MESQUITA, LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO.

Hospital Procardiaco Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: O implante de válvula aórtica percutânea (IVAP) evolui com plaquetopenia transitória, o que predispõe sangramento. Avaliamos também a possibilidade de trombocitopenia induzida por heparina (HIT) e ocorrência paradoxal de eventos isquemicos. **Métodos:** Entre julho/2009 e janeiro/2011 realizamos uma série 26 casos de IVAP com Medtronic-CoreValves para o tratamento da estenose aórtica sintomática de alto risco cirúrgico. Seguimos protocolo com inicio de AAS e clopidogrel antes do procedimento. Selecionamos os casos com dosagens diárias de plaquetas até pelo menos o quinto dia e aplicamos o escore 4Ts para identificar HIT (probabilidade: ate 3 pontos=baixa, 4 a 6 pontos=intermediária, 7 ou 8 pontos= alta). Correlacionamos o nadir da plaquetopenia com a queda da hemoglobina (teste Pearson). **Resultados:** Quatorze pacientes (64,3% mulheres, 81,9±8,9 anos) com estenose aórtica grave (área valvar aórtica [AVA]=0,7±0,2 cm2) e sintomas (classe NYHA= 3,3±0,5) exibiam STS escore de 22,8±16,5%. Creatinina= 1,2±0,6 mg/dl, hemoglobina=11,4±1,8 mg/dl. IVAP foi realizado por acesso femoral cirurgico, com sucesso em 93% dos casos (1 insucesso por regurgitação aórtica grau 3). Não houve caso de sangramento ameaçar a vida. As plaquetas variaram de 213±60 x103/ml para 133± 43x103/ml após IVAP (40±10%), com o nadir entre o dia 2 e 5 pós IVAP. Não houve caso de trombose arterial ou venosa. Pelo escore 4Ts a pontuação obtida foi = < 3 em todos os casos (baixa probabilidade). A variação da hemoglobina (Hgb) antes e após foi de 2,8±1,5 mg/dl. Houve correlação entre o menor valor de plaquetas e a variação de Hgb antes e após IVAP (r= -0,47; p<0,0001). No seguimento de 1,4±0,5 anos de toda a coorte (26 casos) observamos 2 mortes por AVC hemorrágico (1 caso com cumarínico e 1 caso com CIVD). **Conclusões:** O mecanismo da plaquetopenia após IVAP sugere não ser relacionada a HIT, mas pode ser fator de risco para complicações hemorrágicas.

092

Stent farmacológico vs stent convencional no tratamento de lesões em pontes de veia safena.

ANTONIO HELIO POZETTI, LUIZ FERNANDO YBARRA MARTINS DE OLIVEIRA, CARLOS AUGUSTO HOMEM DE MAGALHAES CAMPOS, HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO, PAULO ROGÉRIO SOARES, ANDRÉ GASPARINI SPADARO, LUIZ JUNYA KAJITA, MARCO PERIN, PEDRO ALVES LEMOS NETO, EXPEDITO E. RIBEIRO DA SILVA.

Instituto do Coração - InCor HCFMUSP Sao Paulo SP BRASIL.

Introdução: Ainda não existe evidencia cientifica definitiva no seguimento de longo prazo quanto à segurança e eficácia do uso de stent farmacológico (SF) vs. stent convencional (SC) para o tratamento de lesões em ponte de veia safena (PVS). **Objetivo:** Comparar a evolução tardia do uso de SF vs. SC no tratamento de lesões em PVS. Delineamento: Estudo retrospectivo de análise de banco de dados **Métodos:** 164 pacientes submetidos a intervenção em lesões de PVS foram incluídos e seguidos prospectivamente no período de 2001 a 2009, sendo 82 com SF e 82 com SC. Foi realizado pareamento por sexo, idade, quadro clínico e diabetes. As características clínicas e angiográficas foram comparadas com teste t ou qui-quadrado. O desfecho primário foi definido como a ocorrência de eventos cardíacos maiores (ECAM), composto por morte, infarto miocárdico (IM) e revascularização do vaso alvo (RVA), comparados por Kaplan-Meier. Resultados: As características clínicas e angiográficas foram semelhantes entre os grupos. Aos 6 meses de seguimento, a incidência de RVA (HR 6,12, IC de 95% de 1,39 a 26,93; p=0,05), bem como a taxa de ECAM composta por morte, infarto agudo do miocárdio ou revascularização do vaso alvo (RVA) (HR 2,54, IC 95% de 1,08 a 5,98; p=0,04) foram menores no grupo SF. Aos 4 anos de seguimento, as taxas de infarto (p=0,21), RVA (p=0,99) e ECAM (p=0,21) foram semelhantes entre ambos os grupos. Contudo, a taxa de morte foi significantemente menor no grupo SF (HR 2,74, IC 95% de 1,11 a 6,74; p=0,04). **Conclusão:** O grupo SF apresentou menor mortalidade a longo prazo quando comparado ao grupo SC. O beneficio inicial observado a favor do SF, com relação a RVA e ECAM, não se manteve aos 4 anos.

093

Comparação de stents farmacológicos de primeira versus segunda geração no tratamento de lesões coronárias complexas no mundo real

RICARDO ALVES DA COSTA, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, ADRIANA MOREIRA, JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR, MANUEL NICOLAS CANO, GALO MALDONADO, BRUNO PALMIERI BERNARDI, FAUSTO FERES, RICARDO PAVANELLO, CANTÍDIO DE MOURA CAMPOS NETO, JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA.

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

Introdução: Os stents farmacológicos (SF) de 1a geração demonstraram marcante eficácia na inibição da hiperplasia neointimal, com consequentes reduções significativas nas taxas de reestenose e revascularização da lesão-alvo (RLA) comparado aos stents não-farmacológicos; no entanto, questionamentos em relação ao seu perfil e segurança tardia levaram ao desenvolvimento de novas tecnologias de SF. **Métodos:** No Registro DESIRE, 3.694 pts (5.568 lesões) foram consecutivamente tratados com SF em um centro único entre Mai/02-Dez/10. Desse total, 3,167 pts receberam exclusivamente SF de 1a geração Cypher/Taxus (grupo 1) vs. 329 pacientes tratados apenas com SF de 2a geração Xience V/Promus/Endeavor/Resolute/BioMatrix (grupo 2). Foram excluídos da análise os aqueles que receberam ambos os tipos de SF. O seguimento clínico foi realizado em 98%. **Resultados:** As características clínicas basais eram comparáveis entre os grupos, incluindo a média das idades (64,1 vs. 64,6 anos), e a prevalência de diabetes (29,2 vs. 31,9%), infarto do miocárdio (IM) prévio (22,1 vs. 20,7%), e insuficiência renal (10,3 vs. 9,1%), para os grupos 1 e 2, respectivamente. Adicionalmente, a maioria das lesões apresentavam elevada complexidade (tipo B2/C) em ambos os grupos (67,1 vs. 65.6%). Durante o procedimento, foram tratadas 1,37±0,58 lesões por pt no grupo 1 vs. 1,46±1,08 no grupo 2 (p=0.02), sendo que o sucesso angiográfico foi similar nos grupos (>99%). No seguimento clínico até 1 ano, o óbito cardíaco (1,6 vs. 1,9%), IM (4,3 vs. 5,9%), revascularização da lesão-alvo (1,8 vs. 1,8%), e trombose de stent (1,3 vs. 0,6%) foram semelhantes. **Conclusões:** Pacientes tratados com SF de 1a e 2a gerações apresentaram perfil de risco semelhante. Mesmo assim, aqueles que implaram SF de 2a geração tiveram proporcionalmente mais lesões tratadas, o que não impactou o sucesso do procedimento. No seguimento de 1 ano, as taxas de eventos adversos foram semelhantes, sugerindo segurança e eficácia clínica comparáveis, pelo menos no seguimento até 1 ano.

094

Correlação do impante percutaneo da válvula aórtica no trato de saída do ventrículo esquerdo e o implante de marcapasso definitivo.

RODRIGO V C BRANCO, ANDRE L F FEIJO, ANDRE L S SOUSA, JOÃO A R ASSAD, GUILHERME LAVAL, NELSON D F G MATTOS, CARLOS H E FALCAO, CONSTANTINO G SALGADO, LUIZ A F CARVALHO.

Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Introdução: Alto grau de bloqueio atrioventricular e implante de marcapasso é uma complicação freqüente após o implante percutâneo da válvula aórtica. **Objetivo:** Identificar como fator predisponente de implante de marcapaso definitivo o posicionamento da prótese valvar aórtica no trato de saída do ventrículo esquerdo. **Método/Resultados:** No período de set de 2009 a janeiro de 2011, 28 pacientes (média de idade de 83,0 + 8,0 anos) foram submetidos ao implante de percutâneo da válvula aórtica. Quatro pacientes apresentavam marcapasso definitivo. O implante da prótese é analisado a partir da visualização do fundo do seio não coronariano até a ponta da prótese no trato de saída do ventrículo esquerdo. Após a realização do implante percutâneo da válvula aórtica, 7 (29,2%) pacientes evoluíram com bloqueio átrio-ventricular total (BAVT), sendo submetidos ao implante de marcapasso definitivo. A média da profundidade de implante da prótese valvar aórtica nos pacientes submetidos ao implante de marcapasso definitivo foi de 6,5+2,9mm e 7,1+4,0 mm nos pacientes sem marcapasso definitivo (p=0,8). O implante de marcapasso teve que ser realizado com maior freqüência em pacientes com achados patológicos no eletrocardiograma pré-procedimento, tais como bloqueio AV 1º e bloqueio do ramo direito associado ou não a hemibloqueio anterior esquerdo. Analisando este sub-grupo, observamos um aumento de 59,8% na profundidade do implante da válvula aórtica em relação ao grupo sem marcapsso (4 pacientes com média de profundidade de 6,5mm e 2 pacientes com media de profundidade de 2,6mm respectivamente) (p=0,06). Sexo, idade, tipo de prótese, EuroScore, as dimensões da valvula não tinha influência significativa. **Conclusões:** Devemos estar atentos ao implante da valvula no trato de saída do ventrículo esquerdo, quando esses pacientes apresentarem alteração eletrocardiográfica prévia.

095

Seguimento tardio (media 5,1 anos) dos pacientes tratados com stents farmacológicos de primeira geração: comparação dos stents revestidos com sirolimus e paclitaxel

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

Hospital Cardiotrauma Rio de Janeiro RJ BRASIL e Clinica Sao Vicente Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamentos: stents farmacológicos (SF) reduzem dramaticamente a incidência de reintervenção comparados aos stents convencionais (SC). Entretanto, reintervenção pós SF não e infrequente, especialmente pela expansão do seu uso para lesões cada vez mais complexas, associadas a aumento da incidência de reestenose. **Objetivo:** comparar a evolução tardia dos pacientes tratados exclusivamente com SF de primeira geração revestidos com sirolimus (SES) ou paclitaxel (PES) no tratamento de uma série consecutiva de pacientes. **Materiais e métodos:** de Jun/02 a Fev/11, 759 pts foram tratados por ICP exclusivamente com SF Cypher® (SES) ou Taxus® (PES). 252 submetidos a implante de SES (n= 342 stents; média 1,3/pt) e 507 a PES (n= 718 stents; média 1,4 stent/pt). Sexo masculino (64,3 vs 70%, p=0,06), com idade media 63,3 vs 61,8 anos (p=0,09). Angina estável (42,1 vs 48,1%, p=0,6), instável (41,7 vs 36,5%, p=0,09), infarto sem Q (13,5 vs 12,6%, p=0,4) e ATC primária (2,4 vs 1,4%, p=0,2). Diabetes (40,1 vs 41%, p=0,4), insuficiência renal (6,3 vs 6,3%, p=0,5), HAS (72,2 vs 79,5%, p=0,01), tabagismo (14,3 vs 12,8%, p=0,3), dislipidemia (71,4 vs 68,2%, p=0,2), infarto prévio (26,2 vs 20,3%, p=0,04), lesão reestenose (14,7 vs 12,6%, p=0,2) e ATC prévia (36,1 vs 33,9%, p=0,3). Multiarteriais (59,5 vs 60,2%, p=0,4), disfunção do VE (19,4 vs 17%, p=0,2). **Resultados:** Sucesso angiográfico (100 vs 99,4%, p=0,2). Infarto pós (4,4 vs 3%, p=0,2), no reflow (0,8 vs 0,8%, p=0,5), óbito em 30 dias (1,2 vs 0,4%, p=0,2) e cirurgia de emergência (0 vs 0,2%, p=0,6). Nenhum caso de trombose subaguda. Seguimento de 83% pelo período médio de 5,1 anos (5,9 vs 4,5 anos, p<0,001) com ECM em (15,7 vs 12,9%, p=0,1) e RLA (7,8 vs 7,7%, p=0,5). Óbito e infarto tardio em 9 vs 5,5%; p=0,06. **Conclusão:** o uso dos SF de primeira geração numa população não selecionada do mundo real esta associado a reduzida necessidade de reintervenção no vaso tratado a longo prazo, com eficácia e segurança comparáveis no período médio de 5,1 anos.

096

Onze anos de experiência com fechamento percutâneo das comunicações inter atriais

EDMUNDO CLARINDO OLIVEIRA, MARCO ANTÔNIO MOURA.

Hopsital Felicio Rocho BH PA BRASIL e Hospital Life Center e Vera Cruz BH MG BRASIL

Introdução: O fechamento percutâneo do CIA OS e do FOP tem sido realizado com sucesso com diferentes tipos de próteses. **Objetivo:** Descrever a experiência do serviço com esse procedimento no período de janeiro de 1999 a fevereiro de 2011. Casuística e Método: 575 Pts. com idade 4 a 80 anos (média 43), receberam 576 próteses (Amplatzer 430, Occlutech 120, Cardia3 e Biostar 23 para oclusão deFOP e CIA OS de tamanho variando de 12 a 40 mm(média 24 mm). CIA. Os procedimentos foram realizados com anestesia geral 100 e sob sedação controlada nos outros; por punção da veia femoral em 573 e por punção trans-hepática em dois. O ECO TE foi utilizado em 549 pacientes e ECO TT em 26. AAS foi iniciado 5 dias antes do procedimento na dose de 3 a 5 mg/kg/dia até a dose de 200mg e mantido p 6 seis meses nos casos de CIA e p/ menos 1 ano nos casos de FOP. Profilaxia para endocardite foi recomendada por seis meses. Posteriormente os Pts. foram reexaminados 1, 6 e 12 meses após o procedimento e o ECO repetido após 6 meses. Após esse período 30 pacientes eram sorteados anualmente e repetido o exame clínico e o ECO. **Resultado:** FA convertida com amiodarona venosa 4; Fluter Atrial tratado com cardioversão elétrica 1; TPSV intermitente convertida com digital 1; dor torácica com melhora após 24 horas 2; mal estar geral 5; insuficiência vascular cerebral transitória 2; cefaléia 56; prótese retirada cirurgicamente 2:1 por má posição e outra por embolização para VD. Alta hospitalar 12 a 24 horas após o procedimento. No acompanhamento de 1mês a 11 anos mostra todos pacientes em classe funcional I, com normalização ou diminuição significativa do VD ; sem shunt em 96% dos casos e com shunt discreto em 4%. Nenhum caos com recidiva do AVC nos casos de FOP. **Conclusões:** O fechamento percutâneo do CIA OS e do FOP é seguro, com alto índice de oclusão total, permitindo a alta dentro de 24 hs após o procedimento, sem cicatriz e com possibilidade de retornar ao trabalho precocemente e atividade física após uma semana. A oclusão percutânea dessas comunicações constitui-se o método de escolha na maioria dos casos

097

Impacto da circulação colateral na evolução hospitalar em pacientes com choque cardiogênico pós infarto agudo do miocárdio

LEANDRO RICHA VALIM, IGOR BIENERT, ANTONIO HELIO POZETTI, CARLOS AUGUSTO HOMEM DE MAGALHAES CAMPOS, HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO, RODRIGO B. ESPER, AUGUSTO CELSO DE ARAUJO LOPES JUNIOR, GILBERTO GUILHERME AJJAR MARCHIORI, PAULO ROGÉRIO SOARES, PEDRO ALVES LEMOS NETO, EXPEDITO E. RIBEIRO DA SILVA.

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

Introdução: A presença de circulação colateral no contexto do infarto agudo do miocárdio (IAM) pode exercer um fator de proteção, levando a menor área de infarto e conseqüente melhor função ventricular. **Objetivo:** Avaliar as características clínicas dos pacientes com diferentes graus de colateral e a influência desta na evolução do IAM com instabilidade hemodinâmica. **Delineamento:** Estudo Observacional **Material e Métodos:** Registro unicêntrico que realizou seguimento prospectivo no período de 2001 a 2009, incluindo 105 pacientes com IAM na vigência de choque cardiogênico. Os pacientes foram divididos em dois grupos, de acordo com o grau de circulação colateral pela classificação de Rentrop: Grupo 1 – circulação colateral graus 0/1 (n=83); Grupo 2 – circulação colateral graus 2/3 (n=22). As características clínicas, angiográficas e desfechos hospitalares foram comparados entre os grupos com teste t ou qui-quadrado. **Resultados:** Ambos os grupos foram semelhantes em relação às características clínicas, exceto pela maior média de idade no grupo com pobre circulação colateral (65,9 vs. 57,8 anos; p=0,015) e maior tendência ao tabagismo atual no grupo com colateral graus II/III (15,7 vs. 31,8%; p=0,08). Quanto às características angiográficas, naqueles indivíduos com colateral mais exuberante houve maior freqüência de lesões/paciente (1,28 vs. 1,75 lesões; p=0,02) e acometimento de bifurcação coronária (18,5 vs. 36,4%; p=0,03). Na evolução intra-hospitalar ficou evidenciada maior mortalidade nos pacientes com pobre circulação colateral (49,4 vs. 27,3%, respectivamente; risco relativo de 0,55, com p=0,05). Conclusão: Em pacientes com IAM e choque cardiogênico a presença de circulação colateral foi um fator de proteção na evolução intra-hospitalar.

098

24 Hour ambulatory recording of aortic pulse wave velocity and central systolic augmentation ¡ª a feasibility study

LEONELLA LUZARDO, INÉS LUJAMBIO, MARIANA SOTTOLANO, ALICIA DA ROSA, OSCAR NOBOA, LUTGARDE THIJS, JAN A STAESSEN, JOSÉ BOGGIA.

Universidad de la Republica, Unidad de Hipertensión Arterial Montevideo XX Uruguai e Katholieke Universiteit Leuven, Studies Coordinating Centre Leuven XX Bélgica

Background: Recording ambulatory profiles of central haemodynamic variables might help in risk stratification. We assessed the feasibility of ambulatory pulse wave analysis by comparing this approach with an established tonometric technique at rest. **Methods:** We investigated 20 volunteers (51.5 years; 55.0% women) exclusively at rest (R study) and 83 volunteers (49.9 years; 61.4%) at rest and during daytime (10:00 h ¨C 20:00 h) ambulatory monitoring (R+A study). We recorded central systolic (cSP), diastolic (cDP) and pulse (cPP) pressures, central augmentation index (cAI) and central pulse wave velocity (PWV) by brachial oscillometry (Mobil-O-Graph 24h PWA Monitor) and radial tonometry (SphygmoCor). We applied Bland and Altmanj¯s statistical method. **Results:** In the R study, tonometric and oscillometric estimates of cSP (108.8 vs. 110.0 mm Hg), cDP (76.9 vs. 77.1 mm Hg) and cPP (31.8 vs. 33.0 mm Hg) were similar (P¡Ý0.15), but cAI (26.6 vs.23.0) and PWV (8.2 vs. 7.4 m/s) were lower (P¡Ü0.001) on oscillometric than tonometric assessment. In the R+A study, tonometric vs. oscillometric assessment yielded similar values for cSP (115.4 vs. 113.9 mm Hg; P=0.31), but lower cDP (77.8 vs. 81.7 mm Hg; P<0.0001), so that cPP was higher (37.5 vs. 32.2 mm Hg; P<0.0001); cAI (27.5 vs. 26.8%) and PWV (7.9 vs.7.3 m/s) were higher (P<0.05) on tonometric assessment. The dif-ferences between tonometric and oscillometric estimates increased (P¡Ü0.004) with level for cSP (r=0.39), cAI (r=0.39) and PWV (r=0.30), but not (P¡Ý0.12) for cDP (r=0.14), cPP (r=0.08). **Conclusion:** Irrespective of measurement conditions, brachial oscillometry compared with an established radial tonometric method provided similar estimates of cSP, but slightly dif-ferent values for cAI and PWV. Our study suggests that ambulatory measurement of central haemodynamic characteristics is feasible. However, further validation in diverse populations is required before clinical application can be recommended.

099

Presença de refeitório na empresa e prevalência de hipertensão arterial em trabalhadores brasileiros – ESTUDO SESI

DANIELE B VINHOLES, CARLOS ALBERTO MACHADO, HILTON DE CASTRO CHAVES JUNIOR, IONE M F MELO, FLAVIO D FUCHS, SANDRA C P C FUCHS.

Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, UFRGS Porto Alegre RS BRASIL e Serviço de Cardiologia, Hospital de Clinicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL

Fundamento: Hábitos alimentares não saudáveis são fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica (HAS). Presença de refeitório em empresas poderia reduzir a pressão devido a hábitos alimentares mais saudáveis. **Objetivo:** Investigar se a presença de refeitório afeta pressão arterial e prevalência de hipertensão em trabalhadores brasileiros. **Delineamento:** Estudo transversal. **Material:** Trabalhadores com 15 anos ou mais, de 157 empresas de pequeno, médio e grande porte, representativos do Brasil. Métodos: Entrevistadores treinados coletaram dados através de questionário padronizado, incluindo hábitos alimentares, aferiram pressão arterial (OMRON CP-705), peso (kg) e altura (m) para cálculo de IMC (kg/m2). HAS foi definida por pressão arterial ≥ 140/90 mmHg ou uso de antihipertensivos. Calcularam-se médias pressóricas e razão de risco com intervalo de confiança de 95%, através de análise de covariância e regressão de Poisson modificada, com estimador robusto, ajustadas para idade, sexo, escolaridade, IMC e considerando o efeito da amostragem. Resultados: Entre trabalhadores, 76,5% eram homens, tinham 35,4 ±10,7 anos e 8,7 ±4,1 anos de escolaridade. Trabalhadores de empresas com refeitório apresentaram pressão sistólica inferior à dos trabalhadores de empresas sem refeitório (126,5 vs. 130,5 mmHg; P ≤ 0,001), assim como pressão diastólica (76,6 vs. 78,2 mmHg; P ≤ 0,001), ajustando-se para idade, sexo, escolaridade e IMC. Prevalência de HAS foi inferior nas empresas com refeitório (24,7 vs. 31,3%; P<0,001), identificando-se maior freqüência de consumo de verduras, legumes e laticínios e menor consumo de carne. Trabalhadores de empresas sem refeitório apresentaram risco 1,25 (IC 95%: 1,12-1,39) de ter hipertensão em relação aos trabalhadores com refeitório na empresa, independentemente de sexo, idade, escolaridade, IMC e atividade física. **Conclusões:** Presença de refeitório associa-se com menores níveis de pressão sistólica e diastólica e prevalência de hipertensão em trabalhadores brasileiros.

100

Valor prognóstico da frequência cardíaca e sua interação com uso de beta-bloqueadores em hipertensão arterial resistente

ELIZABETH SILAID MUXFELDT, ROBERTO FISZMAN, PAULO DICK, FÁBIO DE SOUZA, GIL FERNANDO SALLES.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO RIO DE JANEIRO RJ BRASIL e Hospital Universitário Clementino Fraga Filho RIO DE JANEIRO RJ BRASIL

Fundamento: O significado prognóstico da freqüência cardíaca (FC) alta e baixa e sua relação com o uso de betabloqueadores ainda é controversa na literatura e nunca foi avaliado em hipertensão arterial resistente (HAR). **Objetivo:** Avaliar o valor prognóstico da FC de consultório, do ECG e da MAPA em uma coorte de portadores de HAR e sua interação com o uso de betabloqueadores. **Delineamento do estudo:** estudo prospectivo. **Métodos:** Foram avaliadas a FC de consultório, do primeiro ECG e da primeira MAPA de 528 pacientes da coorte de hipertensos resistentes do HUCFF – UFRJ. O "endpoint" primário foi composto de eventos cardiovasculares (CV) fatais e não fatais, mortalidade total e cardíaca. Curvas de sobrevida de Kaplan-Meier e regressão múltipla de Cox foram utilizadas para acessar as associações entre baixa (< 60 bpm) e alta FC (> 70 bpm) e a ocorrência de eventos subsequentes, bem como a interação com o uso de beta-bloqueadores. **Resultados:** Com follow-up médio de 4,8 anos, 62 pacientes morreram, sendo 44 de causas CV. Ocorreram 100 eventos CV. Um total de 415 pacientes (78%) estavam em uso de betabloqueador e seu uso afetou significativamente o valor prognóstico da FC. A alta FC foi um forte marcador de risco em pacientes usando beta-bloqueadores, enquanto a FC baixa foi um preditor principalmente naqueles sem beta-bloqueadores. A baixa FC na MAPA (24 h e noturna) foi preditor de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (1,9; 95% CI: 1,1–3,4, p=0,024) e (3,4; 95% CI: 1,1–11,1, p=0,041). A FC de 24 h elevada se associou a 2,2 vezes maior risco (1,2-4,3; p=0,015) e a FC baixa dobrou o risco de morte total (1,0-4,2, p=0,05). Razões de chance semelhantes foram observadas para a FC noturna. **Conclusões:** FC elevada e baixa na MAPA são preditores de mau prognóstico em HAR e são influenciados pelo uso de beta-bloqueadores. A FC elevada foi um forte preditor em pacientes usando beta-bloqueadores, enquanto a FC baixa tem valor prognóstico naqueles sem beta-bloqueadores.

101

Administração oral de Angiotensina-(1-7) reduz componente de muito baixa frequência da variabilidade da pressão arterial de ratos espontaneamente hipertensos

ANDRESSA S OLIVEIRA, KARINA R CASALI, MARIANE BERTAGNOLLI, GRAZIELA HÜNNING PINTO, LUCINARA D DIAS, KATYA V. RIGATTO, BEATRIZ D SCHAAN, MARIA C IRIGOYEN, ROBSON A S SANTOS.

Instituto de Cardiologia/IC-FUC Porto Alegre RS BRASIL e Universidade Federal de Minas Gerais Belo Horizonte MG BRASIL

Introdução: A variabilidade da pressão arterial (VPA) fornece informações sobre a mecanismos fisiológicos envolvidos no controle cardiovascular. Os mecanismos que contribuem para a geração dos componentes de alta (AF), baixa (BF) e muito baixa (MBF) frequências da VPA têm sido amplamente estudados por possibilitar um método de avaliação não-invasiva. Enquanto que as oscilações de AF e BF estão relacionadas à componente respiratória e modulação simpática vascular, respectivamente, a origem do componente de MBF ainda não está clara. Estudos com modelos experimentais de hipertensão têm reportado um aumento do componente MBF e associado tais oscilações ao sistema renina angiotensina (SRA), como um todo. Na hipertensão, o aumento dos níveis plasmáticos de Angiotensina II (ANG-II) geralmente acompanha a redução dos níveis de Angiotensina-(1-7) (ANG-(1-7)), a qual possui propriedades contrárias às atribuídas à ANG-II. Objetivo: Investigar o efeito da intervenção sobre o eixo ANG-(1-7) sobre o componente de MBF da VPA em ratos espontaneamente hipertensos. **Métodos:** Grupo tratado (GT, n=8) recebeu diariamente o equivalente a 30 ug/Kg (HP□CD/Ang-(1-7)), via oral, por 10 semanas. O grupo controle (GC, n=8) recebeu água. A pressão intra-arterial foi registrada e foram selecionados trechos estacionários de 300 batimentos. A análise spectral da VPA foi realizada utilizando modelo auto-regressivo nas faixas HF (0.75-3.00Hz), BF (0.25-0.75Hz) e MBF (0-0.25Hz). **Resultados:** A pressão arterial sistólica, bem como a VPA (90.39 ± 45.17 vs 51.45 ± 18.69 mmHg2) e seu componente BF, reduziram após o tratamento. O decréscimo da VPA, expresso pela redução do espectro total de potência, foi predominantemente ocasionado pelo pelo decréscimo do componente MBF (100.23 ± 77.15 vs 50.07 ± 29.24 mmHg2). **Conclusões:** Tais resultados demonstram que o tratamento oral com ANG (1-7) reduziu o componente MBF da VPA, evidenciando a contribuição do SRA na modulação da pressão arterial nesta faixa de oscilação e sugerindo uma interação importante entre a relação ANG(1-7)/ANG II e o componente de MBF da VPA. Apoio CAPES.

102

Trabalho retirado da programação científica pelo autor.

103

A Monitorização Residencial da Pressão Arterial pode substituir a Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial no diagnóstico e acompanhamento de pacientes com hipertensão arterial resistente?

ELIZABETH SILAID MUXFELDT, ALINE DE HOLLANDA CAVALCANTI, FERNANDA OLIVEIRA CARLOS, BIANCA VIEGAS, GUILHERME BARROS, ROBERTO FISZMAN, GIL FERNANDO SALLES.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO RIO DE JANEIRO RJ BRASIL e Hospital Universitário Clementino Fraga Filho RIO DE JANEIRO RJ BRASIL

Fundamento: Hipertensão Arterial Resistente (HAR) é a falência em controlar a pressão arterial (PA) de consultório apesar do uso adequado de 3 ou mais anti-hipertensivos. A MAPA é um importante instrumento de diagnóstico e acompanhamento na HAR. Porém, é um exame de custo elevado e de menor aceitação do paciente quando comparado à MRPA. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é avaliar se a MRPA pode substituir a MAPA no diagnóstico e acompanhamento de portadores de HAR. **Métodos:** Um total de 123 pacientes consecutivos com diagnóstico de HAR (79% sexo feminino, idade média 65+11 anos) foram submetidos à MAPA no primeiro dia e à MRPA nos 5 dias subsequentes. O diagnóstico de HAR do jaleco branco foi definido como PA de vigília e da MRPA < 135 x 85 mmHg. Sensibilidade, especificidade, valores preditivos e razão de verossimilhança para MRPA foram calculadas. A concordância entre os dois procedimentos foi avaliada pelo coeficiente Kappa e o gráfico de Bland-Altman. **Resultados:** A média da PA de consultório foi de 155+/-33 / 82+/-19 mmHg, enquanto a PA de vigília e da MRPA foi 138+/-19 / 79+/-14 e 145+/-20 / 78+/-14 mmHg, respectivamente. HAR do jaleco branco foi diagnosticada pela MRPA em 35 pacientes, dos quais, 32 também foram na MAPA. A MRPA diagnosticou 88 pacientes com HAR verdadeira, e somente 60 (68%) tiveram este diagnóstico na MAPA. A especificidade, sensibilidade, valor preditivo positivo e negativo da MRPA em detectar HAR do jaleco branco foi 95%, 53%, 91% e 68%. A razão de verossimilhança positiva e negativa foi 10,6 e 0,50. Os 2 métodos tiveram concordância moderada (Kappa = 0,49). No método de Bland-Altman, 95% das diferenças da PAS ficaram entre - 23 e 37 mmHg, enquanto da PAD ficaram entre -17 and 20 mmHg. **Conclusão:** A MRPA tem uma maior acurácia para diagnosticar HAR do jaleco branco do que HAR verdadeira. Desta forma, quando a PA está controlada na MRPA, não é necessária a MAPA para confirmação diagnóstica

104

Obesidade central associa-se com pressão sistólica elevada em indivíduos com índice de massa corporal normal

SINARA L ROSSATO, MAÍRA OLIVEIRA, RODOLFO SOUZA DA SILVA, GABRIEL BOCHI, RUI DÁVILA, LEILA BELTRAMI MOREIRA, SANDRA CRISTINA PEREIRA COSTA FUCHS.

Univeridade Federal do Rio Grande do Sul Porto Alegre RS BRASIL e Hospital de Clinicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL

Fundamento: Obesidade geral e central (OC) são fatores de risco para hipertensão arterial, mas desconhece-se se OC é fator de risco em indivíduos com índice de massa corporal normal (IMC). **Objetivo:** Avaliar a associação entre pressão sistólica (PAS) e diastólica (PAD) com obesidade central em pacientes com HAS classificados por estratos de IMC. **Delineamento:** Estudo transversal. **Material:** 125 hipertensos em tratamento regular, com 30 a 80 anos foram recrutados em Ambulatórios de Hipertensão e de Medicina de Família de centro de referência. Aferiram-se peso (kg), altura (m), circunferência da cintura (CC) semanalmente, em duplicata, e PA na primeira e quarta consultas, utilizando equipamento digital OMRON CP-705. **Métodos:** Pacientes foram classificados por IMC em normal, com sobrepeso ou obesidade, e presença de obesidade central [CC >88 (mulheres) e CC >102 cm (homens)]. Avaliou-se associação entre IMC e CC com PAS e PAD por Equações de Estimação Generalizadas, com ajuste para sexo, idade e comparações múltiplas. **Resultados:** Tabela mostra que pacientes com IMC normal e OC apresentaram PAS mais elevada do que os sem OC, mas não houve diferença significativa nos níveis de PAD de acordo com OC nos com sobrepeso e obesidade. **Conclusão:** Obesidade central associa-se com PAS elevada em pacientes hipertensos com IMC normal.

IMC (kg/m²)	OC	PAS (mmHg)	±EP	IC 95%	P
<25,0	Sim	156,7	2,7	151,4-161,9	0,02
	Não	131,9	6,9	118,3-145,5	
25,0-29,9	Sim	152,2	4,3	143,8-160,7	0,9
	Não	143,6	3,6	136,5-150,7	
>30,0	Sim	152,0	5,9	140,4-163,6	0,2
	Não	138,0	2,4	133,3-142,6	

105

Validação de software para diagnóstico rápido de hipertensão arterial sistêmica na infância e na adolescência

THAYS FRAGA DUARTE, THAÏS CRISTINA REJANE HEIM, NILZETE LIBERATO BRESOLIN, ISABELA CB GIULIANO.

Universidade Federal de Santa Catarina Florianópolis SC BRASIL e Hospital Infantil Joana de Gusmão Florianópolis SC BRASIL

Fundamento: O diagnóstico da hipertensão arterial em crianças não está suficientemente inserido à prática médica, porque envolve a utilização de tabelas (que incluem diversas variáveis) e não é simples. **Objetivo:** Determinar a validade e utilidade de um programa de computador para diagnóstico rápido de hipertensão arterial sistêmica em crianças e adolescentes. **Delineamento:** Trata-se de um estudo observacional, do tipo transversal e controlado. **Paciente ou material:** O programa de computador foi desenvolvido no Microsoft Excel®, por meio de uma regressão linear múltipla. Utilizou-se como desfecho a pressão arterial, para os percentis de 50, 90, 95 e 99, tanto para pressão sistólica quanto para diastólica. Teve como variáveis independentes: o sexo, estatura e idade. As fórmulas são derivadas dos dados do The fourth report on the diagnosis, evaluation, and treatment of high blood pressure in children and adolescents. **Métodos:** Foram analisadas 1.000 medidas de pressão arterial provenientes de um banco de dados de escolares e adolescentes entre sete e dezessete anos. Dez examinadores (profissionais que trabalham com crianças) analisaram cem medidas cada pelo método padrão e cem medidas diferentes pelo programa. **Resultados:** O tempo dispensado para a análise das medidas foi significativamente menor utilizando o programa, quando comparado ao método padrão. Quando calculado a relação entre os dois métodos, a sensibilidade foi de 0,945 (IC: 0,898-0,975), especificidade de 1,000 (IC: 0,996-1,000), valor preditivo positivo de 1,000 (IC: 0,976-1,000) e valor preditivo negativo de 0,989 (IC:0,979-0,995). **Conclusão:** Pode-se inferir que este programa de computador é válido para realização de diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica em crianças e adolescentes.

106

Prevalência de hipertensão arterial sistêmica em uma comunidade quilombola da Amazônia brasileira

JOAO MARIA SILVA RODRIGUES, KARLLA CRISTINE SENA MARTINS RODRIGUES, WILLIAM RODRIGUES COSTA, LETICIA RODRIGUES COSTA, JOÃO MARILDO SILVA RODRIGUES, EDUARDO AUGUSTO DA SILVA COSTA.

Clínica Clinicardio Abaetetuba PA BRASIL e Esamaz Belém PA BRASIL

Fundamento: A hipertensão arterial sistêmica (HAS), é considerada um problema de saúde pública, há necessidade de conhecimento de sua prevalência em toda a população e em minorias étnicas como nos quilombolas na amazônia, para se determinar a real gravidade da presença, permitindo estratégias para se modificar o prognóstico. **Objetivo:** Avaliar a prevalência da HAS em uma amostra a partir dos 18 anos, da comunidade rural quilombola de Piratuba, em Abaetetuba, Pará, na Amazônia do Brasil. **Métodos:** Estudo populacional, observacional, de delineamento transversal. **Resultados:** Nos 166 indivíduos analisados, foi observada prevalência de HAS de 36,1% (n=60). Dentro do sexo feminino 33 % eram hipertensas e do sexo masculino 41 % com predomínio neste sexo (p<0,005); foi mais prevalente entre 40 a 69 anos; Conheciam ser hipertensos 48,3 % (n=29), dos hipertenso que sabiam 17 (58,62 %) faziam tratamento, e somente 2 (11,76 %) tinham a pressão controlada. Assim do total de 60 hipertensos somente 28,3 % (n=17) faziam tratamento, e somente 3,3 % (n=2) do total estavam com a pressão controlada. Todos os que tinham conhecimento da HAS faziam acompanhamento com médico clínico e não tiveram consultas anteriores com cardiologista. Pelo IMC estavam com baixo peso 3,3 %, 25 % eutróficos, 35 % com sobrepeso, e 36,7 % com obesidade. A média da cincunferência da cintura nos homens hipertensos foi de 90,3 cm e nas mulheres 94,2 cm. A relação cintura/estatura nos homens foi 56,3 e nas mulheres 62,8. Pelo grau de escolaridade 28,33 % eram analfabetos, 48,33 % até a 4ª série, 20 % da 5ª a 8ª série e 3,33 % no 2º Grau, nenhum com 3º grau concluído. **Conclusão:** A pesquisa concluiu que a HAS revelou-se com elevada prevalência, predomínio no sexo masculino, pouco conhecimento dessa condição e um nível de controle muito baixo, nunca tinham sido acompanhados por cardiologista.

107

The association among BMI, sleep quality and mid-sleep phase with use of antihypertensive drugs

ANA B C HARB, ROSA M LEVANDOVSKI, FABIANA BERNARDI, HIDALGO, M P.

HCPA Porto Alegre RS BRASIL e Ludwig-Maximilians-Universität München München XX Alemanha

Hypertension is one the most important clinical disorders in public health and has become a global epidemic disease and a risk factor for a series of pathological conditions such as cardiovascular diseases. Studies have indicated that low sleep quality is a risk factor for adult hypertension. **Objective:** The objective was to investigate the association of sleep quality and mid-sleep phase with the use of antihypertensive drugs. **Design:** Cross-sectional study. A total of 1047 subjects (696 women) with an average age of 44 ± 12 years, living in an essentially rural area in south of Brazil. The population is a community of German descendants, significantly homogeneous in terms of culture, socio-economic level, biological factors, and daily exposure to environmental light. **Main outcome measures:** Sleep quality was evaluated using the Pittsburgh Scale (PSQI), and mid-sleep phase using the Munich Chronotype Questionnaire (MCTQ). An antihypertensive drug was measured by self-reported information through the use of standard drugs according to pharmacological ATC codes (adrenergic receptor agonists and antagonists, calcium channel blockers, beta blocking agents and diuretics). **Results:** 20.4% (N = 214) of the participants reported use of antihypertensive drugs. Mean of BMI, 26.00 ±4.75; range 14.69 to 47.34. Subjects using antihypertensive drugs showed significantly lower mid-sleep phase (t test = - 4.82: p< 0.0001), poor sleep quality (Man Whitney test; p< 0.0001), and higher BMI (t test 10.82; p<0.0001), and age (t test 14.69; p<0.0001) than those not using antihypertensive drugs. There were no difference between genders (chi-square; p=0.224), smoking status (chi; p=0.487), and sleep duration on free (t test -1.36: p=0.174) and work days (t test 0.35: p=0.582). BMI, PSQI and mid-sleep phase were independent factors predicting the use of hypertension drugs (r2 = 0.25, F = 57.60, p<0.0001) using multilinear regression model. **Conclusion:** In spite of the fact this was a cross-section study, there was a clear association of poor sleep quality, and an advanced mid-sleep phase with the use of antihypertensive drugs.

108

Reproducibilidade do questionário de Berlim para avaliação do risco da síndrome de apneia obstrutiva do sono em pacientes com hipertensão arterial resistente

VICTOR MARGALLO, ROBERTO FISZMAN, FÁBIO DE SOUZA, GIL FERNANDO SALLES, ELIZABETH SILAID MUXFELDT.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO RIO DE JANEIRO RJ BRASIL e Hospital Universitário Clementino Fraga Filho Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: A Síndrome da Apneia/Hipopneia do Sono (SAHOS) está fortemente associada a doenças cardiovasculares, em especial a hipertensão arterial resistente (HAR), com alguns estudos descrevendo uma prevalência de até 83% de SAHOS nesta população. A HAR é definida como a falência em controlar a pressão arterial de consultório, apesar do uso adequado de 3 ou mais anti-hipertensivos com diferentes mecanismos de ação. O Questionário de Berlim (QB) tem sido largamente utilizado em todo o mundo como teste de screening para identificação de pacientes de alto risco para SAHOS e que, portanto devem ser submetidos à polissonografia (padrão ouro para diagnóstico). **Objetivo:** O objetivo do estudo é avaliar a reprodutibilidade do QB em portadores de hipertensão arterial resistente. **Delineamento do estudo:** estudo seccional **Método:** O primeiro QB foi aplicado por 5 médicos treinados durante a consulta de rotina de 473 pacientes da coorte de hipertensos resistentes do HUCFF – UFRJ. O segundo questionário foi repetido 10 meses depois por um dos 5 médicos em 39 pacientes randomizados. O QB é composto por 9 questões em 3 categorias (ronco, sonolência diurna e diagnóstico de hipertensão arterial) e os pacientes são considerados como de alto risco para SAHOS se 2 destas categorias são positivas. **Resulados:** O QB foi retestado em 39 pacientes (69% sexo feminino e idade média de 64 + 11 anos) e 59% tinham alto risco para SAHOS (contra 57% do primeiro QB aplicado). Alto escore de reproducibilidade foi encontrado no resultado final do QB (coeficiente Kappa = 0,68). Porém, na primeira categoria (ronco) o coeficiente Kappa teve uma moderada concordância (0,57) e na categoria 2 (sonolência diurna) a concordância foi muito baixa (Kappa = 0,30). Como estudamos um grupo de pacientes hipertensos a categoria 3 (presença de hipertensão arterial) foi positiva para todos os pacientes nos 2 momentos. Conclusão: O QB é um médodo com boa reproducibilidade para avaliação de risco de SAHOS em pacientes com HAR

109

Intervalo ideal para repetir a MAPA em pacientes portadores de hipertensão arterial resistente do jaleco branco

ELIZABETH SILAID MUXFELDT, ALINE H CAVALCANTI, FERNANDA OLIVEIRA CARLOS, BIANCA VIEGAS, FÁBIO DE SOUZA, ROBERTO FISZMAN, GIL FERNANDO SALLES.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO RIO DE JANEIRO RJ BRASIL e Hospital Universitário Clementino Fraga Filho RIO DE JANEIRO RJ BRASIL

Fundamento: Hipertensão Arterial Resistente (HAR) é definida como a falência em controlar a pressão arterial (PA) de consultório apesar do uso de pelo menos 3 anti-hipertensivos em doses adequadas, sendo que a MAPA diferencia estes pacientes em 2 grupos: HAR do jaleco branco (PA-24 h < 130 x 80 mm Hg) e HAR verdadeira (PA-24 h > 130 x 80mmHg), que implica em diferentes condutas diagnóstica e terapêutica. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é avaliar o intervalo de tempo ideal para repetir a MAPA, que permita assegurar a persistência do controle da PA neste grupo de pacientes. **Delineamento:** estudo prospectivo **Métodos:** Este estudo incluiu 198 pacientes consecutivos (69% sexo feminino e idade 68,6+9,9 anos) com diagnóstico de HAR do jaleco branco na MAPA. Um segundo exame confirmatório foi feito após 3 meses e depois em 2 ocasiões, com intervalo de 6 meses entre elas. Análises estatísticas incluíram testes bivariados e regressão logística múltipla com diagnóstico confirmatório de 3 meses e 1 ano como variável dependente. PA sistólica e diastólica de consultório foram categorizadas em 150 mm Hg e 80 mmHg enquanto a PA-24 h foi categorizada em 125 e 75 mm Hg. **Resultados:** A média da PA de consultório foi de 164+20 e 84+17 mmHg e a média da PA-24 h foi de 117+8 and 66+7 mmHg. HAR do jaleco branco foi confirmada em 144 pacientes (73%) após 3 meses. Na 3a e 4a MAPAs, 74% e 79% persistiram com o diagnóstico inicial. Na regressão logística múltipla, a PA sistólica de consultório < 150 mmHg dobrou a chance de confirmação do diagnóstico em 1 ano (95% CI 1.06-4.85, p=0,03) enquanto a PA sistólica de 24 horas < 125 mm Hg triplicou esta chance (1,23-6,38, p=0,01). **Conclusões:** É aconselhável repetir a MAPA após 3 meses para confirmação do diagnóstico de HAR do jaleco branco. Em pacientes com PAS de consultório < 150 mm Hg e PAS de 24 horas < 125 mm Hg a MAPA pode ser repetida anualmente, enquanto nos outros o procedimento deve ser feito novamente com intervalo de 6 meses.

110

Aplicabilidade do 2000 Berstein Parsonnet e do EuroSCORE em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca no Sul do Brasil

SILVIA B GAROFALLO, DANIEL P M SILVEIRA, CLARISSA G RODRIGUES, ODEMIR BORDIN JUNIOR, VERA L PORTAL.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/ FUC (IC/FUC) Porto Alegre RS BRASIL.

Introdução: O 2000 Berstein Parsonnet (BP) e o EuroSCORE (ES) são escores de risco internacionais amplamente estudados na literatura. No entanto, sua aplicabilidade ainda não está bem definida no Brasil. **Objetivo:** Avaliar a capacidade do BP e do ES em predizer mortalidade intra-hospitalar (MIH) em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca (CC) no sul do Brasil e identificar os fatores de risco (FR). **Delineamento:** Coorte retrospectiva. **Material e métodos:** 1.065 pacientes com idade ≥ 18 anos, submetidos a CC entre 2.007 e 2.008. Os modelos aditivos e logísticos dos escores, a área sob a curva ROC (AUC) e a razão de mortalidade padronizada (SMR) foram calculados. A calibração foi avaliada pelo teste de Hosmer Lemeshow (H-L). Regressão logística multivariada foi realizada para identificar os FR. **Resultados:** A mortalidade geral da amostra foi de 7,8%. As características basais dos pacientes da amostra foram significativamente diferentes em relação ao BP e ao ES. As AUCs do BP aditivo e logístico foram 0,72 (IC95%; 0,66-0,78) e as do ES foram 0,73 (IC95% 0,67-0,79) não havendo diferença significativa. O cálculo da SMR no BP foi 1,59 (IC95%; 1,27-1,99) e no ES foi 1,43 (IC95%; 1,14-1,79). O teste H-L mostrou pobre calibração dos escores. Em comparação ao BP, os FR foram diabetes melito, insuficiência cardíaca congestiva, cirurgia cardíaca prévia (CCP) e cirurgia de revascularização miocárdica com valvar. Em comparação ao ES, os FR foram CCP, fração de ejeção do VE< 30% e pressão arterial pulmonar > 60 mmHg. **Conclusão:** O BP e o ES aditivos e logísticos revelaram bom poder discriminatório, entretanto ambos subestimaram a MIH, mostrando-se inadequados na avaliação pré-operatória dos pacientes de nossa Instituição. Fatores de risco foram individualizados.

111

Fluxo arterial superior a 3L/min/m2 melhora a perfusão em CEC? Resposta baseada em marcadores oxidinâmicos

MARIA APARECIDA NOGUEIRA DE LIMA MARCONDES SALGADO, ELIANA LOPES NADAIS, ELAINE DE OLIVEIRA BASTOS.

Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Introdução: A maioria dos serviços utiliza fluxo calculado em função da superfície corpórea; ainda não existe definição científica sobre o padrão de fluxo máximo a ser empregado. Comumente é utilizado de 2,2 a 2,5 L/min/m2 durante hipotermia ou normotermia (Anesthesia 2009;108(5):1394 Murphy GS). Não há consenso em relação a que marcadores deveriam ser utilizados para determinar a adequação do fluxo durante a CEC. (RBCV 2008;23(1):78-92 Mota). **Objetivo:** Analisar a influência do fluxo entre 3,2 L/min/m2 e 3,5 L/min/m2 nos preditores oxidinâmicos durante a CEC. **Método:** Ensaio clínico prospectivo, randomizado, duplo cego com 66 pacientes com predominância do sexo masculino, com idade variando de 38 a 75 anos, submetidos a revascularização do miocárdio normotérmica com drenagem venosa assistida a vácuo, divididos em dois grupos: A - fluxo de 2,2 a 2,7 L/min/m2 e B - fluxo de 3,2 a 3,5 L/min/m2. Marcadores oxidinâmicos: lactato, DO2, VO2, SvO2, gradiente arteriovenoso de pH e gradiente venoarterial de dióxido de carbono. Foram realizados os testes: não paramétrico de Friedman ao nível de significância de 0,05 e t de Student ao nível de significância de 0,05. **Resultados:** Não houve diferença estatística entre as médias de lactato nos dois grupos (p 0,6). Com relação ao consumo de oxigênio (˂ 0,01), oferta de oxigênio (˂ 0,01), saturação venosa de oxigênio, gradiente arteriovenoso de pH (˂ 0,01) e gradiente venoarterial de dióxido de oxigênio (˂ 0,01), todos apresentaram diferença estatística significativa favorecendo o grupo B. A despeito do uso de maior volume de cristalóide durante a CEC no grupo B, a diurese também foi maior. Não houve hemólise significativa nem acidente embólico. **Conclusão:** Os marcadores oxidinâmicos mostraram que durante a CEC em revascularização do miocárdio o fluxo de 3,2 a 3,5 L/min/m2 possibilitou perfusão tecidual mais fisiológica quando comparado com o fluxo de 2,2 a 2,7 L/min/m2 .

112

Revascularização miocárdica e obstrução de carótidas:tratamento com stent de carótida no pré-operatório da revascularização miocárdica

MARCIO ANDRADE DE OLIVEIRA, JOSÉ ANTONIO PEREIRA GOMES.

Policlínica Militar de Niterói Rio de Janeiro RJ BRASIL e Hospital Central do Exército Rio de Janeiro RJ BRASIL

Introdução: Desde a criação da cirurgia de revascularização miocárdica, questionou-se o momento ideal da endarterectomia carotídea, na presença de lesão obstrutiva severa carotídea. Se antes,durante, ou, após a revascularização miocárdica. A revascularização, concomitante da obstrução coronariana e carotídea, mostrou a menor taxa de morbi-mortalidade. Contudo,tal procedimento aumentou a incidência de complicações neurológicas, quando comparada à endarterectomia de artéria carótida isolada, que apresenta baixo índice de complicações. O advento dos filtros carotídeos tornaram a angioplastia com stent uma opção bastante segura. **Métodos:** Foram tratados 10 pacientes com lesões obstrutivas graves em artérias carótidas (7 com lesões em ACIE; 3 com lesões em ACID) que seriam submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica: 4 com lesão grave de tronco de ACE; 5 com lesões obstrutivas trivasculares graves ACDA,ACCX e ACD); 1 paciente com estenose aórtica grave e lesão ostial grave em ACDA.Tinham idade de 70 à 84 anos. Seis eram do sexo masculino e 4 do feminino. Foram tratados com stent carotídeo autoexpansível BOSTON® e filtro de proteção EZ. Foram todos pré-tratados com clexane® SC 12 horas antes do procedimento na dose de 1mg/Kg peso SC de 12/12h e foram submetidos a angioplastia com stent 12 h após (HBPM), sendo submetidos á cirurgia de revascularização miocárdica no dia seguinte pela manhã, não tendo recebido a dose matinal da (HBPM) Após a cirurgia receberam 600 mg de clopidogrel, 200mg de AAS, continuando com dose de manutenção de 75 mg de clopidogrel, 200mg de AAS. **Resultados:**Todos os pacientes evoluiram,sem intercorrências. **Conclusão:** A angioplastia com stent de carótida é uma opção segura no pré-operatório da revascularização miocárdica e parece que o calibre das artérias carótidas é um fator favorável,dificultando a trombose de stent. A terapia com (HBPM) diminui esta possibilidade. O uso do clopidogrel na dose de ataque,após a cirurgia de revascularização miocárdica torna este a trombose bastante remota.

113

Efeito da trimetazidina nos marcadores de inflamação na injúria de isquemia e reperfusão em cirurgia de revascularização do miocárdio com circulação extracorpórea.

GEREZ FERNANDES MARTINS, ARISTARCO GONCALVES DE SIQUEIRA FILHO, JOAO BOSCO DE FIGUEIREDO SANTOS, BARBARA JESSEN, CLAUDIO ROBERTO CAVALCANTE ASSUMPCAO.

Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro Rio de janeiro RJ BRASIL e Universidade Federal do Rio de janeiro Rio de janeiro RJ BRASIL

Fundamento: A resposta inflamatória sistêmica está presente em toda cirurgia cardiovascular sendo mais exuberante quando se utiliza a circulação extracorpórea. **Objetivos:** Avaliar os efeitos da trimetazidina na injúria de isquemia e reperfusão miocárdica, através dos marcadores plasmáticos de inflamação IL6,IL8,Tnf,C3,C5ePcR-u e as variações nos leucócitos,neutrófilos e monócitos no pós operatório da cirurgia de revascularização do miocárdio com circulação extracorpórea. **Delineamento:** Estudo prospectivo, duplo-cego, randomizado e controlado por placebo. Pacientes: Durante quinze meses 137 pacientes com indicação de cirurgia de revascularização foram estratificados através da ecocardiografia, sendo selecionados aqueles com função ventricular normal ou disfunção leve. **Metodo:** Dois grupos com 15 pacientes selecionados aleatoriamente recebendo medicação/placebo na dose de 60 mg ao dia, com antecedência de doze dias para cirurgia. Os mediadores IL6, IL8, TNF, C3 e C5 foram dosados sem medicação/placebo e com doze dias de utilização coletados, nos cinco minutos do desclampeamento aórtico,nas12 e 24 horas seguintes. Os leucócitos, neutrófilos e monócitos com 6, 12, 24 e 48h, a Pcr-u antes da medicação e 48 horas após a cirurgia. A função ventricular esquerda foi analisada por ecocardiograma em três momentos:sem medicação,no dia da cirurgia,e após 48 horas. **Resultados:** Apenas a IL6 atingiu nível de significância estatística após os cinco minutos,12 e 24 horas (P=0,012). Os leucócitos e neutrófilos atingiram nível de significância (P=0,012 e P=0,009) respectivamente. A Pcr-u analisada sem droga e com 48 horas da cirurgia, não diferiu entre os grupos. As variáveis ecocardiográficas estudadas não evidenciaram mudanças evolutivas entre os grupos. **Conclusões:** A utilização da trimetazidina reduz os níveis de IL6,leucócitos e neutrófilos, não altera a Pcr-u entre os grupos e não afeta as variáveis ecocardiográficas nas 48 horas de pós operatório.

114

Cirurgia de revascularização do miocárdio isolada: Experiência de 10 anos do Hospital do coração-HCor.

MAURO GUIMARÃES ALBUQUERQUE, RENATA LONDON RODRIGUES, RAQUEL MAULER GHETTI GASBARRO, EDSON RENATO ROMANO, JORGE ALCANTARA FARRAN, MARCELO LUZ PEREIRA ROMANO, ANDRE FRANZ DA COSTA, VINICIUS AVELLAR WERNECK, FELIPE AUGUSTO ORTÊNCIO, MARCOS ANTONIO OLIVEIRA BARBOSA.

HCor São Paulo SP BRASIL.

A cirurgia de revascularização do miocárdio é umas das estratégias de reperfusão coronária, foi primeiramente descrita por Garett, Dennis e DeBakey em 1964 como um procedimento de resgate , hoje em dia é amplamente disseminada. Foram analisados retrospectivamente os dados relacionados a cirurgia de revascularização do miocárdio no Hospital do Coração –Hcor no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2010, bem como as comorbidades e complicações associadas. Foram avaliados 3759 pacientes dos quais 3013 eram do sexo masculino(80%) e 746 do sexo feminino(20%). Foi utilizada mamaria isolada em 7,76%, safena isolada em 12,58%dos casos e ambos em 79,64%. Os pacientes tinham como antecedentes pessoais: acidente vascular cerebral em 2,85%, revascularização cirúrgica prévia em 9,34%, diabetes em 31,18%, dislipidemia em 62,62%, doença pulmonar obstrutiva crônica em 1,06%, hipertensão arterial em 74,6%, insuficiencia renal em 2,79%, infarto prévio em 31,6%, insuficiência vascular periférica em 1,2%, ateromatose carotídea em 1,4%, tabagismo em 22,96%, angioplastia prévia em 17,85%, arritmias em 12,32%. A mortalidade global foi de 2,1%(79pacientes). Dos quais 68,35% são do sexo masculino e 31,65% feminino. A causa do óbito foi: Assistolia ventricular em 1,26%, fibrilação ventricular em 2,62%, insuficiência miocárdica em 3,78%, tromboembolismo pulmonar em 2,62%, insuficiência múltipla de órgãos em 15,12%, insuficiência respiratória em 2,62%, coagulopatia em 3,78%, choque misto em 1,26%, choque hipovolêmico em 2,62%, ruptura de ventriculo direito em 1,26%, choque séptico em 5,04%, infarto agudo do miocárdio em 5,04%, choque cardiogênico em 50,4%. A cirurgia de revascularização do miocárdio apresentou bons resultados na instituição no período de tempo estudado com morbidade e mortalidade compatível com a literatura vigente.

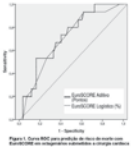
115

Acurácia do euroscore (ES) para predição de risco cirúrgico em octagenários

MARCELA DA CUNHA SALES, JOSE DARIO FROTA FILHO, LEONARDO DORNELLES SOUZA, ÁLVARO MACHADO RÖSLER, MAURO RICARDO NUNES PONTES, FERNANDO ANTONIO LUCCHESE.

Serviço de Cirurgia Cardiovascular - Hospital São Francisco Porto Alegre RS BRASIL e Universidade Federal de Ciencias da Saude de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL

Fundamento: Acurácia do ES (preditor de risco em octagenários) é desconhecida. **Objetivo:** Testar acurácia ES como preditor de mortalidade PO em octagenários. **Delineamento:** CoorteRetrospectiva. **Pacientes:** Octagenários em cir. cardíaca (Jan/06-Jul/10, n=124); CRM, n=48, 39%, Valvular, n=43, 35%, CRM+Valv, n=33, 26%). **Métodos:** Foram coletadas variáveis clínicas, operatórias, e ES. Desfechos: mortalidade hospitalar, ES log, ES adit. Acurácia ES avaliada para correção (razão mort. observada/esperada (O/E): qui2/correção continuidade), cali- bração(Hosmer-Lemeshow), discriminação(curva ROC). **Resultados:** 124pts (83±3a; 46% F). Mortalidade global 12,1 %; CRM 10,4%, Valv 9,3%, CRM+V 18,2%. Único preditor independente morte foi DPOC (OR=6,8, [1,3-35,7, p=0,023]. ESadit (9,6±2,0 [5-15]) e ESlog (17,3±10,5% [3,7–55%]) foram maiores que mort. observada, na coorte e grupos CRM e Valv. Razão O/E: 0,15, 0,25, 0,61 e 0,69 para grupos CRM, Valv, CRM+Valv, toda coorte. Calibração do ESlog/ESad: qui2=46.7, df=3,p<0.001 (pobre confiabilidade); área sob curva ROC p/ ESadit (0.69 [0.56-0.82]) e ES log (0.71[0.59-0.83]) = baixa-moderada discriminação entre óbito ou não (fig 1)



Conclusões: ES superestima risco de morte hospitalar octagenários pós cir cardíaca. Outras ferramentas de predição com melhor acurácia devem ser usados nessa faixa etária.

116

Relação entre uso de inibidor da enzima conversora de angiotensina e desfechos no pós-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica

GRACIANE RADAELLI, ANIBAL PIRES BORGES, JACQUELINE C. E. PICCOLI, CAROLINA PELZER SUSSENBACH, CRISTINA ECHENIQUE SILVEIRA, LEONARDO SINNOTT SILVA, TIAGO SANTINI MACHADO, JOAO BATISTA PETRACCO, LUIZ CARLOS BODANESE, JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

Hospital São Lucas da PUCRS Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamento: Os inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) tem se mostrado benéficos na prevenção de óbito, infarto e acidente vascular encefálico em pacientes portadores de doença arterial coronariana. No entanto, não há consenso quanto à sua indicação em pacientes que serão submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica (CRM). **Objetivo:** Avaliar a relação entre o uso pré-operatório de IECA e desfechos clínicos após a realização da CRM. **Delineamento:** Estudo de coorte prospectivo. **Pacientes e métodos:** Foram incluídos 3.139 pacientes consecutivos submetidos à CRM isolada em hospital terciário universitário brasileiro entre janeiro de 1996 e dezembro de 2009. O seguimento se deu até a alta hospitalar ou óbito. Desfechos clínicos no pós-operatório foram analisados entre os usuários e os não-usuários de IECA nos pré-operatório. **Resultados:** Cinquenta e dois porcento (1.635) dos pacientes receberam IECA no pré-operatório. O uso de IECA no pré-operatório foi preditor independente de necessidade de suporte inotrópico (RC 1,24; IC 1,01-1,47; P=0,01), de insuficiência renal aguda (RC 1,23; IC 1,01-1,73; P=0,04) e de evolução para fibrilação atrial (RC 1,32; IC 1,02-1,7; P=0,03) no pós-operatório. A taxa de mortalidade entre os pacientes que receberam ou não IECA no pré-operatório foi semelhante (10,3 vs. 9,4%, P=0,436), bem como a incidência de infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico (15,6 vs. 15,0%, P=0,694; e 3,4 vs 3,5%, P=0,963, respectivamente). **Conclusão:** O uso pré-operatório de IECA foi associado a uma maior necessidade de suporte inotrópico no pós-operatório, bem como a uma maior incidência de insuficiência renal aguda e fibrilação atrial, não estando associado a um aumento das taxas de infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico e óbito.

117

Infarto Agudo do Miocárdio em Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca – Fatores de Risco e Associação com Desfechos Não-Isquêmicos

CRISTINA ECHENIQUE SILVEIRA, LEONARDO SINNOTT SILVA, JACQUELINE C. E. PICCOLI, CAROLINA PELZER SUSSENBACH, ANIBAL PIRES BORGES, TIAGO SANTINI MACHADO, MARCO ANTONIO GOLDANI, JOAO BATISTA PETRACCO, LUIZ CARLOS BODANESE, JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

Hospital São Lucas da PUCRS Porto Alegre RS BRASIL.

Introdução: Infarto agudo do miocárdio no pós-operatório de cirurgia cardíaca é uma importante complicação e está associado a piores desfechos. **Objetivo:** O presente estudo foi desenhado para verificar a associação entre variáveis peri-operatórias com infarto agudo do miocárdio (IAM) no pós-operatório de cirurgia cardíaca (POCC). **Delineamento:** Coorte prospectiva. **Metodologia:** Foram incluídas 4296 cirurgías cardíacas realizadas em hospital terciário universitário no período de fevereiro de 1996 a Julho 2010, englobando revascularização miocárdica, troca valvar e cirurgia combinada. **Resultados:** No total 534 pacientes (12,4%) apresentaram diagnóstico de IAM no POCC. Desses, 120 pacientes (2,8%) evoluíram para óbito. Entre os fatores presentes no pré-operatório houve associação com fração de ejeção inferior a 40% (RC = 1.94 IC 95% 1,14 - 3,31), ICC classe III ou IV (RC = 3,12; IC 95% 1,86 - 5,13) e idade superior a 60 anos (RC = 3,09; IC 95% 1,87 - 5,19), com IAM no POCC. Em relação ao período pós operatório evidenciou-se associação com reintervenção cirúrgica (RC= 3,13; IC 95% 1,56 – 6,24), acidente vascular cerebral no POCC (RC = 2,64; IC 95% 1,12 – 6,24), sepse (RC 13,18; IC 95% 5,42 – 32,06) e hemorragia digestiva (RC = 7,30; IC 95%1,24 – 42,88). O uso prévio de AAS não foi protetor para IAM no POCC. **Conclusões:** O estudo demonstra que os pacientes que evoluem com IAM no POCC tem idade mais avançada e insuficiência cardíaca grave. Além dos sérios eventos isquêmicos, esses pacientes também possuem alto risco para sangramentos maiores e sepse no período pós-operatório. AAS não reduziu a ocorrência de IAM no POCC.

118

Impacto da hemodiálise no pré-operatório como preditor de mortalidade em pacientes com insuficiência renal crônica submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica

ANIBAL PIRES BORGES, CAROLINA PELZER SUSSENBACH, JACQUELINE C. E. PICCOLI, CRISTINA ECHENIQUE SILVEIRA, LEONARDO SINNOTT SILVA, TIAGO SANTINI MACHADO, MARCO ANTONIO GOLDANI, JOAO BATISTA PETRACCO, LUIZ CARLOS BODANESE, JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

Hospital São Lucas da PUCRS Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamento: Portadores de insuficiência renal crônica (IRC) apresentam maior mortalidade por doença coronariana se comparados à população geral, principalmente se necessidade de hemodiálise (HD). A perda de função renal é fator de risco para piores desfechos no pós-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica (CRM), porém não está claro o real impacto da IRC dialítica na avaliação do risco. **Objetivo:** Relacionar HD no pré-operatório com desfechos pós-CRM. **Delineamento:** Estudo de coorte prospectivo. **Pacientes e métodos:** Foram incluídos 3.289 pacientes submetidos à CRM em hospital terciário universitário brasileiro entre fevereiro de 1996 e julho de 2010. O seguimento ocorreu até a alta hospitalar. Dados de base do pré-operatório e desfechos clínicos pós-operatórios foram comparados entre os portadores de IRC dialítica e os demais. **Resultados:** Dentre os pacientes analisados, 36 (1,1% da amostra, idade 58 ± 10 anos, 81% homens) eram portadores de IRC dialítica no pré-operatório. Estes apresentavam maior chance de diabetes (RC 2,07, IC 95% 1,06-4,05; P=0,03), hipertensão (RC 2,8, IC 95% 1,06-7,39; P=0,04) e angina em repouso ou instável (RC 3,08, IC 95% 1,53-6,20; P<0,01), e menor chance de uso de inibidor da enzima conversora de angiotensina (RC 0,24, IC 95% 0,11-0,53). Quanto a desfechos pós-operatórios, IRC em HD não se associou a maiores taxas de reintervenção, infarto perioperatório ou sangramento, porém mostrou-se importante preditor de mortalidade intra-hospitalar (RC 5,32, IC 95% 2,67-10,62; P<0,01). Treze pacientes do grupo dialítico evoluíram ao óbito durante o seguimento (36,1%, vs. 21,1% nos pacientes com IRC não-dialítica e 8,6% naqueles com função renal normal; P<0,01). **Conclusões:** A necessidade de HD no pré-operatório aumenta a mortalidade de pacientes portadores de IRC submetidos à CRM. Faz-se necessário diferenciar IRC não-dialítica de IRC dialítica na estratificação do risco cirúrgico.

119

Efeito comparativo da revascularização miocárdica completa versus incompleta em pacientes com doença coronária multiarterial estável - subestudo do MASS II.

RICARDO D OLIVEIRA VIEIRA, EDUARDO GOMES LIMA, CIBELE LARROSA GARZILLO, PAULO CURY REZENDE, ALEXANDRE COSTA PEREIRA, PAULO ROGÉRIO SOARES, ALEXANDRE CIAPPINA HUEB, CARLOS ALEXANDRE WAINROBER SEGRE, DESIDERIO FAVARATO, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES, WHADY ARMINDO HUEB.

InCor-HCFMUSP São Paulo SP BRASIL.

Fundamentos: A terapia intervencionista para a doença arterial coronária (DAC) estável pode ser a revascularização cirúrgica do miocárdio (RM) ou a intervenção percutânea (IPC). A importância de uma revascularização completa é incerta e o seu benefício em ensaios clínicos é contraditório. **Objetivos:** Essa é uma análise post hoc do MASS II que investiga o benefício de uma terapia de revascularização completa em uma população de doentes com DAC estável multiarterial com função ventricular sistólica esquerda normal submetidos a RM ou IPC. **Métodos:** Foram analizados 391 pacientes do MASS II seguidos durante 10 anos. Desses, 193 foram randomizados para IPC e 198 para RM. O desfecho primário foi mortal idade global. O critério anatômico foi utilizado para definir revascularização completa. **Resultados:** A revascularização completa foi conseguida em 224 pacientes (57,3%) , 64% do grupo RM e 36% no grupo IPC (p=0,001). Dos 198 pacientes submetidos a RM, 143 (72,2%) receberam revascularização completa e 55 (27,8%) incompleta. Dos 194 pacientes submet idos a IPC, 81 (42%) receberam revascula r izaç ão completa e 112 (58%) incompleta. A sobrevida livre de mortalidade foi di ferente nos dois grupos (p=0,028). Nos pacientes submetidos a revascularização incompleta houve uma maior incidência do evento primário (32,9%) que no outro grupo (21,9%). Não houve diferença na mortalidade quando se estratifica por estratégia te rapêutica (25,8% vs 27,5% / RM vs IPC respectivamente, p=0,720). **Conclusões:** Em um seguimento de 10 anos dos pacientes do MASS II a revascularização completa conferiu redução de mortalidade, independentemente da estratégia de revascularização utilizada.

120

Infarto Agudo do Miocárdio Sem Supra do Segmento-ST: Preditores de Óbito Intra-Hospitalar e Complicações Associadas

CRISTINA ECHENIQUE SILVEIRA, CAROLINA PELZER SUSSENBACH, JACQUELINE C. E. PICCOLI, LEONARDO SINNOTT SILVA, ANIBAL PIRES BORGES, TIAGO SANTINI MACHADO, JULIANA BERVIAN, ANA CLAUDIA DO AMARAL, THELMA CRISTINA LEMOS YATUDO, LUIZ CARLOS BODANESE, MARIO WIEHE.

Hospital São Lucas da PUCRS Porto Alegre RS BRASIL.

Introdução: Infarto Agudo do Miocárdio Sem Supra do Segmento-ST (IAMST) ainda é um evento associado à importante morbidade e mortalidade, apesar dos avanços terapêuticos recentes. Identificar fatores preditores de óbito e desfechos associados pode auxiliar no tratamento em unidades intensivas. **Objetivo:** Avaliar os fatores relacionados a mortalidade intra-hospitalar e complicações em pacientes com IAMST. **Delineamento:** Coorte prospectiva. **Metodologia:** Foram incluídos 1605 pacientes internados em Unidade de Tratamento Intensivo Cardiovascular (UTC) de hospital terciário universitário no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2010 por IAMST, seguidos até a alta ou óbito. **Resultados:** Ao todo 78 pacientes (4,9% da amostra) foram a óbito. Houve associação entre mortalidade intra-hospitalar e idade maior ou igual a 65 anos (RC = 2,52 IC 95% 1,5 - 4,2), fração de ejeção menor que 40% (RC = 2,44 IC 95% 1,1 - 5,1) e uso de inotrópicos endovenosos (RC = 4,85 IC 95% 1,4 - 15,9). Entretanto, o uso de Betabloqueadores (RC = 0,43 IC 95% 0,2 - 0,7) e Estatinas (RC = 0,26 IC 95% 0,2 - 0,7) se mostrou protetor contra essa complicação. Além disso, os pacientes com IAMST apresentam maior incidência de acidente vascular encefálico (RC = 8,72 IC 95% 2,4 - 30,6), insuficiência cardíaca (RC= 1,99 IC 95% 1,1 - 3,6), insuficiência renal aguda (RC = 3,07 IC 95% 1,5 - 6,0), parada cardiorrespiratória (RC = 18,61 IC 95% 6,1 - 56,3), choque cardiogênico (RC = 33,45 IC 95% 13,5 - 82,6), angina refratária (RC = 6,51 IC 95% 1,1 - 36,2) e cirurgia de revascularização miocárdica subseqüente (RC = 3,91 IC 95% 2,1 - 7,0) se comparados aos demais. **Conclusões:** O estudo mostra que IAMST está associado a significativa morbi-mortalidade durante a hospitalização. Especialmente em ambiente de UTC, se faz necessário identificar e tratar adequadamnente os pacientes de maior risco, além de diagnosticar precocemente complicações associadas.

121

Comparação na utilização dos critérios de apropriabilidade para ecocardiografia sob estresse do "American College of Cardiology Foundation" entre uma instituição privada e pública semi-acadêmica

TIBA, LINO M, LADEIRA, RICARDO M C, MATHEUS, MARCIO J, SOUSA, FERNANDA C, RAMOS, LEANDRO M, PIMENTA, JOAO.

Hospital do Servidor Público Estadual - IAMSPE São Paulo SP BRASIL e Hospital Santa Cruz São Paulo SP BRASIL

Fundamento: Recentemente o American College of Cardiology Foundation (ACCF) publicou critérios de apropriabilidade para Eco Estresse. **Objetivos:** Comparar as indicações, dados clínicos e ecocardiográficos entre os pacientes encaminhados para uma instituição privada e uma pública semi-acadêmica, para a realização de Ecocardiograma sob estresse farmacológico (EEFa). **Delineamento:** Trata-se de estudo observacional transversal sobre as diferenças entre pacientes submetidos à EEFa em duas instituições distintas. **Pacientes:** De janeiro a dezembro de 2010, 481 pacientes foram encaminhados para realização de EEFa em duas instituições, uma privada (Grupo I - GI) e uma pública semi-acadêmica (GII). Foram excluídos 17 pacientes por janela acústica inadequada, contraindicação ao exame ou protocolo exclusivo para viabilidade miocárdica. **Métodos:** 224 pacientes do GI e 240 do GII foram incluídos no estudo, sendo submetidos à EEFa com dobutamina ou dipiridamol. As indicações foram comparadas, e classificadas em apropriadas, inapropriadas ou incertas de acordo com o ACCF. Foram também analisados os dados clínicos e ecocardiográficos. **Resultados:** O GII apresentou mais indicações apropriadas (41% vs 64%, p<0,0001) e menos indicações inapropriadas (33% vs 14%, p<0,0001). O resultado positivo para isquemia miocárdica foi mais comum nas indicações apropriadas do que nas inapropriadas em ambos os grupos (GI: 21% vs 3%, p= 0,01; GII: 24% vs 5%, p=0,0009). Os dados clínicos e outros dados ecocardiográficos não apresentaram diferenças estatisticamente significantes. **Conclusões:** Baseado nos critérios do ACCF, os pacientes da instituição pública semi-acadêmica tiveram melhor encaminhamento para a realização de EEFa que a privada. A maior proporção de exames alterados em pacientes com indicações apropriadas vs inapropriadas em ambas as instituições enfatiza a necessidade do uso adequado e racional do método.

122

Correlação entre o escore de Framingham e a disfunção endotelial avaliada pela dilatação fluxo-mediada em hipertensos ambulatoriais

F CHAGAS MONTEIRO JUNIOR, PEDRO A M FERREIRA, CACIONOR P C JÚNIOR, J ALDEMIR T NUNES, RONALD L BRITO, JOÃO H A COSTA, J BONIFACIO B, JOSÉ R O LIMA, VINICIUS J S NINA, N SALGADO FILHO, VALTER C LIMA.

UFMA São Luís MA BRASIL e UNIFESP São Paulo MA BRASIL

Fundamento: A validade do escore de Framingham (EF) tem sido questionada e é possível que varie de acordo com a população analisada **objetivo:** Correlacionar o EF com a função endotelial, testes inflamatórios e índice de massa do VE (IMVE) em hipertensos ambulatorias sem doença CV manifesta **delineamento:** Transversal. **Pacientes:** 91 hipertensos atendidos em uma liga universitária selecionados aleatoriamente, com média de idade de 57,38 ± 11,9 anos, sendo 60 mulheres (65,9%), 6 tabagistas,(6,7%), 15 diabéticos (16,5%) e 42 portadores de síndrome metabólica pela IDF (53,8%). **Métodos:** Os pacientes foram submetidos a avaliação clínico-laboratorial, eco e medida da dilatação arterial fluxo-mediada (DFM) por US. O EF foi correlacionado, por regressão linear, com os níveis de PCR-US e fibrinogênio e medidas do IMVE e DFM. Os dados foram analisados no SPSS 16.0, adotando-se como significativo um $p < 0,05$. **Resultados:** Observou-se associação significativa entre o EF e DFM ($R = -0,405$ e $p = 0,003$), níveis séricos de fibrinogênio ($R = 0,339$ e $p = 0,020$) e PCR-US ($R = 0,262$ e $p = 0,049$), e IMVE ($R = 0,324$ e $p = 0,011$). **Conclusão:** O escore de Framingham se correlacionou de forma positiva com os níveis séricos dos marcadores inflamatórios e o IMVE, e de forma inversa com a DFM na amostra analisada.

123

Análise de custo-efetividade do tratamento da doença arterial coronária estável: seguimento de 5 anos do MASS II

RICARDO D OLIVEIRA VIEIRA, EDUARDO GOMES LIMA, PAULO CURY REZENDE, CIBELE LARROSA GARZILLO, ALEXANDRE DA COSTA PEREIRA, ROSA RAHMI GARCIA, DESIDERIO FAVARATO, CARLOS ALEXANDRE WAINROBER SEGRE, PAULO ROGÉRIO SOARES, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES, WHADY ARMINDO HUEB.

InCor São Paulo SP BRASIL.

Fundamentos: As estratégias clássicas de tratamento para doença arterial coronária (DAC) multiarterial estável são a cirurgia (CRM), angioplastia (IPC) e o tratamento medicamentoso (TM). São poucos os estudos que avaliam comparativamente os custos desses tratamentos em longo prazo. **Métodos:** O MASS II (Medicine, Angioplasty, or Surgery Study II) randomizou pacientes com DAC multiarterial estável com função sistólica esquerda preservada. Os pacientes foram submetidos a CRM (n=203), IPC (n=205) ou TM exclusivo (n=203). O desfecho primário foi composto de morte, infarto (IAM) ou angina necessitando de revascularização. Foi analisado o custo cumulativo em cinco anos de seguimento, considerando: o procedimento índex (ICP ou CRM) após randomização e procedimentos de revascularização adicionais; hospitalização por doença cardiovascular; consultas ambulatoriais e exames cardiovasculares. Os custos são expressos em moeda corrente (R$) e foram comparados baseados no princípio de intenção de tratar. Para a análise de custo-efetividade foi feito um ajuste para o tempo livre até o primeiro evento e para a sobrevida livre de angina. **Resultados:** A média de tempo da randomização até o primeiro evento foi de 3,79 anos (TM), 3,59 (IPC) e 4,4 anos (CRM) (p=0,0026). Em 5 anos, os custos livre de eventos foram de R$ 12.140,01 (TM), R$ 27.013,70 (IPC) e R$ 25.028,20 (CRM). Quando comparados, observamos que os custos livres de eventos favorecem o TM quando comparado a IPC (p<0,001) ou CRM (p<0,001); sem diferença entre IPC comparada a CRM. Os custos livre de eventos + livre de angina foram de R$ 22.153,31 (TM), R$ 34.946,64 (IPC) e R$ 33.730,80 (CRM). A comparação desses custos evidencia a superioridade do TM versus IPC (p<0,001) e CRM (p<0,001); além de uma diferença a favor da CRM versus IPC (p=0,013). **Conclusão:** Em uma análise econômica de longo prazo, para uma prevenção de eventos cardiovasculares e angina, o TM apresenta uma melhor custo-efetividade que a CRM, sendo esta melhor que a IPC.

124

Risco de Apneia Obstrutiva do Sono detectada pelo Questionário de Berlim associa-se com doença arterial coronariana

DANIELA MASSIERER, DENIS MARTINEZ, FLAVIO D FUCHS, VANESSA ZEN, MARCO V WAINSTEIN, JORGE PINTO RIBEIRO, LEILA B MOREIRA, SANDRA C P C FUCHS.

Serviço de Cardiologia do Hospital de Clínicas de P. Alegre Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamento: Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) é fator de risco independente para doença arterial coronariana (DAC), mas permanece subdiagnosticada na clínica. O Questionário de Berlim (QB) foi validado por nosso grupo para detecção de SAOS em pacientes com hipertensão resistente. (Gus M et al. Am J Hypertens 2008; 21:832-5). **Objetivo:** Investigar se o risco para SAOS identificado pelo QB associa-se com DAC diagnosticada por cineangiocoronariografia. **Delineamento:** Estudo de caso-controle. **Métodos:** Casos foram pacientes encaminhados para coronariografia eletiva para investigar DAC. Foram classificados pela presença (lesões ≥ 50%) ou ausência de lesão coronariana significativa (estenose ≤ 50% em qualquer artéria epicárdica). Controles foram indivíduos sem sintomas ou diagnóstico da doença, selecionadas a partir de uma amostra de base populacional e pareados aos casos por idade e sexo. Casos e controles responderam ao QB. Empregou-se análise de regressão logística multinomial para ajuste para fatores de confusão (idade, sexo, cor da pele, escolaridade, tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas e diabetes). **Resultados:** QB positivo para SAOS foi identificado em 135 dos 328 casos (41,2%) e em 151 de 439 (34,4%) dos controles (P=0,03). O risco para SAOS identificado pelo QB associou-se independentemente com DAC exclusivamente nos casos com lesões ≥ 50% (OR 1,53; IC 95% 1,02-2,30; P=0,04). O risco foi maior nos indivíduos com 40-59 anos (1,76; IC95% 1,05-2,97; P=0,03) e em mulheres com lesão coronariana significativa (OR 3,56; IC95% 1,64-7,72; P=0,001). **Conclusão:** Alto risco para SAOS identificado pelo QB associa-se com risco de lesões arteriais coronárias significativas, principalmente em pacientes de meia-idade e mulheres.

125

A cintilografia de perfusão miocárdica não acrescenta valor prognóstico em pacientes com doença arterial coronária e doença renal crônica avançada

LUÍS HENRIQUE WOLFF GOWDAK, FLÁVIO J PAULA, JOSÉ C MENEGHETTI, LUIZ A M CESAR, JOSÉ J G LIMA.

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

Fundamento: Pacientes (pt) com doença renal crônica estágio V (DRC-V) têm risco aumentado de eventos cardiovasculares (MACE), especialmente devido à doença arterial coronária (DAC). A avaliação cardiovascular pré-transplante renal prevê o uso de testes não-invasivos (como a medicina nuclear) e, naqueles com resultados positivos, o encaminhamento à coronariografia invasiva. Há, ainda, debate sobre a eficácia desta estratégia para a predição de eventos nesta população. **Objetivo:** Investigar o valor da cintilografia de perfusão miocárdica e o da coronariografia na predição da ocorrência de eventos em pt com DRC-V. **Métodos:** 479 pt com DRC-V em diálise (56±9 anos, 69% homens, 45% com diabetes) de alto-risco para DAC foram incluídos. Todos os pt foram submetidos a estudo de perfusão miocárdica pela cintilografia (SPECT com 99mTc-Sestamibi) com dipiridamol, e à coronariografia, independentemente de sintomas e/ou resultados dos testes não-invasivos. A mediana de seguimento foi de 25 meses. Curvas de Kaplan-Meier foram construídas para a incidência do desfecho primário (sobrevida livre de MACE fatal/não-fatal) baseado nos resultados combinados da medicina nuclear e da coronariografia. **Resultados:** Houve 130 (27,0%) eventos; 234 (48,8%) pt tinham ao menos um vaso com estenose ≥ 70%. Em pt com DAC significativa, o risco relativo (RR) de MACE foi 2,4 (IC95% 1,6 – 3,7) compardo a pt sem DAC significativa (P < 0,001). Em pt com DAC significativa, não houve aumento da incidência de eventos em pt com defeitos de perfusão (n=54/151 ou 35,8%) comparado aos pt com exames normais (n=30/83 ou 36.1%) (RR = 0,98; IC95% 0,56 – 1,72; P=1,00). Por outro lado, em pt sem DAC significativa (n=245), o achado de qualquer defeito de perfusão associou-se a aumento na ocorrência de MACE (2,6 [IC95% 1,4 – 5,0]; P = 0,006). **Conclusão:** Em pt com DRC-V e alto-risco para DAC, a cintilografia não adiciona valor prognóstico naqueles pt com DAC significativa à angiografia. Nesta população especial de pt, a carga aterosclerótica parece ser mais importante como preditor de eventos do que defeitos de perfusão.

126

Gravidade e extensão da doença arterial coronariana: Avaliação de marcadores não convencionais

VANESSA ZEN, FELIPE C. FUCHS, DANIELA MASSIERER, MARCO V WAINSTEIN, RODRIGO V WAINSTEIN, JORGE PINTO RIBEIRO, FLAVIO D FUCHS, SANDRA C P C FUCHS.

Programas de Pós-graduação Epidemiologia e Cardiologia-UFRGS Porto Alegre RS BRASIL e Serviço de Cardiologia-Hospital de Clinicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL

Fundamento: Inflamação e aterotrombose estão entre os mecanismos de início e progressão da Doença Arterial Coronariana (DAC). Contudo, há controvérsia na associação de marcadores inflamatórios, como Proteína-C reativa de alta sensibilidade (PCR), com extensão da DAC, principalmente após controle de confundidores. **Objetivos:** Avaliar associação independente de gravidade e extensão da DAC, detectada em cineangiocoronariografia quantitativa, com HDL-colesterol, índice lipid accumulation product (LAP), PCR, circunferência da cintura (CC) e razão cintura-quadril (RCQ). **Delineamento:** Estudo de casos e controles, sendo casos os com DAC significativa e aqueles sem, controles. Material: Participantes elegíveis tinham ≥ 40 anos, sem infarto ou cirurgia de revascularização prévios, submetidos à cineangiocoronariografia eletiva. **Métodos:** Aanálise angiográfica foi realizada por avaliadores cegados, utilizando protocolo padronizado. DAC significativaa foi definida por pelo menos 50% de estenose em um dos vasos epicárdicos ou seus ramos. Aferiram-se circunferências da cintura (CC) e do quadril, peso e altura, para cálculo de razão cintura-quadril (RCQ) e IMC (kg/m²). Utilizou-se regressão logística múltipla para cálculo de odds ratio (OR) e IC 95%, e controle de fatores de confusão. **Resultados:** Foram selecionados 155 casos e 221 controles, entre 1005 pacientes submetidos ao procedimento. Tabela mostra associações com DAC, após controle para idade, sexo, maços-ano, atividade física, consumo de álcool, IMC, HAS e diabetes. **Conclusões:** LAP, PCR e HDL são fatores de risco independentes para gravidade e extensão de DAC.

Marcadores	OR (IC95%)	P
Log do LAP	2,6 (1,04-6,6)	0,04
PCR >3,0	1,9 (1,1-3,5)	0,03
HDL >40/50	0,6 (0,4-0,9)	0,01
CC >102/88	1,6 (0,9-3,0)	0,11
RCQ	3,3 (0,3-31,2)	0,3

127

Mortalidade relacionada a neoplasia em pacientes portadores de doença arterial coronária crônica: resultados de um seguimento de 6 anos do MASS II

EDUARDO GOMES LIMA, RICARDO D OLIVEIRA VIEIRA, PAULO CURY REZENDE, CIBELE LARROSA GARZILLO, ALEXANDRE DA COSTA PEREIRA, ALEXANDRE CIAPPINA HUEB, CARLOS ALEXANDRE WAINROBER SEGRE, PAULO ROGÉRIO SOARES, DESIDERIO FAVARATO, WHADY ARMINDO HUEB, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES.

InCor São Paulo SP BRASIL.

Fundamentos: Estudos longitudinais sobre revascularização miocárdica sugerem que a relação entre mortalidade cardíaca e não-cardíaca tende a reduzir a medida em que a população envelhece. Nesse cenário, a mortalidade por causas não cardíacas poderia, teoricamente, atenuar o efeito protetor da revascularização miocárdica. **Métodos:** Essa é uma análise post hoc do MASS II (Medicine, Angioplasty, or Surgery Study II) que avalia as causas de mortalidade em pacientes com doença arterial coronária (DAC) multiarterial submetidos ao tratamento clínico (TM), Angioplastia (IPC) ou cirurgia (CRM) em um segmento de 6 anos. A mortalidade foi classificada em cardíaca ou não-cardíaca, sendo especificada a causa, quando não-cardíaca. Os pacientes foram divididos em 2 grupos: CRM e não-CRM (ICP + TM). **Resultados:** Não houve diferenças com significância estatística entre o grupo CRM e não-CRM nas características basais dos pacientes. De 203 pacientes do grupo CRM, 47,1% morreram por causas cardíacas e 52,9% por não-cardíacas. Destas, 20,6% foram devidas a neoplasia. Dos 408 pacientes do grupo não-CRM 77% morreram por causas cardíacas e 23% por não-cardíacas. Destes, 7,2% por neoplasia. Não houve diferença no tocante à mortalidade geral (p=0,824). Houve, porém, uma diferença na distribuição de causas de mortalidade observadas entre os grupos (p=0,003) com uma tendência a maior mortalidade por neoplasia no grupo CRM (p=0,058). **Conclusão:** As diferentes opções de tratamento para DAC estável apresentam taxas similares de mortalidade geral. Contudo, o padrão de mortalidade é diferente; pacientes submetidos a CRM apresentam uma maior incindência de mortalidade não-cardíaca, especialmente por neoplasia.

128

Physical Activity Interventions in Childhood Obesity: a systematic review with metanalysis of randomized clinical trials

CESA, C, TORTATO, G, SANTOS, T, MACHADO, N B, PETKOWICS, R, MAROBIN, R, MARTINS, C C, SCHAAN, B D, PELLANDA, L C.

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

Aim: While obesity has an increasing impact in childhood health all over the world, the effectivenes of physical activity interventions in pediatric obesity remains unclear. **Methods:** To assess the effect of physical activity interventions to prevent or treat childhood obesity by a systematic review and meta-analysis of RCTs. **Data Sources:** PubMed, Embase and Cochrane CENTRAL and references from studies and reviews included(from inception until March 2010) without language restriction. Study Selection:Eligible studies were randomized clinical trials(RCTs) enrolling children 6-12 years-old which assessed the impact of physical activity interventions longer than 6 months on body mass index(BMI), blood pressure(BP), total cholesterol(TC) and triglycerides. **Data Extraction:** Two reviewers independently carried out data extraction and quality assessment. **Data Analysis:** Calculations were performed using a random-effect model. Absolute changes in the studied variables were reported as differences between arithmetic means before and after interventions. **Results:** Data Synthesis:Of 18.014 articles retrieved, 6RCTs(3.528 patients) that reported BMI were included; of those, 3 reported also the other outcomes considered. Physical activity (6 comparisons; n3.528 participants) altered: A)BMI by -0.07kg/m2(95%CI -0.31, 0.17; I20.0%) vs. no intervention, B) Systolic BP (3 comparisons; n1816 participants) by -1.16mmHg(95%CI -2.02, -0.31; I20.0%); C)Diastolic BP by -1.11mmHg(95% CI-2.30, 0.07; I270.5%), D)TC(3 comparisons; n 1529 participants) by 2.62mg/dL(95%CI -1.89, 7.13; I251.0%) and E)Triglycerides(3 comparisons; n1675 participants) by -5.16mg/dL(95%CI -8.65, -1.67; I220.8%). **Conclusions:** Physical activity intervention programs longer than 6 months caused no significant effect on BMI and small changes in on triglycerides and blood pressure compared with control. New approaches, including trials with greater exercise intensity and association of more comprehensive strategies are needed to improve these results. MCT/CNPq/CT Saúde/MS/SCTIE/DECIT, FAPICC.

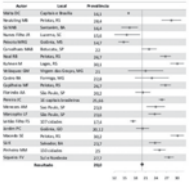
129

Prevalência de tabagismo no Brasil: Prevalência de tabagismo no Brasil: metanálise de estudos publicados entre 2005 e 2010

NEYELOFF, J L, POTTER, W A, MOREIRA, L B, FUCHS, F D, FUCHS, S C P C.

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

No Brasil, estima-se que mais de 13% das mortes entre maiores de 35 anos sejam atribuídas ao tabagismo, mas não há dados nacionais de prevalência. **Objetivo:** Estimar prevalência de tabagismo através de metanálise. **Métodos:** Busca nas bases de dados Medline e Lilacs, entre jan de 2005 e 2010, utilizando-se os termos [(smoking OR tobacco) AND (prevalence OR cross-sectional OR cohort) AND (Brazil OR Brasil)]. Incluíram-se estudos transversais, de base populacional, conduzidos em cidades brasileiras com amostragem representativa de adultos. Busca e extração de dados foram realizadas independentemente por dois pesquisadores e discordâncias resolvidas por consenso. Utilizou-se software Comprehensive Metanalysis e modelo de efeito fixo (i2<25%). **Resultados:** De 998 títulos (Medline: 726 e Lilacs: 272), selecionaram-se 73 para revisão. Desses, 28 foram excluídos (amostragem não representativa ou dados insuficientes). Para publicações oriundas da mesma amostra, os critérios de seleção foram: dados completos, maior N e objetivo de aferir prevalência de tabagismo, restando 24 estudos. A prevalência sumarizada foi 20%(IC 95% 19,7-20,2), variando de 14% em Goiânia, GO, até 30,2% em Pelotas, RS. A prevalência foi inferior nas mulheres [13,8% (13,5-14,0) vs. 21,5% (21,1-21,7)]. Análises de sensibilidades modificaram até 5% o resultado. **Conclusão:** tabagismo persiste problema de saúde pública no país, com prevalência associada a cidades brasileiras.



130

Preditores do estado laboral em longo prazo pós infarto agudo do miocárdio

NICOLAU, J C, FRANKEN, M, LIMA, F G, GIRALDEZ, R R C V, BARACIOLI, L M, JUNIOR, C V S, FURTADO, R H M, PINTO, T F V, FEITOSA, F S, MOREIRA, H G, GANEM, F.

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

Objetivo: detectar variáveis que possam influenciar o estado laboral no longo prazo pós infarto agudo do miocárdio (IAM). **Métodos:** foram analisados 1318 pcts (idade 61,4+/-11,8 a., 72,1% homens) com IAM, incluídos prospectivamente em banco de dados, com tempo médio de seguimento de 1790+/-1086 dias e vivos no último contato. Teste qui quadrado, curvas de Kaplan-Meyer com Log-rank e análise de regressão logística multivariada foram aplicados conforme indicado. Os modelos ajustados incluiram "trabalhando ativamente" no último contato como variável dependente e outras 18 como independentes em 3 modelos: população global, excluindo estado laboral prévio (1); população global, incluindo estado laboral prévio (2) e um modelo considerando somente pcts que tabalhavam previamente ao IAM (3). **Resultados:** previamente ao IAM 65,6% dos pts estavam trabalhando e 34,4% estava aposentado. No último contato, 65,3% dos pcts do 1º grupo e 5,3% do 2º grupo estavam trabalhando (OR=33,7, P<0,001). Modelos ajustados: as variáveis que se correlacionaram de forma significativa e independente com o estado laboral no seguimento estão incluídas na tabela. **Conclusão:** estar trabalhando previamente ao IAM é o mais forte preditor de trabalhar após IAM, entretanto, terapias invasivas como angioplastia primária também exercem papel importante.

Var.	Mod1 (RR;P)	Mod2 (RR;P)	Mod3 (RR;P)
IAM	0,83;0,083	0,81;0,047	0,81;0,059
Angina	0,74;0,001	0,72;0,001	0,70;<0,001
Tabag.	0,82;0,030	0,78;0,009	0,78;0,011
Idade	0,97;<0,001	0,99;0,024	0,99;0,046
SupraST	0,58;<0,001	0,57;<0,001	0,58;<0,001
ATC	1,31;0,005	1,27;0,013	1,29;0,011
ATCprim	2,12<0,001	2,19;<0,001	2,23;<0,001
Trabpré	Não testado	9,93;<0,001	Não testado

131

Inquérito domiciliar avalia o acesso à saúde dos portadores de diabetes mellitus e hipertensão arterial na Baixada Santista de São Paulo

AUREA A E PASCALICCHIO, ANA APARECIDA BERSUSA, MARIA MERCEDES ESCUDER, UMBERTO CATARINO PESSOTO.

Instituto de Saude SES SP Sao Paulo SP BRASIL e Superintendência de Controle de Endemias Sao Paulo SP BRASIL

As doenças crônicas provocam seis de cada 10 mortes no mundo sendo mais de 80% em países em desenvolvimento tornando-se problema de saúde pública. Modelo de desenvolvimento,envelhecimento da população, urbanização crescente e estilos de vida destacam-se neste cenario. OMS estima em 2025 cerca de 350 milhões de pessoas com Diabetes Mellitus e cerca de 600 milhões com Hipertensão Arterial. **Objetivo:** verificar o acesso aos serviços de saúde na região metropolitana da Baixada Santista do paciente com DM ou HA. **Metodo:** inquérito domiciliar com amostra probabilística autoponderada , sorteio primário dos setores censitários e de domicílios. Entrevistas com 4379 pessoas maiores de 20 anos em cinco municípios com mais de 100.000 habitantes: Cubatão, Guarujá, Praia Grande, Santos e São Vicente. **Resultado:** prevalência de D.M de 7,0% em Cubatão, 7,5% em São Vicente e 8,1 nos outros municípios sem diferença entre os sexos. Os portadores de DM cadastrados em PSF (20,0%)-PACS (9,1%) realizaram o exame de glicemia mais de uma vez na vida 70,2%, sendo que 49,6% nos últimos 6 meses. Na amostra 75,6% obtem medicamento oral no SUS e 18,1% usam insulina obtida em 60,0% no serviço publico. A prevalência de HA foi de 17,9% e medicamentos adquiridos na farmácia (62,8%) ou recebidos no serviço de saúde (42,6%).Procuram regularmente médico para consulta em 76,9 % mas 78,8% dos cadastrados no PSF e 87,5% no PACS não recebiam visitas domiciliares. A prevalência é de HA 18,0% e de 6,2% para DM em todas as idades, maior prevalência entre 50 a 69 anos e simultânea em 2,8% na amostra. **Conclusão:** A prevalência de DM e HA na Baixada Santista é semelhante a do país.Os resultados sinalizam falhas na estratégia Saúde da Família.O estudo analisa acesso a serviços de saúde e integralidade demonstrando o difícil cenário que os pacientes enfrentam. Alguns aspectos devem ser priorizados pelos gestores do SUS melhorando a qualidade de assistência a saude.

132

Função endotelial em pacientes com Doença de Chagas crônica assintomática

ADRIANA BARNI TRUCCOLO, THIAGO DIPP, BRUNA EIBEL, RODRIGO ANTONINI RIBEIRO, ISEU GUS, RODRIGO DELLA MÉA PLENTZ.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul PORTO ALEGRE RS BRASIL e Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre PORTO ALEGRE RS BRASIL

Fundamento: Atualmente há oito milhões de pessoas infectadas com a doença de Chagas (DCh) no mundo, sendo uma das principais causas de cardiomiopatia infecciosa. A fase assintomática é de grande importância por ser a ligação entre a miocardite aguda e a cardiopatia crônica. Estudos mostram que a disfunção endotelial (DE) ocorre precocemente ao desenvolvimento de manifestações clínicas de doença cardiovascular, e até o momento atual, são conflitantes os resultados conduzidos que investigaram DE em portadores da DCh na fase crônica assintomática (DChA). **Objetivo:** Avaliar a função endotelial em pacientes portadores da DChA. **Delineamento:** Estudo transversal descritivo. Pacientes: Amostra composta por 34 pacientes, 13 (38%) mulheres e 21 (62%) homens, acompanhados no ambulatório de Doença de Chagas do IC/FUC por 12,6±6,4 anos. **Métodos:** Estudo realizado no Laboratório de Investigação Clinica da Fundação Universitária de Cardiologia, onde foram mensurados: pressão arterial, medidas antropométricas de peso, estatura, IMC e circunferência abdominal (CA). A avaliação funcional da reatividade vascular da camada muscular e do endotélio foi a medida do diâmetro da artéria braquial com ultrassom de alta resolução. A avaliação foi realizada antes e após hiperemia reativa e farmacológica (nitroglicerina) e as alterações de diâmetro expressas em diferença percentual (%DMF). **Resultados:** A PA do grupo foi de 129±20,7 / 82±11,2mmhg, peso de 79,7±16,7kg, estatura de 1,65±0,1m, IMC de 28,4±4,5kg/m², CA de 102,3 ±11,6cm. Setenta e seis por cento da amostra apresentaram função endotelial acima de 8% (%DMF). Conclusão: Os dados indicaram função endotelial preservada na maior parte dos pacientes de DChA com acompanhamento clínico. Estudos se fazem necessários a fim de identificar as causas e procurar reverter o quadro de disfunção endotelial nos 24% dos pacientes acometidos de disfunção endotelial. **Palavras-chave:** Doença de Chagas. Endotélio. Ultrassonografia.

133

Treinamento muscular inspiratório no pré-operatório imediato de cirurgia de revascularização miocárdica reduz complicações pulmonares.

KELLY CATTELAN BONORINO, TIAGO PANIGAS, TALES DE CARVALHO.

Universidade Estadual de Santa Catarina Florianópolis SC BRASIL e Núcleo de Cardiologia e Medicina do Exercício CEFID/UDESC Florianópolis SC BRASIL

Introdução: Cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) afeta a capacidade funcional, resultando em complicações pulmonares. Treinamento muscular inspiratório (TMI) pré-operatório poderia ser efetivo recurso profilático. Objetivo: Analisar o efeito do TMI no pré-operatório de CRM na capacidade funcional (CF), força muscular respiratória (FMR) e complicações pulmonares pós-operatórias. **Métodos:** Ensaio clínico controlado, com 32 indivíduos, encaminhados para CRM, randomizados em Grupo Intervenção (GI) e Grupo Controle (GC). Os grupos não diferiram segundo sexo (GI 62,5% e GC 68,8% homens), idade (GI 62,0±9,9 e GC 62,0±10,9 anos) FEVE (GI 87,5% e GC 75% ≥ 50%) e classe funcional (GI 68,8% e GC 81,3% classe II da NYHA). Avaliações: no 14° e 1° dias pré cirurgia, 3° e 7° dias pós cirurgia. Determinou-se a FMR pelo manovacuômetro analógico, verificada pela pressão inspiratória e expiratória máxima (PIMáx e PEMáx); A CF pelo teste de caminhada de 6 minutos (TC6) e a incidência de complicações pulmonares (ICP) pela escala de Hulzebos (2006). O TMI no GI foi realizado com aparelho Threshold®IMT, carga de 30% da PIMáx, nas 2 semanas antecedentes a cirurgia, 7 dias por semana, 2 vezes por dia, 3 séries de 10 repetições. Análises estatísticas realizadas pelos testes do qui-quadrado, Mann-Whitney, correlação de Pearson e MANOVA. **Resultados:** No GI a PIMáx e CF pré-operatórias aumentaram 24,5%(70,0±19,7 e 92,7±26,8cmH2O, p<0,05) e 17%(TC6 361,9±92,6 e 434,4±89,5m, p<0,05) respectivamente, enquanto que no GC reduziu 12,3% a PIMáx (75,9±25,6 e 66,6±23,6cmH2O, p<0,05) e 13% a CF(TC6 384,8±136,3 e 333,7±116,3m, p<0,05), com diferença entre os grupos (p<0,05). A PEMáx não diferiu entre os grupos (p=0,286). No pós operatório a PIMáx (GI 63,4±14,3 e 74,1±20,3cmH2O, GC 58,7±15,7 e 64,1±19,2cmH2O, p<0,05) e CF (GI 298,2±76,8 e 359,1±80,5m, GC 223,7±87,4 e 257,8±98,9m, p<0,05) reduziram menos e apresentaram melhor recuperação no GI. Observou-se moderada correlação entre PIMáx e CF (r=0,76; p<0,05). O GI apresentou menor incidência de pneumonia (GI 5,3% e GC 12,3%, p=0,04) e atelectasia (GI 18,7% e GC 43,2%, p=0,023). **Conclusão:** O TMI no pré-operatório de CRM aumentou a força muscular inspiratória e a CF, reduzindo a ICP pós-operatórias.

134

Prevalência do consumo de tabaco em jovens na cidade de Curitiba

PAULINO, M R, JOSE C M JORGE, PADOVANI, E D, COUTO, G O B, KONAKA, M E, LANGOWISKI, A R.

pontificia universidade catolica do parana curitiba PR BRASIL.

Fundamento: O tabagismo é o maior fator de risco independente para doenças crônicas e a principal causa de morte evitável no mundo. Estudos mostram que 90% dos fumantes iniciaram esse comportamento até os 19 anos, sendo assim, a escola reúne o grupo de maior risco e o espaço propício à orientação e prevenção. **Objetivo:** Conhecer a prevalência de fumantes em estudantes da rede pública de Curitiba com faixa etária entre 11 a 17 anos e 11 meses no ano de 2010. DELINEAMENTO:Estudo observacional transversal.MATERIAL: 1759 estudantes da faixa etária de 11 a 17 anos e 11 meses no ano de 2010 de 9 escolas públicas estaduais de Curitiba. **Métodos:** Foram aplicados 1759 questionários aos alunos. A amostra foi determinada de acordo com o método estratificado (proporcional), levando-se em consideração os nove setores (regiões) de Curitiba. De cada setor, foi sorteada uma escola e, dentro da escola, foi sorteada uma turma de cada série (5a a 8a do ensino fundamental e 1a a 3a do ensino médio). O número participante de cada escola foi proporcional à representatividade do setor no total de alunos do município. **Resultados:** Dos 849 alunos com idade até 14 anos, 19 (2,2%) fumam. Dos 910 alunos acima de 14 anos, 80 (8,8%) fumam. A diferença é significativa (p<0, 001). Na forma multivariada, p=0, 034 indica que ter mais de 14 anos aumenta o risco de fumar.O turno da manhã tem maior probabilidade de fumar do que a tarde (p=0,045) e o da noite tem maior probabilidade de fumar do que a tarde (p=0,039). Dos 1231 alunos que tem pais não fumantes,57(4,6%) fumam.Dos 400 alunos que tem pais fumantes,38(9,5%) fumam.Essa diferença é significativa (p<0,001).Na forma multivariada, p=0,002 indica que ter pais tabagistas aumenta muito a probabilidade do aluno fumar.Essa mesma interpretação vale para aqueles alunos que possuem mães,amigos e irmãos tabagistas. **Conclusões:** Ter idade maior que 14 anos,ter pais ou amigos tabagistas e estudar no turno noturno aumenta a probabilidade do adolescente ser tabagista.

135

A associação da apnéia obstrutiva do sono em pacientes com síndrome metabólica prejudica a resposta da freqüência cardíaca de recuperação

FELIPE XEREZ CEPEDA FONSECA, DANIEL G MARTINEZ, CRISTIANE MAKI NUNES, EDGAR T. DIAS, MARIA URBANA PINTO BRANDÃO RONDON, MARIA JANIEIRE DE NAZARE NUNES ALVES, LUCIANO FERREIRA DRAGER, GERALDO LORENZI FILHO, ANA MARIA FONSECA WANDERLEY BRAGA, CARLOS EDUARDO NEGRÃO, IVANI CREDIDIO TROMBETTA.

InCor HC-FMUSP São Paulo SP BRASIL e Escola de Educação Física e Esporte, USP São Paulo SP BRASIL

Fundamento: A redução da frequência cardíaca no período de recuperação (FCrec) após esforço máximo é um importante marcador de controle autonômico e encontra-se atenuada na apnéia obstrutiva do sono (AOS) e na síndrome metabólica (SM). A AOS é uma condição frequentemente encontrada em pacientes com SM. Porém, não é conhecido se a associação destas 2 condições reforçam o prejuízo da FCrec. **Objetivo:** Testar a hipótese que a associação da AOS em pacientes com SM atenuará a taxa de declínio da FCrec. **Delineamento:** Estudo clínico prospectivo. **Paciente ou Material:** Avaliamos 40 indivíduos recém diagnosticados com SM (ATP-III), de ambos os sexos e sedentários divididos em: SM+AOS (n=20, 48±8 anos) e SM-AOS (n=20, 43±8 anos). Os grupos SM foram comparados a 15 indivíduos sedentários saudáveis, pareados por idade e sexo (grupo controle, C, 48±7 anos). **Método:** A AOS foi determinada pelo índice de apnéia/hipopnéia ≥ 15 eventos/h (polissonografia). A frequência cardíaca (FC) foi avaliada pelo ECG. Durante o teste ergoespirométrico máximo avaliamos o índice de função autonômica determinado pela FCrec (FCmáx menos FCrec 1°min e FCrec 2°min) e pela reserva cronotrópica (FCmáx – FCrep). Avaliamos também a capacidade física (VO2pico). **Resultados:** SM+AOS apresentou atenuação na FCrec no 1ºmin e no 2º min comparada com SM-AOS e C (1º min: 16±5, 21±5 e 24±9bpm, P<0,05; e 2º min: 26±6, 34±8 e 41±14bpm, P<0,05, respectivamente). Adicionalmente, SM-AOS apresentou FCrec no 1º e 2ºmin semelhantes ao C. SM+AOS e SM-AOS apresentaram menor reserva cronotrópica (71±16, 81±15, e 118±42bpm, P<0,05) e menor VO2pico (24±5, 21±5, e 28±3ml/kg/min, P<0,001, respectivamente), em relação ao grupo C. **Conclusões:** SM diminui a capacidade física e a reserva cronotrópica. A associação da AOS à SM ocasiona atenuação da FCrec. Esses achados sugerem que a AOS prejudica o reentrada vagal após o exercício em pacientes com SM, sendo uma importante co-morbidade no risco cardiovascular nesses pacientes.

136

Efeitos da estimulação elétrica nervosa transcutânea sobre a dor e a função pulmonar no pós-operatório de cirurgia cardiotorácica: revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados

SCHEILA AZEREDO SILVEIRA, DIEGO VIDALETTI SILVA, RODRIGO DELLA MÉA PLENTZ, GRACIELE SBRUZZI.

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

Fundamento: A dor é uma sensação freqüente no pós-operatório (PO) de cirurgia cardiotorácia, podendo ser responsável por complicações respiratórias e pela morbimortalidade. A estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) é um recurso fisioterapêutico empregado para o alívio da dor que pode contribuir para redução dessas complicações. **Objetivo:** Avaliar os efeitos da TENS sobre o alívio da dor e a função pulmonar no PO de cirurgia cardiotorácica através de uma revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados (ECRs). Delineamento: Revisão sistemática e metanálise de ECRs. **Métodos:** A estratégia de busca incluiu as bases MEDLINE, PEDro, Cochrane CENTRAL, EMBASE e LILACS, além de busca manual, do início até setembro de 2010. Foram incluídos ECRs comparando TENS vs. TENS placebo associado à analgesia farmacológica ou TENS vs. analgesia farmacológica somente em pacientes em PO de cirurgia cardiotorácica. Dois revisores extraíram independentemente os dados. Um modelo de efeito randômico foi utilizado para análise dos dados. **Resultados:** Dos 2.489 artigos identificados, 13 estudos totalizando 651 pacientes, foram incluídos. A TENS proporcionou uma redução significativa na dor em comparação com a TENS placebo (-1,35; IC95%: -1,75 a - 0,96) e comparado a analgesia farmacológica somente (-1,04; IC95%: -1,57 a -0,5). Além disso, foi observado melhora da capacidade vital forçada quando aplicada TENS imediatamente no primeiro dia PO (0,27 L; IC95%: 0,12 a 0,41) comparada a TENS placebo. **Conclusão:** A TENS mostrou-se mais efetiva no alívio da dor comparada a TENS placebo e a analgesia farmacológica e efetiva na melhora da função pulmonar se aplicada imediatamente no primeiro dia de PO de cirurgia cardiotorácica. Apoio: CNPq.

137

O papel da oxigenação hiperbárica na expressão de genes envolvidos no estresse oxidativo do coração devido lesão à distância resultante de isquemia e reperfusão intestinal em camundongos isogênicos.

F SOMAIO NETO, FAGUNDES, D J, IKEJIRI, A T, BERTOLETTO, P R, CHAVES, J C, TERUYA, R.

Universidade Federal da Grande Dourados Dourados MS BRASIL e Universidade Federal de São Paulo São Paulo SP BRASIL

Fundamento: A lesão de isquemia/ reperfusão (IR) intestinal não se restringe ao local, podendo agredir órgãos distantes. A proposta foi avaliar a expressão dos genes que codificam proteínas envolvidas no estresse oxidativo (EO) e o papel da oxigenação hiperbárica (OHB) nas lesões do tecido cardíaco. **Delineamento:** Ensaio experimental, randomizado e controlado com uma avaliação cega dos resultados. **Material:** 30 camundongos isogênicos C57BL/6 do Centro para o Desenvolvimento de Modelos Experimentais para Medicina e Biologia - CEDEME-UNIFESP. **Métodos:** Grupos (G) de seis animais, (G1) anestesia e laparotomia sem isquemia. Os demais submetidos à laparotomia mediana sob anestesia, 60 min de oclusão da artéria mesentérica superior, reperfusão por 60min e randomicamente distribuídos, (G2) não receberam OHB (2 ATA de pressão a 100% de oxigênio),(G3) OHB na isquemia, (G4) na reperfusão e (G5) durante a (IR). Amostras conservadas em nitrogênio líquido processamento pelo PCR Array procedure (RT² Profiler™ PCR Array), para determinação da expressão gênica relativa em tempo real (PCR-RT) e análise estatística pelo método ΔΔCt ($p<0,05$). **Resultados:** Os grupos foram comparados com G1. Dentre os 76 genes associados ao (EO) destacou-se o gene Scd1 (stearoyl-CoA desaturase). A hiper expressão desse gene foi significante ($p<0,05$) em todos os grupos: G2 (+31,73 vezes), G3 (+13,93), G4 (+21,75) e G5 (+3,47). A (IR) intestinal promoveu uma hiper expressão do gene (G1xG2) sobre o tecido cardíaco (+31,73). A OHB ofertada durante a isquemia (G1XG3) promoveu uma queda de +31,73 para +13,93 vezes; ofertada durante a reperfusão (G4) queda mais significativa (de +31,73 para +3,47); com a OHB ofertada na (IR) a queda na hiper expressão foi menos significativa (+31,73 para +21,75). **Conclusão:** Sendo a Scd1 enzima relacionada ao metabolismo das gorduras e integridade da camada fósforo-lipídica da membrana celular, pode–se inferir que a OHB diminui sua expressão, principalmente quando aplicada durante a reperfusão. Pode-se interpretar como uma proteção da OHB na lesão da membrana celular cardíaca.

138

Influência do tempo de exposição à obesidade sobre a expressão gênica e protéica dos reguladores do trânsito de cálcio miocárdico

ANA PAULA LIMA LEOPOLDO, ANDRÉ SOARES LEOPOLDO, ANDRÉ FERREIRA DO NASCIMENTO, RENATA DE AZEVEDO MELO LUVIZOTTO, PAULA PACCIELLI FREIRE, ADRIANA FERNANDES DE DEUS, DANIELLE CRISTINA TOMAZ DA SILVA, DIJON HENRIQUE SALOMÉ CAMPOS, CARLOS ROBERTO PADOVANI, ANTONIO CARLOS CICOGNA.

UFES - Universidade Federal do Espírito Santo Vitória ES BRASIL e UNESP-Universidade Estadual Paulista Botucatu SP BRASIL

Fundamento: A relação entre o tempo de exposição à obesidade e os fatores envolvidos na regulação cardíaca permanece pouco estudada. Além disso, diversos trabalhos têm indicado a participação dos hormônios tireoidianos como moduladores da transcrição gênica, podendo alterar a contratilidade miocárdica. **Objetivo:** A proposta do estudo foi testar a hipótese de que o aumento do tempo de exposição à obesidade acarreta redução nos níveis de RNAm, expressão e/ou fosforilação das proteínas do trânsito de Ca+2 miocárdico. Além disso, foi verificado se os hormônios tireoidianos influenciaram a expressão gênica. **Material:** Ratos Wistar machos, com trinta dias, foram distribuídos em dois grupos: controle (C) e obeso (Ob). O C foi alimentado com dieta padrão e o Ob com dietas ricas em gordura insaturada, ambos por 15, 30 e 45 semanas. **Métodos:** Os níveis séricos de TSH, T4 e T3 foram dosados por imunoensaio. A estrutura cardíaca foi avaliada por estudos macroscópicos e as avaliações moleculares foram realizadas por PCR em tempo real e Western blot. A comparação dos grupos foi realizada pela ANOVA e complementada pelo teste de Bonferroni. **Resultados:** A obesidade promoveu hipertrofia cardíaca. Embora a obesidade, nas semanas 15 e 45, tenha reduzido os níveis de RNAm da SERCA2a, NCX e CSQ, na 30ª semana aumentou a expressão de Cacna1c, RyR , SERCA2a, PLB, NCX e CSQ. Os níveis protéicos de PLB, PLB fosforilado na treonina (pPLBthr17) e a razão PLB/pPLBthr17 foram semelhantes entre os grupos. Obesidade promoveu redução dos níveis de PLB fosforilado na serina (pPPLBser16) após 15 e 30 semanas. A análise de correlação mostrou que não houve associação entre os níveis de hormônio tireoidiano e o RNAm das proteínas do trânsito de Ca+2 miocárdico. **Conclusão:** O tempo de exposição à obesidade promove diferentes respostas na expressão de RNAm e modifica apenas a pPPLBser16. A diminuição na expressão pPPLBser16 sugere que a obesidade promove alteração da via de sinalização adrenérgica cardíaca.

139

Influência do tempo de ação do Diabetes Gestacional no crescimento fetal e na morfometria celular do septo interventricular de fetos de ratas diabéticas

WELLINGTON C SOUZA, MILENA P ABEGG, CORA A CORREA, TATIANA M C OLIVEIRA, SILVIA L M B CIRINO, KELLYN C KEPLER, ELEMARA FRANTZ, OSWALDO J ALMEIDA, CLAUDIO R S SILVA, CLAUDIO ZETTLER, HONÓRIO S MENEZES.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/ FUC (IC/FUC) Porto Alegre RS BRASIL e Universidade Luterana do Brasil (ULBRA) Canoas RS BRASIL

Introdução: Diabetes Mellitus constitui um importante fator de risco durante a gestação, pelas suas complicações relacionadas ao feto e a mãe. Está associado com aumento das malformações fetais, e é um importante fator de risco para cardiomiopatia hipertrófica (CMH). Objetivo: verificar as possíveis alterações cardíacas encontradas em fetos de ratas diabéticas (FRD) submetidas a dois modelos experimentais de Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), de início precoce e tardio. **Metodologia:** Foi induzido DMG em ratas prenhes no 8° (precoce) e no 11° (tardio) dia de gestação com estreptozotocina 50mg/kg, e a cesariana realizada no 21° dia de gestação. O peso corporal e do coração, tamanho do septo interventricular (SIV), o perímetro e área nucleares, e a contagem nuclear foram aferidos e analisados através do teste Student-Newman-Keuls e ANOVA, com nível de significância de 5%. **Resultados:** As glicemias comprovaram a presença de DMG. Não houve diferença na contagem de núcleos por campo entre os grupos. O grupo controle apresentou fetos com maior peso (5,237g±0,433), quando comparado aos grupos de FRD precoce e tardio (4,194g±0,827 e 2,694g±1,131). Todos os FRD apresentaram o peso do coração (0,019±0,007) ao nascimento maior que o do grupo controle (0,016±0,001). A relação de peso coração/corpo foi significativamente diferente entre todos os grupos, obtendo-se a menor relação no grupo controle (0,305), e a maior no grupo dos FRD com DMG tardio (0,756). O septo interventricular foi maior apenas no grupo exposto precocemente ao DMG (809,7µm), não havendo diferenças entre o grupo controle (625,2µm) e o grupo de FRD expostos tardiamente (593,3µm). A área nuclear dos grupos controle (1287,3µm2) e DMG precoce (1247,9µm2) foram semelhantes, e ambos foram significativamente menores comparados aos FRD com DMG tardio (1577,4µm2). **Conclusão:** Os FRD expostos precocemente ao DMG (8° dia) apresentaram aumento do SIV devido à hiperplasia celular e a relação peso cardíaco/peso corporal e o aumento da área nuclear dos miócitos demonstrou cardiomegalia fetal no grupo DMG tardio. Apoio: FAPICC

140

Avaliação das cadeias pesadas de miosina, dos fatores de regulação miogênica e das MAPK no músculo diafragma de ratos com insuficiência cardíaca

ALINE R R LIMA, MARTINEZ, P F, DAMATTO, R L, ZORNOFF, L A M, CEZAR, M D M, GUIZONI, D M, BONOMO, C, OKOSHI, K, OKOSHI, M P.

Faculdade de Medicina de Botucatu Botucatu SP BRASIL.

Introdução: Alterações nas isoformas das cadeias pesadas de miosina (MyHC) têm sido frequentemente observadas em músculos respiratórios durante a insuficiência cardíaca (IC). Neste estudo avaliamos se mudança no padrão das isoformas de MyHC do diafragma é associada a alteração na expressão dos fatores de regulação miogênica (MRF) e das MAPK (mitogen-activated protein kinases) de ratos com IC. **Métodos:** IC foi induzida por infarto do miocárdio (IM, n=10). Grupo Sham (n=10) foi usado como controle. Seis meses após a cirurgia, os animais foram submetidos a ecocardiograma e eutanasiados. As isoformas das MyHC foram analisadas por eletroforese de proteínas. A expressão protéica dos MFR miogenina, MyoD e MRF4, e das formas fosforilada e total das MAPK p38 e JNK foi avaliada por Western blot. **Análise estatística:** Teste t de Student e correlação de Pearson. **Resultados:** Todos os animais do grupo IM apresentaram congestão pulmonar (razão peso dos pulmões/peso corporal > 2 desvios-padrão acima da media do grupo Sham) e hipertrofia do ventrículo direito (razão peso do ventrículo direito/peso corporal > 0,8 mg/g). O grupo IM apresentou dilatação das câmaras esquerdas (diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo (VE): Sham 8,44±0,41; IM 12,02±0,53 mm; $p<0,001$) e disfunção sistólica (fração de encurtamento: Sham 47,8±2,5; IM 16,3±3,5 %; $p<0,001$) e diastólica do VE. A isoforma I das MyHC foi maior (Sham 24,2±6,8; IM 33,1±11,2 %; $p=0,049$) e a isoforma IIb foi menor no grupo IM (Sham 22,9±8,3; IM 11,5±6,4 %; $p=0,03$). A relação diâmetro do átrio esquerdo/ peso corporal foi positivamente correlacionada com a porcentagem da isoforma I das MyHC e negativamente correlacionada com a isoforma IIb ($p=0,005$). Não houve diferença entre os grupos para a expressão protéica dos MRF e de p38 e JNK, em suas frações total e fosforilada. **Conclusão:** Alteração nas isoformas das MyHC do diafragma de ratos com IC não é relacionada a modificações na expressão protéica dos MRF, da p38 ou JNK. Alterações das MyHC no diafragma estão associadas à gravidade da disfunção cardíaca.

141

O uso de eritropoetina confere proteção miocárdica na isquemia e reperfusão do miocárdio neonatal.

KARLOS ALEXANDRE DE SOUZA VILARINHO, ORLANDO PETRUCCI JUNIOR, ANA CRISTINA DE MORAES, ELAINE SORAYA BARBOSA DE OLIVEIRA SEVERINO, LINDEMBERG DA MOTA SILVEIRA FILHO, DAISE NUNES QUEIROZ DA CUNHA, CRISTINA TANIKAWA, WILLIAM ADALBERTO SILVA, CARLOS FERNANDO RAMOS LAVAGNOLI, REINALDO WILSON VIEIRA.

LIRM - Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP CAMPINAS SP BRASIL.

Introdução: a isquemia e reperfusão miocárdica são inevitáveis durante reparos cirúrgicos intracardíacos. O efeito direto da eritropoetina no miocárdio neonatal não é relato frequente na literatura. O objetivo deste trabalho é avaliar os efeitos diretos da eritropoietina no miocárdio neonatal durante a isquemia e reperfusão. **Material e método:** Suínos com 2 dias de vida foram submetidos a 45 minutos isquemia e 90 minutos de reperfusão no território da artéria interventricular anterior. Os corações foram monitorados com cristais sonomicrométricos e pressão intraventricular. A eritropoetina foi administrada 3 minutos antes da isquemia. Avaliou-se a elastância máxima (Emax), o trabalho sistólico pré recrutável (PRSW) e o tempo de relaxamento isovolumétrico do ventrículo esquerdo (TAU). As vias da AKT e ERK foram avaliadas com western blott quanto a sua ativação. **Resultados:** Observou-se que o grupo controle apresentou menor Emax ao final de 90 minutos de reperfusão quando comparado ao grupo eritropoetina (44,2 ± 24,0 vs. 106,0 ± 88,2 ângulo da regressão; P=0,01). O PRSW também foi menor no grupo controle ao final de 90 minutos de reperfusão (30,8±8,0 vs. 38.5 ±5,4 ângulo da regressão; P=0,04). O TAU apresentou piora durante a isquemia e reperfusão sendo igual nos dois grupos (P=0,69). Observamos ativação da AKT e ERK fosforiladas o que conferiu proteção ao miocárdio no grupo que recebeu a eritropoietina. **Conclusão:** A eritropoietina confere proteção no miocárdio neonatal ativando as vias de sinalização celular que protegem o miocárdio durante a reperfusão. A eritropoietina não demonstrou melhora dos índices de função diastólica do ventrículo esquerdo. Houve melhora da contratilidade com o uso da eritropoietina durante a reperfusão e a sua utilização poderá ter algum uso clínico.

142

Lesão de isquemia e reperfusão: o perfil da expressão de genes transportadores de oxigênio nas lesões à distância sobre o coração em camundongos isogênicos.

F SOMAIO NETO, FAGUNDES, D J, IKEJIRI, A T, BERTOLETTO, P R, CHAVES, J C, TERUYA, R.

Universidade Federal da Grande Dourados Dourados MS BRASIL e Universidade Federal de São Paulo São Paulo SP BRASIL

Fundamentos: Determinar a expressão de genes codificadores de proteínas transportadoras de oxigênio envolvidas na lesão cardíaca à distância devida ao fenômeno de isquemia e reperfusão de intestino delgado de camundongos. O entendimento do fenômeno poderá ser útil na condução de medidas preventivas e terapêuticas. **Delineamento:** Ensaio experimental, randomizado e controlado com uma avaliação cega dos resultados. **Material:** 12 camundongos isogênicos C57BL/6 do Centro para o Desenvolvimento de Modelos Experimentais para Medicina e Biologia - CEDEME-UNIFESP. **Métodos:** Os animais foram submetidos à laparotomia mediana sob anestesia geral e randomicamente distribuídos em grupo sham (GS/n=6) com procedimento simulado e grupo I/R (G I/R) submetido à oclusão da artéria mesentérica superior durante 60min seguida de reperfusão de 60min. Amostras do tecido miocárdio foram coletadas e conservadas em nitrogênio líquido (-160oC) até o processamento do PCR Array procedure (RT² Profiler™ PCR Array), para determinação da expressão gênica relativa em tempo real (PCR-RT) e análise estatística pelo método ΔΔCt (p<0,05). **Resultados:** Do total de 11 envolvidos na expressão gênica de transportadores de oxigênio três deles (Atr, Cyqb e Ngb) mostraram-se inconclusivos; seis deles mostraram diferenças relativas significantes (p<0,05) de hiper expressão entre +1,23 até +2,59 vezes em relação ao grupo sham (Aqr, Dnm2, Fancc, Ift132, Mb e Vim). Por outro lado, dois deles tiveram hiper expressão altamente significante (p<0,005): Slc38a1 (+8,86) e Hbq1 (+3,56). **Conclusão:** A isquemia e reperfusão do intestino delgado promovem lesão à distância em tecido cardíaco de camundongos demonstrado pela hiper-expressão dos genes transportadores de oxigênio relacionados com proteção oxidativa, como o gene Slc38a1 relacionado com o transporte de glutamina e aminoácidos, com a assimilação de nutrientes, com a produção de energia, e com o metabolismo da detoxificação do estresse oxidativo. O gene Hbq, na sua porção Theta1, como membro da família alfa-globulina está relacionado com cinco genes e dois pseudogenes da hemoglobina e facilitadores da oferta de oxigênio aos tecidos.

143

O papel do Precondicionamento Hiperbárico na expressão de genes envolvidos no estresse oxidativo do coração devido lesão à distância resultante de isquemia e reperfusão intestinal em camundongos isogê

F SOMAIO NETO, FAGUNDES, D J, IKEJIRI, A T, BERTOLETTO, P R, CHAVES, J C, TERUYA, R.

Universidade Federal da Grande Dourados Dourados MS BRASIL e Universidade Federal de São Paulo São Paulo SP BRASIL

Fundamento: A lesão de isquemia/ reperfusão (IR) intestinal não se restringe ao local, tendo repercussões em diversos órgãos. A oxigenação hiperbárica (OHB) é uma opção terapêutica e mais recentemente tem sido investigada como fator de prevenção se aplicada como um Precondicionamento Hiperbárico (PCH). Nossa proposta foi avaliar a expressão relativa dos genes que codificam proteínas envolvidas no estresse oxidativo e o papel do PCH nas lesões à distância sobre o tecido cardíaco. Delineamento: Ensaio experimental, randomizado e controlado com uma avaliação cega dos resultados.Material: 18 camundongos isogênicos C57BL/6 do Centro para o Desenvolvimento de Modelos Experimentais para Medicina e Biologia - CEDEME-UNIFESP. Métodos: Três grupos (G) de seis animais. (G1) submetidos anestesia e laparotomia sem oclusão vascular; (G2) submetidos à laparotomia mediana sob anestesia e oclusão da artéria mesentérica superior durante 60min seguida de reperfusão de 60min e (G3) receberam OHB (2 ATA de pressão em ambiente com 100% de oxigênio) por uma hora antes dos procedimentos de (I/R). Amostras do coração foram conservadas em nitrogênio líquido até o processamento do PCR Array procedure (RT² Profiler™ PCR Array), para determinação da expressão gênica relativa em tempo real (PCR-RT) e análise estatística pelo método ΔΔCt (p<0,05). **Resultados:** Os grupos G2 (I/R) e G3 (OHB prévia à I/R) foram comparados com G1 (controle). Dentre os 84 genes pesquisados e que estão associados ao estresse oxidativo destacou-se o gene Scd1 (stearoyl-CoA desaturase). Os resultados de hiper expressão desse gene foram significantes (p<0,05) no G2 (+31,73 vezes) comparado com G3 (+1,95). **Conclusão:** A Scd1 é uma enzima relacionada ao metabolismo das gorduras e na manutenção da integridade da camada fósforo-lipídica da membrana celular, assim pode–se inferir que o PCH ao diminuir a expressão do gene Scd1 desempenhou efeito protetor exigindo uma menor produção da proteína relacionada com a reparação das membranas plasmáticas da célula cardíaca.

144

A expressão de microRNAs no coração de camundongos é modificada pela hipertrofia cardíaca induzida pelo exercício físico voluntário.

NIDIANE C MARTINELLI, CAROLINA R COHEN, STÉFANIE I R SCHNEIDER, LUZIA M FRICK, MICHAEL É ANDRADES, KÁTIA G SANTOS, NADINE O CLAUSELL, ANDRÉIA BIOLO, LUIS E ROHDE.

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

Fundamento: A hipertrofia cardíaca (HC) fisiológica é caracterizada por alterações de expressão gênica distintas daquelas vistas na hipertrofia patológica. Atualmente, a ação dos microRNAs (miRs) tem se destacado no desenvolvimento da HC devido ao seu papel regulatório na expressão gênica. **Objetivo:** Avaliar a expressão de miRs no coração de camundongos submetidos ao modelo de HC induzida pelo exercício físico. **Metodologia:** Para o desenvolvimento de HC os camundongos foram mantidos em caixas com rodas para exercício voluntário (EXE, n=8); o grupo sedentário (SED, n=8) permaneceu em caixas sem rodas. Metade dos animais foram sacrificados após 7 dias de treino, e os demais ao final de 5 semanas. O desenvolvimento de HC foi avaliado através da relação peso do ventrículo esquerdo (VE)/peso corporal. O perfil de expressão dos miRs foi determinado por microarranjo de microRNAs (LC Sciences; Texas, EUA). As comparações entre os grupos foram feitas por ANOVA ou teste t de Student. **Resultados:** Após os 7 dias de treino ocorreu um aumento de 17% na relação VE/peso corporal nos animais EXE em relação aos SED (3,8±0,1 vs. 3,3±0,1 respectivamente; p<0,001) e este aumento se manteve (18%) aos 35 dias (3,9±0,2 vs. 3,3±0,04, p=0,002). No microarranjo, o grupo EXE-7 dias teve 35 miRs com expressão modificada, e o grupo EXE-35 dias teve 25 miRs modificados em comparação aos respectivos grupos SED (p<0,01 para ambas as análises). Os miRs com maiores aumentos na expressão foram os miR-149*, miR-341*, miR-1224, miR-1892* e miR-3077*; os miRs com redução de expressão foram os miR-21, miR-26b, miR-150 e miR-499. **Conclusões:** O modelo experimental foi capaz de induzir HC de forma consistente. Os miRs com expressão afetada pelo modelo de HC fisiológica têm como alvos genes reconhecidamente envolvidos nos processos celulares da hipertrofia miocárdica, como a via do VEGF e das MAPKs. A validação destes dados por qRT-PCR pode contribuir para o entendimento dos processos moleculares e do papel dos miRs na adaptação cardíaca fisiológica.

145

Ação da inibição da enzima conversora da angiotensina em célula endotelial de aorta de coelho, em condições de hipercolesterolemia e hiperglicemia, em modelo in vivo e in vitro

DANIEL ROBERTO POMARO, HELFENSTEIN, TATIANA, NADER, HELENA B, CESARINI, DULCE E, IZAR, MARIA C O, FONSECA, FRANCISCO A H, IHARA, SILVIA S M.

Universidade Federal de São Paulo São Paulo SP BRASIL.

Objetivos: A inibição do sistema renina-angiotensina (SRA) pode exercer efeito protetor no desenvolvimento da aterosclerose. Este estudo visa estudar a ação de um inibidor da ECA, quinapril, em aorta de coelhos diabéticos e hipercolesterolêmicos, em um estudo in vivo e in vitro. **Material e Métodos:** Coelhos foram tornados hiperglicêmicos pelo tratamento com aloxano (100mg/kg i.v – dose única) e hipercolesterêmicos alimentados com dieta acrescida de colesterol (0,5%) por 12 semanas. Os animais foram distribuídos em quatro grupos de acordo com os níveis de glicose: (Grupo I=432±45 mg/dL, Grupo II=514±40 mg/dL, Grupo III=149±09 mg/dL, Grupo IV=156±10 mg/dL). Os animais dos grupos II e IV receberam 30 mg/dia de quinapril na ração por 12 semanas. Analisamos a instalação de placas ateroscleróticas e a imuno-expressão de MCP-1 e ICAM-1 nos fragmentos de aorta. Realizamos um estudo in vitro com cultura de células endoteliais de aorta de coelho (RAEC) e analisamos a expressão dos mesmos marcadores sob condições de hiperglicemia (22,2 mM) ou não (5,5mM), em presença ou ausência de inibidor da ECA (1mM quinapril). A expressão dos marcadores foi analisada por reação imuno-histoquímica e quantificada por análise de imagens (Image Tool). **Resultados:** Verificou-se no grupo IV, redução das placas ateroscleróticas em aorta e redução na expressão de ICAM-1 tanto no tecido parafinado quanto nas células endoteliais cultivadas na presença de concentrações reduzidas de glicose e IECA; a imuno-expressão de MCP-1 foi menor nos animais tratados com IECA, porém em cultura de células a sua imuno-expressão foi modificada pela redução na concentração de glicose no meio. **Conclusão:** O IECA exerce um efeito protetor no desenvolvimento da aterosclerose, principalmente em situação de normoglicemia, como foi verificado pela atenuação da expressão da molécula de adesão ICAM-1, tanto no modelo in vivo como in vitro, refletindo no desenvolvimento de placas ateroscleróticas.

146

Efeito da hipercolesterolemia materna sobre a placenta e as artérias de fetos de coelhas

ELEMARA FRANTZ, KELLYN C KEPLER, MILENA P ABEGG, CORA A CORREA, LEONI ZANGALLI, JEFFERSON L VIEIRA, SILVIA L M B CIRINO, CLAUDIO ZETTLER, HONÓRIO S MENEZES.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/ FUC (IC/FUC) Porto Alegre RS BRASIL e Universidade Luterana do Brasil (ULBRA) Canoas RS BRASIL

Introdução: As dislipidemias são alterações de concentrações de lipídios no sangue que podem gerar diversas complicações decorrentes de doença arterial. Seus efeitos sobre os fetos são pouco estudados. **Objetivo:** investigar o grau de permeabilidade da placenta em coelhas hiperlipidêmicas e a possível disfunção vascular em seus fetos. **Material e métodos:** quinze coelhas adultas prenhas Nova Zelândia foram divididas em 2 grupos. Grupo 1 (n=5) com dieta hipercolesterolêmica (0,5%) e Grupo 2 (n=10) com dieta normal. Submetidas à cesariana no 30º dia de gestação quando foram analisados lipoproteínas e triglicerídeos. A presença de colágeno foi quantificada na placenta e nas coronárias e aorta maternas e fetais. Foi utilizado teste t de Student e Mann-Whitney para análise estatística. **Resultados:** os níveis de lipoproteínas apresentaram diferença significativa (p=0,02 e p<0,001) entre os grupos. A média de colesterol total do Grupo 1 foi 793 mg/dl; triglicerídeos foi 257 mg/dl; HDL-C foi 48 mg/dl, e LDL-C teve média de 692 mg/dl. A quantidade de colágeno por mμ2 nas amostras dos animais hipercolesterolêmicos foi significativamente maior do que do grupo controle (coronária 1,910 mμ2; aorta 418,336 mμ2 e placenta 383,949 mμ2). **Conclusão:** foi confirmada a permeabilidade placentária para lipoproteínas através da relação dos altos níveis de nas coelhas prenhas com o aumento do colágeno no tecido fetal. Estes achados indicam aumento da suscetibilidade de desenvolvimento de aterosclerose na vida adulta representando um fator de risco para desenvolvimento precoce desta condição, a qual pode ocorrer mesmo no período pré natal. Apoio: FAPICC.

147

Indução de hipertrofia cardíaca fisiológica pelo exercício em camundongos e o papel das espécies reativas do oxigênio.

COHEN, C R, MARTINELLI, N C, SCHNEIDER, S I R, SANTOS, K G, CHANAN, J, ANDRADES, M É, CLAUSELL, N O, ROHDE, L E, BIOLO, A.

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

Fundamento: A hipertrofia cardíaca (HC) é uma resposta a condições fisiológicas (como o exercício) ou patológicas (como a hipertensão arterial). Sabe-se da participação das espécies reativas do oxigênio (EROs) no desenvolvimento e progressão da HC patológica; entretanto, seu papel na HC fisiológica é pouco conhecido. **Objetivo:** Caracterizar um modelo de HC fisiológica induzida pelo exercício e avaliar o papel das EROs nesse contexto. **Material:** Camundongos Balb/c submetidos ao protocolo de exercício voluntário (TREINO, n=8) e um grupo sedentário (SED, n=8). **Métodos:** O grupo TREINO foi alocado em caixas com rodas de treinamento e monitorização diária da distância. Após 7 e 35 dias foram realizadas avaliações ecocardiográficas seguidas da eutanásia para a obtenção do ventrículo esquerdo (VE) para análises de dano oxidativo a biomoléculas. As comparações entre os grupos foram realizadas por teste t de Student. **Resultados:** Os animais do grupo TREINO correram em média 7±2,8km/dia. A avaliação ecocardiográfica demonstrou aumento da espessura do VE dos animais treinados comparados aos SED em 7 dias (0,85±0,06mm vs 0,73±0,05mm, p<0,001) e em 35 dias (0,88±0,03mm vs 0,77±0,1, p=0,01). A massa do VE corrigida para o peso corporal (peso do VE/peso do corpo) aumentou após 7 dias (3,6±0,24 vs 3,4±0,1, p=0,028) e após 35 dias (3,7±0,23 vs 3,38±0,08, p=0,005). Análise preliminares de estresse oxidativo demonstraram que em 7 dias os animais do grupo TREINO tiveram menores níveis de espécies reativas ao ácido tiobarbitúrico (TBARS) (0,73±0,33nmol/mg vs 1,44±0,56nmol/mg, p=0,023) e uma tendência de menores níveis de carbonil (6,3±1,6nmol/mg vs 10,5±3,7nmol/mg, p=0,06), marcadores de dano a lipídeos e proteínas respectivamente. **Conclusões:** O exercício voluntário foi capaz de induzir HC e parece estar diminuindo marcadores de dano celular. Análises relacionadas à angiogênese, adaptações metabólicas e rotas moleculares irão complementar a caracterização deste modelo de HC fisiológica.

148

A obesidade preserva a função do miocárdio durante bloqueio da via glicolítica

DIJON HENRIQUE SALOMÉ CAMPOS, ANDRÉ SOARES LEOPOLDO, ANA PAULA LIMA LEOPOLDO, SILVIO ASSIS DE OLIVEIRA JÚNIOR, ANDRÉ FERREIRA DO NASCIMENTO, DANIELLE CRISTINA TOMAZ DA SILVA, CARLOS ROBERTO PADOVANI, ANTONIO CARLOS CICOGNA.

DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA, FMB-UNESP BOTUCATU SP BRASIL.

Obesidade é definida pelo acúmulo excessivo do tecido adiposo em relação à massa magra tecidual. Alterações nos substratos energéticos e inibição da via glicolítica pelos ácidos graxos (AG) podem contribuir para a disfunção cardíaca induzida pela obesidade. O objetivo deste estudo foi testar a hipótese que o desequilíbrio energético miocárdico, entre AG e glicose, ocasionado pela obesidade, acarreta disfunção cardíaca. Ratos Wistar machos, com 30 dias, foram distribuídos em grupo controle (C; n=22) e obeso (Ob; n=22). Os ratos C receberam ração padrão e os Ob ração hiperlipídica por 30 semanas. A gordura corporal foi dissecada e a obesidade definida por índice; os perfis nutricionais e metabólicos foram avaliados. A remodelação cardíaca foi analisada por estudo estrutural macroscópico e funcional por músculos papilares isolados do ventrículo esquerdo, em condições basais e por manobras inotrópicas. A comparação dos grupos foi realizada pelo teste t e a função cardíaca pela ANOVA, nível de significância de 5%. Peso corporal C 497±25 e Ob 561±35*; gordura total: C21,8±7,8 e Ob 32,8±9,3*; índice: C4,2±1,6 e Ob 5,9±1,5*. A obesidade acarretou intolerância à glicose, hiperinsulinemia e hiperleptinemia. A obesidade não promoveu rigidez miocárdica e deterioração da função cardíaca. O bloqueio com iodoacetato mostrou que a via glicolítica na obesidade não está prejudicada. A análise de regressão linear da TR mostrou que os ratos C apresentaram maior contratura do que os Ob. Em conclusão, o desequilíbrio energético na obesidade não acarreta disfunção cardíaca. Ao contrário, a priorização da utilização de AG proporciona proteção ao músculo cardíaco durante o bloqueio da glicólise, sugerindo que esta via metabólica é menos utilizada pelos miócitos nos animais Ob.

149

Dieta hipocalórica e treinamento físico melhoram a sensibilidade quimiorreflexa em pacientes com síndrome metabólica e apnéia obstrutiva do sono

CRISTIANE M NUNES, EDGAR T. DIAS, MARIA URBANA PINTO BRANDÃO RONDON, MARIA JANIEIRE DE NAZARE NUNES ALVES, LUCIANO FERREIRA DRAGER, CAMILA OPC COSTA, RAFFAEL FRANCISCO FRAGA, GERALDO LORENZI FILHO, CARLOS EDUARDO NEGRÃO, IVANI CREDIDIO TROMBETTA.

Instituto do Coração (InCor) HC-FMUSP São Paulo SP BRASIL e Escola de Educação Física e Esporte USP São Paulo SP BRASIL

Fundamento: Estudos prévios tem mostrado que pacientes com síndrome metabólica (SM) e apnéia obstrutiva do sono (AOS) tem hiperativação simpática e sensibilidade quimiorreflexa aumentada. **Objetivos:** Testamos as hipóteses de que, em pacientes com SM e AOS (SM+AOS) ou sem AOS (SM-AOS), dieta hipocalórica associada ao treinamento físico (D+TF) diminuirá a sensibilidade quimiorreflexa, a severidade da AOS e os fatores de risco da SM. **Delineamento:** Estudo clínico prospectivo. Pacientes. Pacientes recém diagnosticados com SM (ATP-III) foram alocados em: 1) SM+AOS (n=12); e 2) SM-AOS (n=11). **Métodos:** AOS foi determinada pelo índice de apnéia-hipopnéia (IAH) ≥ 15 eventos/h (polissonografia, PSG). Medimos a atividade nervosa simpática (ANSM, microneurografia), a pressão arterial (PA) e o VO2pico (ergoespirometria). Testamos a sensibilidade quimiorreflexa periférica (inalação hipóxica: 10%O2 e 90%N2) e central (inalação hipercápnica: 7%CO2 e 93%O2) por 3 min. Todos os pacientes foram submetidos à D (-500 kcal/dia) e TF aeróbio por 4 meses. **Resultados:** Após D+TF, SM+AOS e SM-AOS tiveram redução semelhante do peso corporal (6±1 e 6±1 kg, P=0,85) e aumento do VO2pico (20±7 e 21±8%, P=0,93). Ambos os grupos tiveram redução similar da circunferência abdominal, PA sistólica e diastólica. No grupo SM+AOS, D+TF reduziu o IAH (38±6 vs. 20±4 eventos/hora, P=0,02) e aumentou SpO2 mínimo (78±1 vs. 83±1%, P=0,002) na polissonografia. Ambos os grupos diminuíram a ANSM basal e a ANSM durante a hipóxia (SM+AOS, 42±2 vs. 34±2 disparos/min, P=0,03; SM-AOS, 37±4 vs. 27±2 disparos/min, P=0,04). Contudo, durante a hipercapnia a ANSM reduziu significativamente somente no grupo com SM+AOS (40±2 vs. 31±1 disparos/min, P=0,0004). **Conclusões:** Em pacientes com SM, D+TF diminuiu a sensibilidade quimiorreflexa periférica. Adicionalmente, em pacientes com SM+AOS, D+TF diminuiu a gravidade da AOS e a sensibilidade quimiorreflexa central. Esses achados sugerem que intervenções como D+TF podem diminuir o risco cardiovascular nesses pacientes.

150

Metabolic Syndrome is Associated with Reduced Myocardial Function Assessed by Speckle Tracking Echocardiography: The Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis (MESA)

ANDRE L C ALMEIDA, GISELA TEIXIDO-TURA, EUI-YOUNG CHOI, ANDERS OPDAHL, VERONICA R S FERNANDES, COLIN O WU, DAVID A BLUEMKE, JOÃO A. C. LIMA.

Johns Hopkins University Baltimore XX E.U.A e Universidade Estadual de Feira de Santana Feira de Santana BA BRASIL

Introduction: Subclinical cardiovascular disease is frequent in subjects with Metabolic Syndrome (MetSyn). We hypothesized that MetSyn is associated with deterioration of the LV circumferential strain (ECC), as well as LV longitudinal strain (ELL), as assessed by Speckle Tracking Echocardiography (2D-STE). **Methods:** MetSyn was defined according modified NCEP criteria. We analyzed MESA participants who underwent both STE and MRI tagging (a reference method for ECC analysis), and who had been evaluated for all MetSyn components. Exclusion criteria: LVEF<45% and history of congestive heart failure. Multivariate linear regression (MLR) models were used to evaluate the relationship between strain (ECC and ELL) with MetSyn status adjusted for others co-variables. **Results:** 133 subjects (women: 63%, age: 65±9 yr) were studied and prevalence of MetSyn was 31% (41/133). Presence of MetSyn was associated with worse ECC (both in STE and in tagged MRI) and worse ELL (Table). In MLR analysis, presence of MetSyn was related to worse ECC (B=2.06, p<0.01) even after controlling for age, ethnicity, LV mass and LVEF. Likewise, presence of MetSyn (B=1.25, p<0.01) and LV mass (B=0.02, p=0.02) were associated with worse ELL after adjustment for ethnicity, LVEF and creatinine. When introducing all five components of MetSyn and all possible interaction terms between each component, only waist circumference (WC) remained associated with ECC by Echo (B=2.02, p<0.01); LVmass (B=0.02, p<0.01) and the interaction term WC*fasting plasma glucose (B=1.53, p=0.01) were related to ELL. **Conclusion:** Left ventricular longitudinal and circumferential strains, assessed by speckle tracking echocardiography, are reduced in individuals with metabolic syndrome.

Variable	MeSy (No)	MeSy (Yes)	p value
ECC(%)Echo	-18.4±3.7	-16.3±3.5	<0.01
ECC(%) MRI	-17.6±2.3	-15.8±3.3	<0.01
ELL (%)	-13.9±2.3	-12.1±2.5	<0.01

151

Eletrofisiologia cardíaca das células tronco mesenquimais in situ

ANDREA RODRIGUES DA COSTA, NIKHIL CHANDRA PANDA, MARITZA ELFRIDE MAYORGA, GARY PAWLOWSKI, KEKE FAN, MARC SCOTT PENN, KENNETH R LAURITA.

Metrohealth Campus of Case Western Reserve University Cleveland XX E.U.A e Cleveland Clinic Foundation Cleveland XX E.U.A

Fundamento: As células-tronco mesenquimais (CTMs) são capazes de melhorar a função eletrofisiológica quando administradas no infarto agudo do miocárdio. Entretanto, o fenótipo eletrofisiológico das CTMs "in situ" não é claro. Além disso, a capacidade das CTMs enxertarem no miocárdio não isquêmico também não está bem definida. **Objetivo:** Nós hipotetizamos que as CTMs administradas por injeções intramiocárdicas em miocárdio não isquêmico possuem capacidade de enxertar mas não são capazes de gerar potenciais de ação ativamente.**Delineamento:** Estudo experimental.**Material:** Ratos Wistar machos adultos. **Método:** Os animais foram submetidos a crio-injúria na superfície epicárdica do ventrículo esquerdo. Após 30 minutos, foi administrado por injeção intramiocárdica solução salina (grupo controle, n=11)) ou 2 milhões de CTMs derivadas de medula óssea e marcadas com DiI (n=12). Três semanas depois, a fluorescência de DiI e a amplitude ótica dos potenciais de ação foram medidas por mapeamento ótico do coração isolado. **Resultados:** Análise histológica confirmou a espessura da cicatriz subepicárdica e a presença de células positivas para DiI que expressam conexina 43. A amplitude ótica dos potenciais de ação dentro da cicatriz em locais positivos para CTMs (50,6±13,5%) foi maior quando comparada aos locais sem CTMs (35,3±14,2%, p<0,05) e regiões dentro da cicatriz dos controles (33,5±6,9%, p<0,05). A evidência de redução da amplitude do potencial de ação e a perda de atividade de potencial de ação após ablação do miocárdio viável adjacente, sugere que a influência eletrofisiológica das CTMs enxertadas é, no máximo, eletrotônica. **Conclusões:** As CTMs são capazes de enxertar quando injetadas diretamente no miocárdio não isquêmico e estão associadas com a evidência de atividade de potencial de ação. Entretanto, nossos resultados sugerem que esta atividade não se deve a geração ativa de potenciais de ação, mas sim a uma influência passiva por acoplamento ao miocárdio viável vizinho.

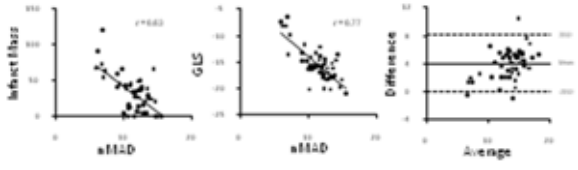
152

Normalized Mitral Annulus Displacement is an Excellent Alternative to Global Strain for Assessment of Left Ventricular Function

OLA GJESDAL, ANDRE L C ALMEIDA, JOÃO A. C. LIMA, THOR EDVARDSEN.

Oslo University Hospital and University of Oslo Oslo XX Noruega e Johns Hopkins University Baltimore XX E.U.A

Purpose: Global longitudinal strain(GLS) by speckle tracking echocardiography(STE) is a novel index for left ventricular(LV) function, but depends on image quality and requires vendor specific software. Displacement of the mitral annulus(MAD) reflects the average longitudinal shortening of the myocardium. By normalizing MAD for the end diastolic LV length (nMAD), we obtained an easily available equivalent to GLS. We compared the two method's ability to quantify LV function in patients with previous myocardial infarct(MI). **Methods:** 53 patients (57±9yrs) were studied 9±6 months after a first MI. LV infarct mass(g) was estimated by delayed enhancement MRI. GLS(%) was assessed by STE, and nMAD(%) was manually assessed by using the calliper function between the mitral valve insertion and the apex and averaged from 2 and 4 chamber views in end diastole and end systole. nMAD vs. GLS and infarct mass were compared by linear correlation and the Bland Altman method. **Results:** nMAD was progressively reduced in patients with larger infarcts, and demonstrated good correlations and limits of agreement with infarct mass (r=0.63), and GLS (r=0.77) - Figure. **Conclusion:** Normalized mitral annulus displacement correlates well with global longitudinal strain and LV infarct mass in patients with myocardial infarct. Normalized mitral annulus displacement might serve as an easily available alternative to global strain for the assessment of global LV function.



153

Associação entre Força e Endurance de Músculos Ventilatórios em Indivíduos com Insuficiência Cardíaca

CHRISTIAN CORREA CORONEL, ALEXANDRA BRAUN, JOSEANE SEGALLA SBERSE, RODRIGO DELLA MÉA PLENTZ, ANDRÉ DIAS BUENO.

Instituto de Cardiologia do RS Porto Alegre RS BRASIL.

A intolerância ou diminuição da capacidade ao exercício em pacientes com IC se deve principalmente à diminuição da força e da endurance muscular ventilatória, por alterações que afetam o metabolismo muscular. **Objetivo:** Verificar a força de associação entre o pico de força dos músculos ventilatórios com a endurance respiratória em pacientes com IC Classe III e IV (NYHA). **Delineamento:** Estudo Transversal Prospectivo Foram incluídos pacientes com IC classe III e IV (NYHA) compensada, idade acima de 18 anos e fração de ejeção < 30% e excluídos indivíduos com diagnóstico clínico de DPOC, hipertensão arterial pulmonar primária, arritmia de alta complexidade, angina instável, IAM recente (<30 dias) e/ou déficit neurológico incapacitante impossibilitando de realizar ou compreender os testes. Para avaliação da força dos músculos ventilatórios foi realizada a manuvacuometria (PImáx e PEmáx) e para endurance o teste de ventilação voluntária máxima (VVM). Para avaliar a associação entre o grau de força e a endurance muscular ventilatória, foi utilizado o teste de associação qui-quadrado e o teste de correlação de Pearson. **Resultados:** Foram avaliados 64 indivíduos, 64,1% masculinos, idade 49,06±12,04 anos, 65,6% com classe funcional III, 68,5% com diagnóstico de miocardiopatia e 17,2% cardiopatas isquêmicos. Patologias associadas: 25% com HAS e 14,1% com DM. A PImáx 36,44±18,8 cmH2O (35,6% do predito) a PEmáx foi de 38,23±19,2 cmH2O (35,7% do predito), a VVM foi de 68,6±19,9 l/min (51,7% do predito). Ocorreu forte associação entre a PImáx e a PEmáx R=0,837 (p<0,001), e em relação ao pico de força inspiratória e endurance ocorreu fraca associação R=0,124 (p=0,328) assim como pico de força muscular expiratória e endurance R=0,077 (p=0,546). Também ocorreu fraca associação entre endurance e força com a classe funcional. **Conclusão:** Pacientes com IC grave apresentam redução do pico de força da musculatura respiratória, entretanto existe fraca associação desta com a endurance respiratória e com a classe funcional.

154

Correlação entre freqüência cardíaca de recuperação anormal e ativação adrenérgica avaliada com I^{123} MIBG, em pacientes com insuficiência cardíaca

LEANDRO ROCHA MESSIAS, MARIA ANGELA M. DE QUEIROZ CARREIRA, SANDRA MARINA RIBEIRO DE MIRANDA, JADER CUNHA DE AZEVEDO, ISABELA AMBROSIO GAVA, RONALDO CAMPOS RODRIGUES, ELISABETH MAROSTICA, CLAUDIO TINOCO MESQUITA.

Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL.

Introdução: A recuperação da freqüência cardíaca (RFC) no pós-esforço tem implicações prognósticas. A cintilografia com I^{123} MIBG é utilizada na insuficiência cardíaca (IC) para avaliar a ativação adrenérgica. **Objetivo:** Comparar a RFC em pacientes com Taxa de "Washout" (WO) de I^{123} MIBG normal, com a RFC de pacientes com WO alterada. **Métodos:** 25 pacientes com fração de ejeção ≤ 45% separados em 2 grupos pela WO: G1) < 27% e G2) ≥ 27%. Realizado teste ergométrico, em esteira, protocolo de Rampa e analisado a RFC na fase precoce e tardia. Para análise estatística, foi utilizado teste U de "Mann Whitney" e o coeficiente de correlação de "Spearmann". **Resultados:** G2 demonstrou variação mais lenta da RFC que G1: 1º minuto: G1: 21,5 bpm (16,12 – 26,87) vs G2: 11,00 bpm (8,5 – 13,5), p= 0,001; 2º minuto: G1: 34 bpm (29 – 39) vs G2: 20 bpm (14 – 26), p= 0,001; 3º minuto: G1: 46 bpm (37,8 – 54,1) vs G2: 30 bpm (22 – 38), p= 0,005; 5º minuto: G1: 51,5 bpm (42 – 61) vs G2: 39 bpm (31,5 – 46,5), p= 0,013; e 8º minuto: G1: 54,5 bpm (46,5 – 62,5) vs G2: 43 bpm (34 – 52), p= 0,037. Tanto a RFC no 1º (r= -0,553; p= 0,004), quanto no 2º minuto (r= -0,550; p= 0,004) apresentaram correlação negativa significativa com WO. **Conclusão:** Pacientes com IC e WO alterado apresentaram uma RFC após o exercício mais lenta que os pacientes com WO normal. Tais achados sugerem que a ativação adrenérgica pode influenciar na RFC.

155

Valor prognóstico do escore ADHERE na predição de morte pós alta hospitalar e reinternação por insuficiência cardíaca descompensada

TATIANA ABELIN S. MARINHO, D GARCIA G, SOARES, C N, B TEDESCHI, MATOS, M C, SANTOS, C M, CELJAR, C M, S SALLES X, L A FEIJO, M IORIO G.

UFRJ RIO DE JANEIRO RJ BRASIL.

Fundamentos: Estratificação de risco para mortalidade hospitalar baseada em dados simples (uréia, PA sistólica, creatinina e idade) foi desenvolvida e validada pelo registro ADHERE. Seu valor prognóstico para eventos pós alta hospitalar (morte ou reinternação por insuficiência cardíaca descompensada(ICD) é ainda desconhecido. **Objetivos:** Analisar o valor prognóstico do escore ADHERE na predição de morte pós alta hospitalar(MPA) e reinternação(RI) por ICD. **Delineamento:** Estudo retrospectivo, observacional, longitudinal. **Pacientes e métodos:** Analisou-se 396 pacientes consecutivos internados por ICD entre 01/01/06 e 31/12/09 em Hospital Universitário. A identificação dos casos e a coleta de dados foi feita em prontuário eletrônico. O seguimento pós alta complementou-se por contato telefônico. Aplicou-se a fórmula da regressão do escore ADHERE (0,212.BUN)-(0,0192.PAS)+(0,0131.FC)+(0,0288.idade)-4,72 em cada paciente e o valor final foi testado na predição de MPA e RI. Análise uni(AU) e multivariada(AM) de Cox foram utilizadas para identificar preditores prognósticos. Curvas de sobrevida de Kaplan-Meier (sobrevida total e sobrevida livre de re-hospitalização) foram construídas e comparadas através do teste de log-rank. **Resultados:** A mortalidade hospitalar foi de 6,6%. A média de idade dos sobreviventes (n=360) foi de 64±14anos. A mediana de seguimento foi de 18 meses. Neste período a mortalidade foi de 37% e a taxa de re-hospitalização por ICD foi de 40%. Na AU, o escore ADHERE foi preditor de MPA (P<0,0001 OR:1,176IC95%:1,083-1,278) mas não de RI por ICD(p=0,69). Na AM, o escore ADHERE permaneceu como preditor independente de MPA (P<0,0001 OR:1,182-IC95%:1,083-1,29) mesmo quando ajustados para outros preditores: fibrilação atrial(p=0,005OR:1,7IC95%:1,2-2,6) e uso de betabloqueador na alta (p=0,022OR:0,6IC95%:0,4-0,9). **Conclusões:** Nesta coorte de pacientes internados por ICD o escore ADHERE foi um preditor independente de morte pós alta hospitalar mas não de reinternação por ICD.

156

Utilização de um escore prognóstico para insuficiência cardíaca crônica baseada em marcadores laboratoriais de baixo custo

FELIPE MONTES PENA, SABRINA BERNARDEZ PEREIRA, EVANDRO TINOCO MESQUITA, CAMILA GIRO, KARINA SEIXAS GARCIA, BRUNO COSTA DO NASCIMENTO.

Universidade Federal Fluminense Niteroi RJ BRASIL.

Fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) é doença que reconhecidamente evolui com alta morbimortalidade. Os biomarcadores estão emergindo como importante auxiliar na avaliação clínica e prognóstica padrão de uma variedade de desordens cardiovasculares, incluindo a IC. **Objetivo:** Demontrar que escore baseado em marcadores laboratoriais de baixo custo pode determinar prognóstico de pacientes ambulatoriais portadores de IC. **Métodos:** Consiste em coorte retrospectiva de pacientes ambulatoriais portadores de IC, onde foram selecionados os marcadores: sódio, HDL, creatinina, clearence de creatinina, ácido úrico e hemoglobina. Conferido um ponto para alterações em cada marcador e definido como baixo risco: 0 a 2 pontos, moderado risco: 3 a 4 pontos e alto risco: 5 a 6 pontos. O desfecho primário foi óbitos de causas gerais e secundário óbitos de causas gerais associações a internações de causas cardiovasculares. Os métodos estatísticos utilizados foram qui-quadrado, teste t de student, regressão de Cox e utilizado método de Kaplan Meier para análise de curva de eventos. **Resultados:** Foram estudados 146 pacientes com média etária de 58±13.04 anos, 44 pacientes (30,2%) do sexo feminino e 102 (69,8%) do sexo masculino. Os desfechos foram o primário: 15 (10,2%) óbitos e secundário: 54 (37%) eventos compostos. O número de indivíduos segundo o estágio de risco: baixo: 68, intermediário: 63 e alto: 15; a taxa de eventos no baixo, intermediário e alto risco foram 8 (11,7%), 34 (54%) e 12 (80%). Segundo a estratificação de risco, o hazard ratio para baixo risco (HR=0,14; p=0,0001), moderado (HR=1,69; p=0,01) e alto (HR=2,46;p=0,001). **Conclusão:** O escore multimarcadores baseado em marcadores de baixo custo permite a estratificação prognóstica dos pacientes, permitindo prever óbitos e internações hospitalares e também criar uma programação de seguimento dos pacientes de acordo a estratificação de risco.

157

Valor da Impedancia cardiografica no diagnóstico de congestão pulmonar dos pacientes com insuficiencia cardiaca aguda versus avaliação clinica e peptideo natriurético tipo B (BNP).

MARCELO WESTERLUND MONTERA, SABRINA BERNARDEZ PEREIRA, YVANA MARQUES PEREIRA, MARCELO SCOFANO DINIZ, ANDRE VOLSCHAN, EVANDRO TINOCO MESQUITA.

Hospital Pro-Cardiaco,Centro de Insuficiencia Cardiaca Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Introdução: A avaliação clinica(ACL)tem baixa acurácia no diagnóstico de congestão pulmonar (CP) do pcts c/ insuficiencia cardíaca aguda(ICA). Sendo o BNP o mais utilizado para estimar CP.A impedancia cardiografica(ICG) apresenta alta acurácia na avaliação do conteudo de agua toráxica(CAT)que apresenta forte correlação com a presença de CP. **Objetivos:** Avaliar a capacidade de diagnostico de CP da ICG em comparação com a ACL,Rx de Torax e BNP em pcts c/ICA. **Metodos:** Estudo prospectivo de Coorte. 230 pcts c/ICA admitidos na SEMG foram submetidos as avaliações para diagnosticar CP: a)ACL:dispnéia em repouso ou minimos esforços ,ortopnéia,dispnéia paroxistica noturna,edema agudo de pulmão, galope de B3;b),Rx de torax: Derrame pleural e hipertensão venocapilar pulmonar;c) dosagem de BNP. Ao mesmo tempo de forma cega todos os pcts foram submetidos a avaliação pela ICG c/ medição do CAT. Foram realizados teste de Mann-Whitney,coeficiente de correlação de Spearrman, qui-quadrado,curva ROC.Considerado valor significativo para $p < 0.05$. **Resultados:** A ICG apresentou maior capacidade de daignostico de CP que a ACL(74,4% vs 50% , $p < 0.0001$), com um valor incremental de 48,8% frente a ACL no diagnostico de CP,o que representa 28pcts a mais a cada 100 pcts c/diagnostico de CP. A ICG foi superior ao Rx de torax (74,4% vs 57,5%, $p = 0,01$)c/valor incremental de 29% . Observamos uma forte correlação da avaliação do CAT pela ICG c/ valor de corte >18 com BNP>200pg/ml no diagnóstico de CP (AUC: 0.9, sens.: 84%, esp.: 89%; LR +: 7, 28, LR-: 0.19, $p = 0.0001$). **Conclusão:** Em pcts c/ICA observamos a ICG é superior a ACL, x de Torax no diagnóstico de CP.A avaliação do CAT pela ICG c/valor > 18 é um forte preditor de BNP>200pg/ml no diagnóstico de congestão pulmonar.

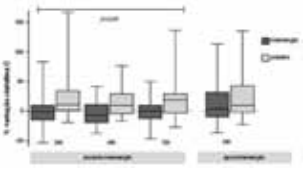
158

Efeito da Solução Salina Hipertônica na Ocorrência de Síndrome Cardio-Renal em Pacientes com Insuficiência Cardíaca Descompensada

VICTOR SARLI ISSA, SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA, LUCIA ANDRADE, FERNANDO BACAL, ANA CAROLINA DE BRAGANÇA, GUILHERME VEIGA GUIMARÃES, GERMANO EMILIO CONCEIÇÃO SOUZA, PAULO ROBERTO CHIZZOLA, FÁTIMA DAS DORES CRUZ, IRINEU TADEU VELASCO, EDIMAR ALCIDES BOCCHI.

Instituto do Coração (InCor) - Hospital das Clínicas FMUS São Paulo SP BRASIL.

Introdução: A disfunção renal é importante fator de risco na insuficiência cardíaca descompensda (ICD). Testamos a solução salina hipertônica (SSH) para prevenção de disfunção renal na ICD. **Métodos:** 32 pacientes com ICD foram inclúidos em estudo prospectivo, randomizado (2:1), controlado e duplo-cego para infusão de 100ml de NaCl 7,5% duas vezes ao dia por 3 dias ou placebo (NaCl 0,9%). O desfecho primário foi elevação de 0,3mg/dL na creatinina sérica ao longo da intervenção; desfechos secundários incluiram volume urinário, sódio sérico e biomarcadores da função renal glomerular e tubular. **Resultados:** o desfecho primário ocorreu em 2 (10%) pacientes no grupo intervenção e em 6 (50%) no grupo controle (RR 0,3; CI 95%: 0,09-0,98; $p=0,01$). Em comparação ao controle, o grupo intervenção teve maior volume urinário ($p=0,03$), menor nível sérico de creatina ($p=0,02$), menor nível sérico de cistina-C ($p=0.031$) e melhora da função tubular medida pela expressão urinária de transportadores de membrana tubular (trocador NH3, aquaporina2, e transportador UTA1). Não houve diferença em relação a NGAL. **Conclusões:** Em pacientes com ICD, a infusão de SSH foi preveniniu a ocorrência de disfunção renal.



159

Associação de anemia e de deficiência de ferro com consumo de oxigênio em pacientes ambulatoriais com insuficiência cardíaca por disfunção sistólica

ELIZ VACCARI, JOANA CHANAN, RAFAEL COIMBRA F. BELTRAME, CRISTIANE S WEBER, GABRIELA CORRÊA SOUZA, ANDRÉIA BIOLO, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL.

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

Introdução: Anemia é freqüente em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) e associada à limitação funcional. O ferro está envolvido na eritropoiese e nos processos de liberação do oxigênio aos tecidos e, portanto, sua deficiência pode interferir na capacidade funcional independente da presença de anemia. **Objetivo:** Avaliar a influência da anemia e da deficiência de ferro (DF) na tolerância ao exercício em pacientes com IC com disfunção sistólica. Delineamento: Estudo transversal prospectivo. **Materiais e métodos:** Pacientes ambulatoriais com IC com disfunção sistólica realizaram avaliação de anemia e de reservas de ferro, e teste cardiopulmonar para estimativa de consumo de oxigênio (VO2 de pico). Anemia foi definida como hemoglobina (Hb) < 13mg/dL em homens e < 12 mg/dl em mulheres. Deficiência de ferro foi definida como saturação de transferrina (sat) <20%. Os dados clínicos, laboratoriais e ecocardiográficos foram registrados e analisados em banco de dados (SPSW 18.0). Os grupos foram comparados por ANOVA com avaliação post-hoc de Tukey. **Resultados:** Foram incluídos 39 pacientes: 77% do sexo masculino, com média de idade de 59±12 anos, 38,5% de etiologia isquêmica, em classes funcionais 1 e 2 (84,6%), com média de fração de ejeção 31±11% e média de VO2 de pico de 18,7±5,1mL/kg/min. Os pacientes foram divididos em 4 grupos de acordo com a presença de anemia e DF: 6 (15%) pacientes tinham anemia sem DF, 6 (15%) tinham DF sem anemia, 8 (21%) tinham ambas as condições, e 19 (49%) não tinham nem anemia nem DF. O VO2 de pico estava reduzido tanto nos pacientes com anemia sem DF (14,9 ± 3,4ml/kg/min) como naqueles com DF sem anemia (16,1 ± 3,3ml/kg/min) em relação aos pacientes sem anemia ou DF (21,62±5 ml/kg/min, $p=0.003$). A combinação de anemia e DF não resultou em queda adicional da VO2 de pico (16,8 ± 3,5 ml/kg/min). **Conclusões:** No presente estudo, observa-se que a DF sem anemia é prevalente (15%) e se correlaciona com redução na capacidade para o exercício em pacientes com IC, em uma magnitude similar àquela observada quando na presença de anemia.

160

Histologia do miocárdio de doadores e disfunção do enxerto no transplante cardíaco

SANDRIGO MANGINI, MARIA DE LOURDES HIGUCHI, SUELY PALOMINO, MARCIA MARTINS REIS, ANDERSON BENICIO, ALFREDO INACIO FIORELLI, PABLO MARIA ALBERTO POMERANTZEFF, FABIANA GOULART MARCONDES BRAGA, SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA, FERNANDO BACAL, EDIMAR ALCIDES BOCCHI.

Incor HCFMUSP São Paulo SP BRASIL.

Introdução: transplante cardíaco (TC) é o tratamento de escolha para a insuficiência cardíaca (IC) refratária e seu resultado depende do doador, receptor e do procedimento cirúrgico. A disfunção primária do enxerto (DPE) é causa de morbimortalidade nas fases iniciais do TC. O objetivo deste estudo é determinar possíveis fatores relacionados ao desenvolvimento de DPE em uma coorte de TC. **Métodos:** de junho de 2009 a dezembro de 2010 foram realizados 22 TC. Foram coletadas informações cirúrgicas e clínicas dos doadores e receptores. Antes do implante do órgão foram retirados fragmentos do miocárdio do septo ventricular direito do doador para histologia, incluindo HE e imunohistoquímica (CD3 para linfócitos T e CD68 para macrófagos). Realizamos regressão logística para determinação de preditores de DPE 30 dias pós-TC. **Resultados:** 90% dos doadores e 64% dos receptores eram do sexo masculino, idade dos doadores de 30 +/-10 anos e dos receptores 39 +/- 14 anos; trauma cranioencefálico foi causa da morte encefálica em 77% dos doadores; doença de Chagas e cardiomiopatia dilatada idiopática foram as principais etiologias da IC (37% cada); tempo de isquemia foi abaixo de 4 horas em todos os casos. 30 dias pós-TC ocorreu DPE em 7 pacientes e 6 deles faleceram. A mediana da contagem de linfócitos T CD3 foi maior nos pacientes com DPE quando comparada aos pacientes sem DPE [(9,1 cels/mm2 (4,42-15,37) x 1,86 cels/mm2 (0,7-6,9), p 0,01]. Na regressão logística o CD3 foi um preditor de DPE em 30 dias (HR 1,33, 95% CI 1,04-1,71, p 0,026). A análise da curva ROC (AUC 0,85, 95% CI 0,68-1,01, p 0.01) determinou um corte de CD3 de 2,46 cels/mm2 para diferenciar os pacientes que desenvolveram DPE (sensibilidade de 100%, especificidade de 67%). **Conclusão:** o presente estudo sugere que o infiltrado inflamatório linfocitário no miocárdio do doador pode ser um fator de risco para desenvolvimento de DPE pós-TC.

161

Estudo randomizado com o uso do diurético guiado pelo peso na insuficiência cardíaca descompensada

JULIANO N CARDOSO, MARCELO E OCHIAI, MUCIO T O JUNIOR, ROBINSON T MUNHOZ, PAULO C MORGADO, CRISTINA M R CARDOSO, MILENA N CARDOSO, EULER C.O. BRANCALHÃO, KELLY R N VIEIRA, ANDRÉ R ZECCA, ANTONIO C P BARRETTO.

HACotoxó-InCor São Paulo SP BRASIL.

Diurético é fundamental na insuficiência cardíaca congestiva descompensada (ICD), mas a prescrição desse é feita de maneira empírica e a piora da função renal é frequente. **Objetivo:** Avaliar o diurético guiado pelo peso na compensação. **Métodos:** estudo randomizado, ICD, congestos, FEVE <45% e alocados para diurético guiada pelo peso (G) ou grupo convencional (C). A perda ponderal máxima esperada no grupo G: dia (d) 1= - 2,1%; d 2 - 4,2%; d 3 – 6,1%; d 4 -7,9%; d 5 -9,5%; d 6 -11%; d 7 -12,3%; d 8 -13,3%; d 9 -14%; d 10 -14,2%. %. Grupo G a dose inicial de furosemida endovenosa foi de 120 mg/dia e de hidroclorotiazida foi de 50 mg/dia e o ajuste foi realizado diariamente na dose de furosemida baseado na relação perda observada/ perda esperada (O/E) até a melhora da congestão, ou por um tempo máximo de 10 dias. Se O/E fosse $\geq$ 2, a dose de furosemida seria reduzida em 33,3%; se fosse $\leq$ 0,5, a dose seria aumentada em 33,3%, e se ficasse entre 0,51 e 1,99, a dose seria mantida. **Os desfechos:** tempo para melhora da congestão e piora da função renal (aumento creatinina > 0,3 mg/dl). A análise entre associação do esquema diurético e a incidência da piora da função renal foi feita pela regressão logística. Foi considerado significante P < 0,05.Resultados: 34 pacientes no grupo G e 38 grupo no C. Idade média foi 58,1 anos (11,77), a FEVE média foi 23,1(6,59) e a creatinina inicial média foi 1,33 mg/dl (0,38). No grupo G a perda ponderal no dia 5 foi de -8,15%±4,9 vs - 4,35% ±4,14 (C) P < 0,001, compensação foi maior no grupo G 91,2% vs 60,5% (grupo C) P < 0,001 e o tempo compensação foi de 5,02 dias (2,5) no grupo G vs 8,66 dias (2,8) grupo C P < 0,001. Piora da função renal ocorreu em 26,5% (G) e 26,3% (C) P=0,988. **Os preditores de mortalidade:** chagas, BNP, ausência de IECA, sódio sérico inicial e piora da função renal. **Conclusões:** Grupo G a perda ponderal foi mais intensa , com resolução mais rápida da congestão, entretanto sem causar piora da função renal. A piora da função renal foi preditora de pior prognóstico.

162

Medidas simples estão associadas a uma maior aderência às recomendações da interconsulta cardiológica.

ANDRÉ COELHO MARQUES, DANIELA CALDERARO, PAI CHING YU, DANIELLE M. GUALANDRO, ADRIANA FEIO PASTANA, CRISTINA SALVATORI BITTAR, FERNANDA REIS DE AZEVEDO, GABRIEL ASSIS LOPES DO CARMO, ENEAS MARTINS DE OLIVEIRA LIMA, BRUNO CARAMELLI.

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

Introdução: A interconsulta cardiológica corresponde a uma parcela considerável das atividades assistenciais e de ensino do cardiologista. Apesar disso, estudos sobre essa importante atividade tem sido escassos na literatura. O objetivo do trabalho foi identificar os fatores preditores de aceitação das recomendações da interconsulta pela equipe solicitante. **Métodos:** Realizamos um estudo observacional prospectivo envolvendo 589 pacientes para os quais foram solicitadas interconsultas cardiológicas no Hospital das Clínica da FMUSP no período de março de 2008 a setembro de 2008. Foram coletados dados referentes às recomendações realizadas pela equipe cardiológica, e dados referentes à aceitação e implementação das sugestões pelas equipes solicitantes. A partir daí, realizamos uma análise de regressão logística para identificar as variáveis preditoras da aceitação às sugestões da equipe cardiológica. **Resultados:** Encontramos uma taxa de aceitação das recomendações de 77% nas interconsultas realizadas. Após regressão logística, 4 variáveis foram identificadas como preditoras independentes da aceitação: realização de visitas de seguimento (OR 2,43; IC 95% 1,48-4,01), contato verbal entre os médicos envolvidos (OR 1,83; IC 95% 1,23-2,81), número de recomendações (OR 0,87; IC 95% 0,80-0,94) e idade dos pacientes (OR 0,98; IC 95% 0,96-0,99). **Conclusões:** Medidas simples como realizar visitas de seguimento, estabelecer contato pessoal com a equipe solicitante e limitar o número de sugestões podem aumentar a aderência às recomendações. Essas intervenções têm o potencial de atuar na efetividade da interconsulta cardiológica e melhorar a qualidade da assistência.

163

Efeito da compressão dos membros inferiores no manejo da síncope reflexa – Ensaio clínico randomizado duplo-cego placebo controlado

RAFAEL Q SANTOS, JUAREZ N BARBISAN, BRUNA H SUZIGAN, LUCAS V SOUZA, AYRES B ALBUQUERQUE, ROMMEL F PEREIRA.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/ FUC (IC/FUC) Porto Alegre RS BRASIL.

Introdução: A síncope reflexa (SR) é a causa mais prevalente de perda de consciência transitória na população. De acordo com Moya (European heart journal. 2009 Nov;30(21):2631-71.) o manejo da SR ainda é limitado do ponto de vista farmacológico e por meio do implante de marcapasso cardíaco, carecendo, portanto, de novas opções terapêuticas eficazes. **Objetivo:** Avaliar o efeito de medidas de compressão nos membros inferiores na recorrência de episódios de SR em pacientes submetidos ao Teste de Inclinação (TI). **Métodos e Resultados:** Vinte pacientes com diagnóstico clínico de SR e exame prévio de TI com resultado positivo, segundo os critérios de "VASIS", que permaneciam com sintomas no último ano (15-75 anos, 13 do sexo feminino) foram incluídos neste ensaio clínico randomizado cruzado duplo-cego placebo controlado. Tais pacientes realizaram dois exames de TI consecutivos com intervalo de uma hora, com e sem compressão nos membros inferiores. Foram monitorados continuamente para pressão arterial (PA) e frequência cardíaca (FC). O resultado do TI foi considerado positivo em 13 (65%) pacientes do grupo controle e em 2 (10%) pacientes do grupo com compressão, sendo que estes também apresentaram resultados positivos durante o exame de controle ($p<0,0001$). Cinco pacientes obtiveram exames negativos durante ambos os exames. Durante todo o exame de TI, as medidas da PA sistólica não apresentaram diferença estatística entre o grupo controle e o com compressão. Já as medidas da FC durante a monitorização do exame mostraram diferença somente na posição inclinada aos dois minutos sendo de 73±16 bpm no grupo controle e 69±16 bpm ($p=0,047$) no grupo com compressão, mostrando-se semelhantes nas demais etapas do exame que consistem o decúbito dorsal e o restante do período de inclinação. **Conclusão:** A compressão dos membros inferiores tem grande eficácia para a negativação do TI em pacientes com diagnóstico de SR. A sua utilização na prática clínica por meio do uso de meias elásticas compressivas pode ser uma alternativa clínica segura e barata para a prevenção dos episódios.

164

Influência do consumo de café torra escura na reatividade vascular de voluntários com doença coronariana e voluntários saudáveis.

BRUNO MAHLER MIOTO, MIGUEL ANTONIO MORETTI, REYNALDO VICENTE AMATO, DANIELA TARASOUTCHI, KAROLINE MEDEIROS DIAS, SILMARA REGINA COIMBRA, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES, LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR.

InCor - HCFMUSP São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: Sabe-se pouco sobre o efeito do consumo habitual de café sobre a reatividade vascular. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar a reatividade vascular por ultrassom (RV) antes e após consumo diário de café torra escura em voluntários saudáveis e pacientes com doença coronariana (DAC). **Métodos:** Estudo prospectivo no qual foram avaliados 33 indivíduos (18 com DAC e 15 voluntários saudáveis), sendo 17 homens e 16 mulheres, com idade média de 60,4 ± 9,2 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 café foi fornecido aos pacientes, sendo o mesmo tipo de café 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" e após período de tomada de café torra escura, os voluntários foram submetidos à avaliação da RV. Analisou-se o diâmetro basal da a. braquial esq. (DB) no início do teste, a dilatação mediada pelo fluxo (DMF) e a dilatação mediada por nitrato (DMNT). Utilizado o Teste do Posto do Sinal de Wilcoxon para dados pareados. **Resultados:** Os valores médios ± DP (mediana) estão listados na tabela abaixo:

	Basal ("washout")	Torra Escura	p
DB (mm	3,98 ± 0,74 (3,995)	4,08 ± 0,73 (4,070)	0,161
DMF	0,05 ± 0,07 (0,050)	0,05 ± 0,06 (0,045)	0,458
DMNT	0,18 ± 0,12 (0,179)	0,17 ± 0,08 (0,169)	0,544

Conclusões: O consumo de café torra escura por 4 semanas parece não alterar a reatividade vascular avaliada por ultrassom.

165

Baixo risco de eventos tromboembólicos em pacientes com CHADS2 ≤ 3 submetidos a ablação de fibrilação atrial com sucesso: estudo de desfechos em longo prazo

EDUARDO B SAAD, ANDRE L B D´AVILA, IEDA P COSTA, CHARLES SLATER, RODRIGO E COSTA, LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA INÁCIO JÚNIOR, PAULO MALDONADO, DARIO G M NETO, ANGELINA CAMILETTI, LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO, CARISI A POLANCZYK.

Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL e Hospital de Clínicas Porto Alegre RS BRASIL

Fundamento: O manejo da anticoagulação oral (ACO) após a ablação por cateter da fibrilação atrial (FA) é ainda controverso. Faltam evidências da segurança da sua suspensão em pacientes (pt) de mais alto risco sem recorrência da arritmia. O objetivo deste estudo é avaliação dos resultados em longo prazo da suspensão da ACO após ablação bem sucedida. **Métodos e Resultados:** em 327 pt (idade média 63 ± 13 anos, 79% masculino) portadores de FA refratária submetidos a ablação, a ACO e drogas antiarrítmicas (DAA) foram suspensas independente do tipo de FA ou do score CHADS2 de base. A média do score CHADS2 era 1,89 ± 0,95 (mediana 2,0). CHADS2 2 (149 pt – 45,4%) e 3 (76 pt – 23,2%) representavam 68,8% dos pt. Em pt com alto risco de recorrência ou tromboembolismo prévio, ACO era mantida por 6-12 meses; antiplaquetários eram usados em pt com ritmo sinusal mantido. Após 46±17 (13 - 82) meses de acompanhamento, 82% dos pt estavam livres de FA (sem DAA). Preditores significativos de recorrência ($p<0,05$) foram FA não-paroxística (OR 2,0), sexo feminino (OR 2,45), idade ≥ 60 anos (OR 2,1), átrio esquerdo > 40mm (OR 4,3), CHADS2 > 1 (OR 2,0) e recorrência precoce de FA (RR 3,37). Nenhum evento cerebrovascular isquêmico foi detectado durante o acompanhamento apesar da interrupção da ACO em 298 pt (91%) e das DAA em 293 pt (89%). **Conclusão:** Não há significativa morbidade relacionada a eventos tromboembólicos quando as DAA e ACO são suspensas após ablação bem sucedida de FAem pt com CHADS2 score ≤ 3 mantidos com antiplaquetários em longo prazo.

166

Eficácia da Nitroglicerina sublingual e do Isoproterenol intravenoso na sensibilização de pacientes durante o teste de inclinação: ensaio clínico randomizado, duplo cego em paralelo

BRUNA H SUZIGAN, LUCAS V SOUZA, AYRES B ALBUQUERQUE, ROMMEL F PEREIRA, JUAREZ N BARBISAN.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/ FUC (IC/FUC) Porto Alegre RS BRASIL.

Introdução: O teste de inclinação (TI) é o exame de maior acurácia no diagnóstico da Síncope Vasovagal (SVV), segundo Moya e colaboradores (Eur Heart J. 2009 Nov;30(21):2631-71). Existem vários protocolos de exame sendo empregados. Diferem pelo ângulo de inclinação do paciente durante o exame, tempo de duração do estresse ortostático e fármaco para a sensibilização. **Objetivo:** Comparar a proporção de pacientes que apresentam SVV em relação ao Isoproterenol Intravenoso (IV) e a Nitroglicerina Sublingual (NS) durante o TI. Material e Métodos: Pacientes consecutivos com um ou mais episódios de síncope, de ambos os sexos, encaminhados para realização do TI. Randomizados de forma duplo-cega para realização do TI em dois protocolos modificados do "The Italian Protocol", com 20 minutos de repouso, 20 minutos de inclinação a 70° sem fármaco e 20 minutos com provocação de isoproteronol ou nitroglicerina. A administração dos fármacos foi por infusão de Isoproterenol na velocidade de 1 a 2 µg/min ou até o aumento da freqüência cardíaca em 25% ou nitroglicerina spray sublingual na dose de 400µg. O tamanho da amostra do grupo caso é de 212 pacientes, sendo 106 para cada protocolo de acordo com critérios estatísticos. A randomização é em blocos randomizados de 50,50,50 e 62 pacientes. **Resultados:** Nesta etapa, analisou-se uma amostra parcial de 50 pacientes. A distribuição por gênero foi semelhante (54% do sexo feminino). A média de idade foi de 43,5 anos. Dentre os pacientes que tiveram TI positivo, 12 (60%) usaram nitroglicerina, enquanto os pacientes com TI negativo, 17 (56%) utilizaram Isoproterenol. Dentre os 38 (76%) pacientes que faziam uso de medicação crônica, 22 (57%) tiveram TI negativo. **Conclusão:** De acordo com a análise inicial, há uma tendência da nitroglicerina ser mais sensível e do isoproterenol ser mais específico para diagnóstico de SVV, entretanto, uma amostra maior é necessária para estabelecer essas associações.

167

Análise comparativa do Escore de Sheldon com o Teste de Inclinação para o diagnóstico de Síncope Vasovagal

BRUNA H SUZIGAN, LUCAS V SOUZA, AYRES B ALBUQUERQUE, ROMMEL F PEREIRA, JUAREZ N BARBISAN.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/ FUC (IC/FUC) Porto Alegre RS BRASIL.

Introdução: Síncope é entidade freqüente e de diversas etiologias, das quais a mais prevalente é a vasovagal (SVV). O teste de inclinação (TI) é o exame de maior acurácia no diagnóstico da SVV, mas não é de fácil realização. R Sheldon (Eur Heart J. 2006 Feb;27(3):344-50) produziu o Escore de Sheldon (ES), um questionário composto por variáveis clínicas que, através do escore de pontos, identifica pacientes com SVV. ES é de fácil aplicação e há evidências científicas mostrando alta sensibilidade e especificidade. **Objetivo:** Avaliar a associação entre o ES e o TI no diagnóstico de SVV. **Material e Métodos:** estudo transversal com pacientes consecutivos com um ou mais episódios de síncope, encaminhados para o TI. Responderam a um questionário padrão, ao ES e realizaram o TI. Considerou-se o TI como o padrão-áureo para o diagnóstico de SVV. Analisou-se o resultado do TI com as diferentes pontuações do ES (positivo para $\geq$-2). **Resultados:** Foram avaliados 147 pacientes. Sessenta e um (61,8%) eram do sexo feminino e a média de idade foi de 42,3 anos. Obteve-se 55 pacientes com resultados positivos para o TI e ES. Dentre os TI negativos, 31,5% tiveram ES negativo. A probabilidade do ES em identificar TI positivo não foi significativa para $\geq$-2 (p=0,434). Quando o ES era positivo para $\geq$0, 62,2% dos pacientes com TI positivo tiveram ES positivo; dos pacientes com TI negativo, 64,4% tiveram ES negativo, tornando-se significativo (p=0,002, sensibilidade de 62,2% , especificidade de 64,4%). **Conclusão:** O ES é de fácil aplicação, de razoável sensibilidade e deve ser usado junto com o TI para identificação de pacientes com suspeita de SVV.

168

Estudo randomizado sobre uso do estetoscópio digital no ensino de semiologia cardíaca para alunos do curso de medicina

FERNANDA CARVALHO ARÊDO, LÍVIA MACHADO GUIMARÃES, CLAUDIO TINOCO MESQUITA.

Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL e Hospital Universitário Antônio Pedro Niterói RJ BRASIL

Introdução: Estetoscópios digitais permitem a gravação dos sons cardíacos, com amplificação e cancelamento de sons ambientais, além de permitirem a análise dos sons em tela de computador através de traçado fonocardiográfico. Estudos sugerem que esta tecnologia aumenta a acurácia do exame clínico, entretanto o seu impacto no ensino da semiologia da ausculta cardíaca em alunos de graduação de Medicina não é conhecido. **Objetivos:** Avaliar a utilidade do estetoscópio digital como instrumento para aprendizagem da ausculta cardíaca na Faculdade de Medicina de uma instituição federal de ensino. **Métodos:** Foram selecionados 20 alunos do 3o. ano do curso médico por prova para um curso de 8 semanas (total de 24 horas) de semiologia cardiovascular com aulas teóricas com ausculta de sons cardíacos digitais e aulas práticas tutoriadas nas enfermarias, nestas aulas práticas os alunos foram randomizados em dois grupos : (1) estetoscópio digital (Littmann modelo 3200, 3M) e (2) estetoscópios convencionais. Foi realizada avaliação pré-treinamento com teste sobre sons cardíacos, igual para os dois grupos, que foi repetida ao final do curso. Foram comparadas as médias das avaliações pelo teste T pareado. **Resultados:** Houve uma melhora significativa na pontuação dos alunos da primeira (antes do curso) para a segunda avaliação (término do curso): média primeira prova 3,04 vs média segunda prova 3,87 (p = 0,04). Comparando o grupo que fez o treinamento com estetoscópio digital, verificamos que a média da segunda prova apresentou uma tendência de ser maior que a da primeira: 4,11 x 3,18 (p = 0,06). Em contraste, o grupo que fez o treinamento com estetoscópio convencional, não demonstrou aumento significativo na segunda média em relação à primeira: 3,5 x 2,9 (p = 0,6). **Conclusões:** Os nossos achados sugerem que intervenções de curta duração para o ensino da semiologia cardíaca podem agregar contribuir de modo significativo para melhora da proficiência da identificação dos sons cardíacos. O uso das ferramentas digitais parece ser um fator positivo no ensino destas habilidades. Novos estudos devem ser feitos.

169

O passado de diabetes gestacional está independentemente associado ao aumento da espessura médio-intimal carotídea em mulheres jovens

CLAUDIA MARIA VILAS FREIRE, FELIPE BATISTA LIMA BARBOSA, MARIA CRISTINA COSTA DE ALMEIDA, PAULO AUGUSTO CARVALHO MIRANDA, ANELISE IMPELIZIERI NOGUEIRA, MARCIA DE MELO BARBOSA, MARIA DO CARMO PEREIRA, ANTÔNIO RIBEIRO DE OLIVEIRA JÚNIOR.

UFMG Belo Horizonte MG BRASIL e ECOCENTER Belo Horizonte MG BRASIL

Mulheres com passado de diabetes mellitus gestacional (PDMG) enfrentam um risco maior de desenvolver diabetes tipo 2 e, conseqüentemente, risco cardiovascular (RCV). **Objetivo:** Comparar a espessura médio-intimal carotídea (EMIc) de mulheres jovens com PDMG com as de portadoras de síndrome metabólica (SM) e controles saudáveis (GC). Verificar se PDMG está associado independentemente com maior EMIc. **Desenho e Local:** Estudo transversal em dois centros de referência. **Participantes:** Setenta e nove mulheres com PDMG, 30 mulheres com SM, e 60 controles entre 18 e 47 anos foram incluídas e submetidas a exame físico, dosagens de glicemia, colesterol total, HDLc, LDLc e triglicérides. **Principal desfecho:** medida automatizada da EMIc em diversos segmentos. **Resultados:** A EMIc média foi maior no grupo PDMG quando comparado ao grupo GC, em todos os locais (P <0,05) exceto na carótida comum direita. Pacientes com SM mostraram maior EMIc composta (P <0,001) e de bifurcação direita (P <0,05) do que o CG, e menor espessura do que o grupo PGDM na bifurcação esquerda (P <0,001). Na análise multivariada incluindo fatores de RCV clássicos, IMC e cintura como preditores, PDMG foi independentemente associado com EMIc composta (P <0,01) juntamente com idade (P <0,001) e colesterol total (P <0,05). **Conclusão:** Mulheres com PDMG têm EMIc composta semelhantes a de portadores de SM. PDMG está iassociado com aumento da EMIc independentemente da presença de fatores de RCV.

170

Aspectos clínicos e coronariográficos da doença arterial coronariana: existe diferença entre gêneros?

ANANDA CANTOLINO DE OLIVEIRA, MARTA MENEZES, PAULO RIBEIRO SILVA, MANUELA CORREIA DA SILVEIRA, SIMONE LETICIA SOUZA QUERINO, ANTONIO JOSE NERI SOUZA, JORGE PEREGRINO BRAGA, ADEMAR SANTOS FILHO.

Hospital Ana Nery Salvador BA BRASIL e 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, 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: Avaliados 94 pacientes admitidos no Hospital Ana Neri para realização de coronariografia, entre dezembro de 2010 a fevereiro de 2011. O trabalho foi aprovado pelo CEP. Métodos: Aplicado questionário para busca de fatores de risco. Coronariografias realizadas e analisadas pelos médicos hemodinamicistas do serviço. **Resultados:** Dos 94 pacientes 47 eram mulheres e 47 homens. A média de idade foi de 61,39 (± 11,298) e 59,7 (± 8,527), respectivamente. A porcentagem de fatores de risco entre o gênero feminino e o gênero masculino foi: DM 16 (34%) x 08 (17%) p = 0,05, HAS 43 (91,5%) x 31 (66%) P=0,002, história familiar de DAC precoce 15 (31,9%) x 14 (29,8%), dislipidemia 20 (42,6%) x 15 (31,9%), tabagismo 3 (6,4%) x 6 (12,8%), Sedentarismo 39 (83%) x 43 (91,5%), 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 24 (51,1%) das mulheres e 23 (48,9%) dos homens apresentaram lesões graves (≥ 70%). **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.

171

Maior mortalidade por SCA em mulheres pré-menopausa - análise de 20 anos

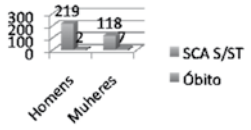
CONCEIÇÃO, F G, GARCIA, P T, OLIVEIRA, C A L, CAMPOS, P C G D, ALVES, E R, PAULA, K M, STEFANINI, E, CARVALHO, A C C, JUNIOR, I G.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO SÃO PAULO SP BRASIL.

Sabemos existir diferenças entre sexo e idade quanto a mortalidade por SCA. Analisamos banco de dados dos últimos 20 anos de hospital de referência no tratamento de IAM com pacientes incluidos consecutivamente em unidade coronariana do mesmo. Foram incluidos apenas infarto (ECG ou troponina) na análise, excluindo-se as anginas. Os resultados foram submetidos ao teste de pearson com nível de significância de 5%. Após comparação entre sexo nas diferentes faixas etárias observamos que as mulheres em idade pré menopausa apresentaram maior mortalidade por SCA do que homens da mesma idade. Esse resultado se deu as custas de infarto sem supra de ST.

	MAS	OBIT	%	FEM	OBIT	%	X²
SCA	574	8	1,4	228	11	4,8	0,02
S/ST	228	5	1,7	147	8	5,4	0,03

Entre as mulheres de 40 a 50 anos houveram 3X mais óbitos do que em homens da mesma faixa etária.



Nossa casuística confirma maior mortalidade em mulheres, especialmente nas pré-menopausadas em comparação com homens da mesma faixa etária. Acreditamos haver multiplas explicações porém o tratamento delas deve ser tão otimizado quanto dos homens e, o cuidado diagnóstico e antecipação prognóstica, são medidas fundamentais para melhora desses números.

172

Edema agudo de pulmão na sala de emergência: etiologias e mortalidade hospitalar

AMANDA SOUZA MOTA GARRIDO, AMANDA CARLA DE SOUSA FRAGA, MARIA DAS NEVES D. DA SILVEIRA BARROS, RODRIGO PINTO PEDROSA, VANDER WEYDEN BATISTA DE SOUSA, SILVIA MARINHO MARTINS, SERGIO TAVARES MONTENEGRO.

Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco - PROCAPE recife PE BRASIL.

Introdução: O edema agudo de pulmão (EAP) representa um importante problema na sala de emergência com frequência e mortalidade elevadas. No entanto, são escassas as informações acerca das principais etiologias desencadeantes dos episódios de EAP, bem como a mortalidade dos pacientes que se apresentam com EAP. **Objetivo:** Avaliar a prevalência das principais etiologias dos EAP e a mortalidade hospitalar em pacientes atendidos em um serviço de emergência terciário. **Materiais e métodos:** Estudo observacional de corte transversal com 167 pacientes atendidos na emergência do Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco (PROCAPE-UPE) de 01/08/2009 a 01/08/2010 com diagnóstico de EAP, baseado em informações do prontuário. **Resultados:** Na população estudada a média de idade foi 66 ±13 anos, sendo a maioria do sexo feminino (59%). A média de pressão arterial sistólica foi 170 (140-200) mmHg, diastólica foi 80 (80-120) mmHg e frequência cardíaca foi 100 (91-121) bpm. Os antecedentes pessoais mais freqüentes foram hipertensão arterial sistêmica = 96%, diabetes = 38% e tabagismo=31%. A principal etiologia foi a hipertensiva (55%), seguida da isquêmica (17%). Miocardiopatia prévia e outras causas representaram 16% e 12%, respectivamente. A mediana da fração de ejeção do ventrículo esquerdo foi de 48 (37-60) %. Disfunção do ventrículo esquerdo (FE < 45%) foi encontrada em 28% dos pacientes. Ventilação mecânica foi necessária em 11,4% dos pacientes. A mortalidade hospitalar foi de 4,8%. **Conclusão:** A etiologia hipertensiva foi o principal desencadeante dos episódios de EAP avaliados. A necessidade elevada de uso de ventilação mecânica e a alta mortalidade durante a internação apontam para a necessidade de melhores práticas de controle de fatores de risco cardiovasculares na população avaliada.

173

Infarto agudo do miocárdio e gravidez-relato de caso em paciente jovem com trinta e três anos e gestação de oito meses.

MARCIO ANDRADE DE OLIVEIRA, JOSÉ ANTONIO PEREIRA GOMES.

Policlínica Militar de Niterói RJ RJ BRASIL e Hospital Central do Exército RJ RJ BRASIL

Introdução: O infarto agudo do miocárdio é a principal causa de morte no Mundo desenvolvido com taxa de mortalidade total de 45%, mas a mortalidade diminuiu nos últimos 30 anos com o advento das unidades de tratamento coronário, terapia fibrinolítica e intervenção coronária percutânea. Os fatores de risco tais como: diabetes, dislipidemias, HAS, tabagismo, sedentarismo, obesidade, dieta aumentam incidência de coronariopatia. A gravidez e juventude são fatores não relacionados a incidência de IAM,sendo raro (0.01%). **Métodos:** Foi tratada uma paciente de 33 anos, que chegou na UE com IAM infero-dorsal Killip III-IV, gestação de oito meses, multípara. Internada na Unicor com quadro de insuficiência respiratória aguda, choque cardiogênico (PA = 60x40 mmHg), taquicárdica (120 bpm), taquidispneica, Ao exame paciente torporosa, com extremidades frias. Hemodinamicamente instável. Foi medicada com aminas vasopressoras: dobutamina (6 mcg/kg/min), noradrenalina (6 mcg/kg/min), volume (1500 ml de SF 0.9%), oxigênio em macronebulização contínua (6 L/min). Com a piora do quadro optou-se por entubação oro-traqueal e assistência ventilatória e interrupção da gravidez, com RN do sexo masculino, em bom estado geral. Após cesariana foi levada à Hemodinâmica e submetida à coronariografia por via femural direita que mostrou oclusão proximal de artéria circunflexa e hipocinesia moderada inferior. A ACDA e ACD estavam livres de lesões. Recebeu 600 mg de clopidogrel e 200 mg de AAS.e 10.000 UI IV de heparina não fracionada. Foi cateterizada ACE com catéter JL3.5-6F; atravessada a lesão com corda-guia 0.014, utilizado aspirador de trombos e realizadas aspirações até fluxo TIMI 3. Posicionado *stent* Endeavor 3.0x24 na lesão e expandido até 16 atm com excelente resultado. **Conclusão:** O caso relatado mostra IAM em gestante jovem em choque cardiogênico, tratada com interrupção da gravidez e aspiração de trombos, implante de stent coronário, recebendo alta, mãe e filho, 8 dias após admissão.

174

Análise da relação entre o perfil lipídico maternal e neonato em partos realizados em hospital da cidade de São Paulo

BRUNO DOMINGUES PINTO DE ALMEIDA PIMENTEL, RADI MACRUZ, JOSÉ RAMÓN LANZ LUCES, CARLOS BENEDITO DE ALMEIDA PIMENTEL, REYNALDO AUGUSTO MACHADO, MARCIO FABER.

Beneficência Portuguesa de São Paulo São Paulo SP BRASIL e Instituto Interestadual de Cardiologia - Prof Dr Radi Macruz São Paulo SP BRASIL

Fundamentos: A relação entre o perfil lipídico e a doença aterosclerótica é ha muito conhecido, e determinantes genéticos também são amplamente aceitos. A doença arterial coronariana obstrutiva é consequência da aterosclerose que envolve a participação direta da oxidação do LDL colesterol (C). O determinante genético ativado pode ter sua origem na fase neonatal. O estudo derivado do Bogalusa Heart Study, mostrou que todos os participantes apresentavam estrias gordurosas coronarianas sendo que a extensão e a gravidade se relacionavam com o número de fatores de risco, tanto para adultos como para crianças. **Objetivo:** Avaliar o perfil lipídicos materno e neonato e estabelecer um padrão populacional que permita precocemente compreender a modificação e o comportamento lipídico na infância a partir dos dados encontrados. **Delineamento:** Estudo transversal. **Material e método:** Foram coletados no total 132 amostras de perfil lipídico, obtidos em 66 partos, realizados no período de 22/11/2010 à 03/12/2010, no hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo. As amostras maternas foram obtidas por meio de coleta convencional e do neonato por meio de punção proximal ao coto do cordão umbilical. **Resultados:** As médias relacionadas a gestação foram: idade materna foi de 26±6 anos e idade gestacional 39,4±1,2 semanas. O perfil lipídico materno médio foi de: C Total 239±54, LDL 129±49, HDL 67±15, Triglicérides 218±64. Os dados do neonato foram: C Total 58±14, LDL 23±6,HDL 27±9, Triglicérides 32±16. Dentre os fatores de risco cardiovascular (FRC) o determinante que encontramos para influenciar o perfil lipídico do neonato foi a Hipertensão Arterial materna. **Conclusão:** Os achados na população estudada são semelhantes aos encontrados em países de outros continentes e poderão servir como parâmetros iniciais para se identificar pacientes que se afastam das informações encontradas e que permitam pressupor a presença de fatores de risco tais como a aterosclerose pela dislipidemia ou de proteção cardiovascular.

175

O exercício físico reverte a depressão da contratilidade miocárdica em ratos idosos

ANDREY JORGE SERRA, MARCELO DE PAULA SILVA, EDUARDO TADEU SANTANA, DANIELLE FERREIRA DE SOUZA, DANILO S. BOCALINI, EDNEI LUIZ ANTONIO, JOSÉ ANTONIO SILVA JUNIOR, PAULO JOSE FERREIRA TUCCI.

Universidade Nove de Julho São Paulo SP BRASIL e Universidade Federal de São Paulo São Paulo SP BRASIL

Fundamento: Análises do efeito do exercício físico sob a função miocárdica no envelhecimento são raros. **Objetivo:** determinar se o exercício físico melhora a contratilidade miocárdica de ratos idosos. Métodos: Ratos Wistar machos foram alocados em três grupos: Sedentário Jovem (SJ, 3 meses de idade), Sedentário Idoso (SI, 24 meses de idade) e Treinado Idoso (TI). O treinamento foi realizado em piscina (6 semanas; 6 x semana; 90 min/dia). A capacidade física foi avaliada antes e após 6 semanas. A mecânica miocárdica de músculos papilares posteriores do ventrículo esquerdo foi avaliada. O miocárdico foi pesado, indexado pelo peso corporal e mantido em formol para análise do volume nuclear (Vn) e percentual de colágeno (Col). Em isometria determinou-se: tensão desenvolvida (TD), taxas máximas (+dT/dt) e mínimas (–dT/dt) da tensão desenvolvida e tensão de repouso (Tr). ANOVA uma via foi aplicada nas comparações, com a significância fixada em $p<0,05$. Os dados estão expressos como média±EP. **Resultados:** A capacidade física melhorou somente no grupo treinado (SJ: 4±3; SI: -10±6; TI:50±9; %). O exercício aumentou da massa cardíaca (SJ: 2,17±0.08; SI: 2,40±0,09; TI: 2,96±0,07; mg/g), ventricular esquerda (SJ: 1,73±0,07; SI: 1,87±0,08; TI: 2,18±0,05; mg/g) e ventricular direita (SJ: 0,43±0,01; SI: 0,53±0,03; TI: 0,78±0,04; mg/g). O Vn foi maior nos animais TI (174±22 μm^3) em relação ao SJ (86±5 μm^3) e SI (99±14 μm^3). O Col foi elevado no grupo SI (0,74±0,10%) em relação a SJ (0,45±0,07%) e TI (0,30±0,08%). A TD (SJ: 5,9±0,4; SI: 3,4±0,4; TI: 6,4±0,6; g/mm^2), +dT/dt (SJ: 51±5; SI: 30±4; TI: 49±6; g/mm^2/s) e –dT/dt (SI:17±1; SI: 7±1; TI: 14±1; g/mm^2) dos ratos idosos foram reduzidas em relação aos demais grupos. ratos SI apresentaram Tr superior aos ratos jovens (SJ: 0,53±0,1; SI: 1,5±0,1; g/mm^2) e exercício abrandou este aumento (TI: 1±0,1 g/mm^2). **Conclusão:** O exercício físico melhorou a capacidade funcional e reduziu o Col em ratos idosos. Estas alterações foram acompanhadas de melhora da contratilidade miocárdica restaurando-a a níveis similares a de animais jovens.

176

Arritmias no pós operatório de pacientes com síndrome de hipoplasia do coração esquerdo (SHCE). Aspectos clínicos e evolutivos

ROGÉRIO ANDALAFT, BIANCA D L BEZERRA, DANIELLE G LEITE, SOLANGE C GIMENEZ, MARCELO B JATENE, CARLOS A C PEDRA, SIMONE R F F PEDRA, LUIZ C B SOUZA, JOSE C FERNANDES, IEDA B JATENE, CARLOS R FERREIRO.

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

Introdução: A SHCE é uma condição grave que envolve alta mortalidade e intervenção imediata. As complicações contribuem para mortalidade devendo ser imediatamente reconhecidas e tratadas. **Objetivo:** Descrever um grupo de 21 pacientes (P) com SHCE em evolução pós operatória (PO) enfocando os eventos arrítmicos, o manejo e a evolução. **Resultados:** Foram avaliados 21 P (62% masculinos, com idade média 6 dias na cirurgia, entre os anos de 2001 e 2010) submetidos a procedimento paliativo para SHCE. 14,2 % dos pacientes apresentavam associação com DASV (defeito do septo AV). Do total de P 33,3% (7 P) foram submetidos a cirurgia de Norwood (com tempo médio de CEC 140 min ±35 min). 66,6% dos P (14P) foram submetidos a procedimento hibrido. Evoluíram com disfunção ventricular moderada ou severa um total de 8 P (38%, sendo 37,5% com disfunção severa). 76% do total de P evoluíram com taquicardia supraventricular (incluindo taquicardia sinusal com FC > p95 para idade). Os distúrbios chamados primários (taquicardia atrial e juncional) ocorreram em 19% (4P) sendo que todos haviam sido submetidos a CEC. Cinco P foram submetidos a terapia antiarrítmica sendo 60% das vezes com amiodarona. As bradicardias (bradicardia sinusal) ocorreram em 5P (23%), sendo que 20% dos casos necessitaram de suporte com marcapasso (MP). A taxa de mortalidade total do grupo foi de 33% (7P). Quanto à parada cardiorrespiratória (PCR), esta ocorreu em 8P (38%), todas em ritmo não chocável-diretrizes da AHA (87,5% em assistolia e 12,5% em AESP) com índice de mortalidade pós parada de 87,5% (7P). **Conclusão:** 1) As arritmias no PO de SHCE são uma realidade e devem ser tratadas agressivamente; 2) A presença de CEC está associada a taquicardias primárias onde o suporte antiarrítmico geralmente é necessário; 3) Os ritmos de PCR na SHCE não diferem dos ritmos de PCR de outras crianças apesar da gravidade do quadro, porém evoluem com alta taxa de mortalidade; 3) Estimular o implante de fios de MP atriais e ventriculares na cirurgia é salutar tanto para tratar as taquicardias juncionais quantos as bradicardias.

177

Estudo ecocardiográfico longitudinal em crianças e adolescentes com a síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA): seguimento de 10 anos

MARIA SUELY BEZERRA DIOGENES, REGINA CÉLIA DE MENEZES SUCCI, VALDIR AMBRÓSIO MOISÉS, CELIA MARIA CAMELO SILVA, SOLANGE BERNARDES TATANI, ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO SÃO PAULO SP BRASIL.

Fundamento: O comprometimento cardiovascular em crianças HIV-positivas ocorre de forma lenta e progressiva. As alterações ecocardiográficas mais freqüentes são dilatação e disfunção ventricular esquerda. **Objetivo:** avaliar o perfil cardiovascular de crianças com a síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA) pela ecocardiografia e correlacioná-lo com a classificação clínico-imunológica da SIDA **Delineamento:** estudo retrospectivo longitudinal Material e métodos: 26 crianças HIV-1 positivas com transmissão vertical que evoluíram para SIDA, sendo 17 do sexo masculino e 9 do sexo feminino, idade entre 3 e 17 anos, classificação clínico-imunológica variando de N1 a C3, foram estudadas pela ecocardiografia com Doppler entre 2001 e 2011. Os dados foram coletados a partir de revisão de prontuários. **Resultados:** foram encontradas alterações em 6 pacientes (23%), sendo 5 do sexo masculino, pertencentes à classificação clínico-imunológica B2 e C3, idade entre 6 e 13 anos: dilatação leve isolada de ventrículo esquerdo (VE): 1 caso – B2, dilatação e disfunção leve de VE (2 casos) – C3, dilatação importante de aorta ascendente (1 caso) – C3, insuficiência valvar aórtica leve (1 caso) – B2, e insuficiência valvar mitral leve (1 caso) – C3. **Conclusões:** as alterações cardiovasculares apresentaram-se a partir da classificação B2(fase moderada) e foram mais frequentes na classificação C3 (fase avançada). A alteração mais comum foi a miocardiopatia dilatada.

178

Concordância entre o peso e a altura referidos pelos responsáveis e medidos em ambulatório de cardiologia pediátrica

MENEGAZZO, W R, CESA, C, PELLANDA, L C.

IC-FUC Porto Alegre RS BRASIL.

Introdução: Peso e altura são medidas utilizadas para avaliar o estado nutricional e geral do paciente. Peso e altura referidos pelo paciente são um método simples e fácil de se coletar, porém, em adultos, se mostrou ser um método não fidedigno de coleta. Na população pediátrica, se desconhece a validade do peso referido pelos pais. **Objetivos:** Avaliar a concordância entre o peso e a altura referidos pelos pais e medidos pelos médicos, e classificá-la de acordo com o grau de parentesco e nível de escolaridade do responsável e idade do paciente. **Métodos:** Estudo Transversal com 101 crianças entre 0-15 anos atendidas no Ambulatório de Cardiologia Pediátrica do IC-FUC/POA/RS. Foi perguntado aos pais/responsáveis que acompanhavam a criança qual o peso e altura da mesma e, logo após, realizada a aferição das variáveis em balança e estadiômetro. Foram usados teste t para correlação e de Bland-Altman para concordância entre os métodos. **Resultados:** Houve superestimação do peso de, em média, 0,79kg, com desvio-padrão de 2,14kg; e superestimação da altura de, em média 3cm, com desvio-padrão de 6cm, pelos pais/responsáveis. Não houve correlação entre nível de escolaridade do acompanhante com a diferença do peso e altura referidos e medidos(respectivamente p=0,168 e p=0,135); também não houve correlação do grau de parentesco com a diferença do peso e altura referidos e medidos(respectivamente p=0,549 e p=0,389). Houve correlação do peso referido com o medido somente em crianças menores de cinco anos(p=0,044),e, pelo método de Bland-Altmand, especialmente com menos de 20kg. 41% dos pais/responsáveis não sabiam informar a altura dos filhos. **Conclusões:** O peso informado pode ser útil na prática clínica para crianças menores de 5 anos e abaixo de 20kg. Esse achado pode ser devido a um acompanhamento mais frequente junto ao Pediatra, ao cálculo para dosagem de medicação entre outros, já que não se demonstrou relação entre grau de parentesco e nível de escolaridade do responsável e diferença entre peso e altura referidos e medidos. A altura informada é um dado que não pode ser utilizado na prática clínica.

179

Os digitálicos atenuam o remodelamento miocárdico - avaliação histopatológica

PICOLLO, C T, SANTOS, A A, ANTONIO, E L, SILVIA S M I, TUCCI, P J F.

UNIFESP São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: Em trabalho anterior demonstramos que o uso dos digitálicos prolonga a sobrevida na Insuficiência Cardíaca, melhora a contratilidade do miocárdio e diminui a congestão pulmonar. **Objetivo:** Analisar o efeito do tratamento com digitoxina sobre a hipertrofia do cardiomiócito e o teor de colágeno. **Métodos e resultados:** 32 ratas foram submetidas à oclusão coronária, e tiveram o tamanho do IM definido por ECO após 7 dias, e foram randomizadas por 4 grupos (n=8): Sham Controle (SC), Sham Digitoxina (SD), IM Controle (IC) e IM Digitoxina (ID), segundo digitalização padronizada anteriormente (0,1 mg/100g/dia; Clin Exp Pharmacol Physiol 2004;31:365). Após 120 dias, os corações foram retirados e incluídos em parafina, o tecido fatiado em cortes de 7µm para colagem e coloração pelo método de hematoxila-eosina (HE). Como parâmetro de hipertrofia miocitária foi estimado o volume nuclear médio dos cardiomiócitos. Para avaliar o teor de colágeno no coração, as lâminas foram coradas pelo método de pricrosirius (PS) e estimado sob observação de luz polarizada. Os resultados (x±epm) foram analisados por ANOVA uma via, considerando-se significante $p < 0,05$. Entre as análises, foram verificadas as seguintes diferenças significantes: 1) o volume nuclear (µm3) dos cardiomiócitos dos animais IC (240±31) foram maiores em relação aos demais grupos (SC: 155±14,4; SD: 154±20; ID: 157±11; p<0,05), 2) o teor de colágeno (%) dos animais do grupo IC (4,77±0,8) foi mais elevado do que os dos demais grupos (SC: 1,65±0,1; SD: 1,69±0,2; ID: 2,4±0,3; p<0,05). **Conclusão:** O uso do tratamento com digitoxina após-IM atenua a hipertrofia do miocárdio, atenua o remodelamento e diminui o teor de colágeno cardíaco.

180

Efeitos do carvedilol na hipertrofia cardíaca de ratos espontaneamente hipertensos.

PRISCILA DA PENHA APOLINÁRIO BARBOZA, CÉLIA REGINA LOPES, ARETUSA LOPES CAVALHEIRO, LAURA PEREIRA DE SANTOS ALEXANDRE, MARÍLIA DUARTE DOS SANTOS, ALICE CARDOSO DE SOUZA ALVES, LEANDRO TEIXEIRA PARANHOS LOPES, MARCELO EMÍLIO BELETTI, ELMIRO SANTOS RESENDE.

Universidade Federal de Uberlândia Uberlândia MG BRASIL.

Fundamento: O carvedilol é um bloqueador alfa e beta adrenérgico não seletivo com efeitos hipotensores e sobre a hipertrofia cardíaca (HC). **Objetivo:** Verificar os efeitos do carvedilol na HC em ratos SHR. **Método:** Utilizou-se 14 ratos SHR e 14 Wistar em quatro subgrupos com sete animais: SHR-Medicamento (SHR-M), SHR-Controle (SHR-C), Normais–Medicamento (N-M) e Normais-Controle (N-C). Os SHR-M e N-M receberam 5mg/kg de carvedilol em solução aquosa e os controles apenas água em volume similar ao utilizado com o carvedilol, durante quatro semanas. Comparou-se o peso corporal (PC), pressão arterial (PA) e frequência cardíaca (FC) no início e fim do experimento. Ao final, o peso do coração e do ventrículo esquerdo (VE) também foram comparados. Mediu-se o diâmetro transversal dos cardiomiócitos e o teor de colágeno no VE. Para a comparação estatística utilizou-se o teste t de Student, ANOVA e Kruskall Wallis, definindo-se como significantes valores de p<0,05. **Resultados:** O PC aumentou em todos os grupos; o PC final do SHR-C foi menor do que o do N-C. A PA não foi reduzida pelo carvedilol; ao final, a PA do grupo SHR-C foi maior que do N-C. O peso total do coração não foi alterado; o peso do VE foi maior no SHR-C em relação ao N-C e no SHR-M em comparação ao N-M. O diâmetro transversal dos cardiomiócitos foi maior nos grupos SHR-M e SHR-C em relação aos Wistar. O teor de colágeno do VE não foi diferente entre os grupos. **Conclusão:** O carvedilol não alterou a PA, a FC e o peso do coração nos SHR e o peso do VE foi maior nestes animais. O diâmetro transversal dos cardiomiócitos foi maior nos animais SHR e não se modificou com o carvedilol que também não provocou efeitos sobre o teor de colágeno do VE.

181

Influência do tempo de exposição à obesidade induzida por dieta rica em ácidos graxos insaturados sobre o processo de remodelação cardíaca

ANDRÉ SOARES LEOPOLDO, ANA PAULA LIMA LEOPOLDO, MÁRIO MATEUS SUGIZAKI, ANDRÉ FERREIRA DO NASCIMENTO, DIJON HENRIQUE SALOMÉ CAMPOS, DANIELLE CRISTINA TOMAZ DA SILVA, SILVIO ASSIS DE OLIVEIRA JÚNIOR, CARLOS AUGUSTO BARNABE ALVES, CARLOS ROBERTO PADOVANI, KATASHI OKOSHI, ANTONIO CARLOS CICOGNA.

UNESP- Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Fil Botucatu SP BRASIL e UFES - Universidade Federal do Espírito Santo Vitória ES BRASIL

Fundamento: A obesidade induzida por dieta é uma das principais causas de morbidade e mortalidade cardiovascular. O processo de remodelação cardíaca ocosionado pela obesidade e associado às sobrecargas de pressão e volume, envolve alterações na função e colágeno miocárdico. Objetivo: O presente estudo teve como objetivo testar a hipótese de que o aumento do tempo de exposição à obesidade intensifica a disfunção miocárdica e reduz a capacidade de enchimento e ejeção cardíaca. Além disso, examinou se os prejuízos funcionais ocorrem devido ao aumento dos níveis de colágeno. **Material:** Ratos Wistar machos, 30 dias de idade, foram randomizados em dois grupos: controle (C) e obeso (Ob). O C foi alimentado com dieta padrão e o Ob submetido alternadamente a quatro palatáveis dietas ricas em gordura insaturada. Os gupos foram mantidos em suas respectivas dietas por 15, 30 e 45 semanas. **Métodos:** A obesidade foi determinada pelo índice de adiposidade. A remodelação cardíaca foi avaliada por meio de análise estrutural e funcional. A estrutura foi avaliada in vivo e post mortem por análises macroscópicas e microscópicas. A função do ventrículo esquerdo (VE) foi analisada por meio do ecocardiograma e músculo papilar isolado. A comparação dos grupos foi realizada pela técnica de análise de variância para o esquema de dois fatores independente. **Resultados:** O índice de adiposidade foi maior nos Ob em relação ao C durante todos os períodos. A obesidade acarretou aumento no peso do coração e do VE nas semanas 15 e 30, no entanto, este processo de hipertrofia não foi observado após 45 semanas. A obesidade promoveu prejuízo funcional in vitro após 15 semanas; entretanto, a duração da obesidade não intensificou a disfunção miocárdica. A quantidade de colágeno intersticial foi semelhante entre os grupos. **Conclusão:** O tempo de exposição à obesidade não intensifica a disfunção cardíaca e não promove alterações nos níveis de colágeno intersticial miocárdico.

182

Efeito do treinamento físico de longa duração sobre o controle autonômico em pacientes com infarto agudo do miocárdio

DANIEL G MARTINEZ, JOSE CARLOS NICOLAU, EDGAR T. DIAS, RONY LOPES LAGE, IVANI CREDIDIO TROMBETTA, LUCIANA N. J. MATOS, MARIA JANIEIRE DE NAZARE NUNES ALVES, VALDO JOSÉ DIAS DA SILVA, CARLOS EDUARDO NEGRÃO, MARIA URBANA PINTO BRANDÃO RONDON.

Inst. do Coração (InCor), Fac. de Medicina da USP São Paulo SP BRASIL e Esc. de Ed. Física e Esp. da USP São Paulo SP BRASIL

Fundamento: A disfunção autonômica tem sido documentada em pacientes com infarto do miocárdio (IM) e, o treinamento físico (TF) melhora o controle autonômico nesses pacientes. **Objetivos:** Testar as hipóteses de que em pacientes com IM: os efeitos do TF são tão marcantes que poderiam normalizar a sensibilidade barorreflexa arterial (SBR) e a atividade nervosa simpática muscular (ANSM); o TF de longa duração manteria os benefícios sobre a SBR e ANSM. Delineamento: Prospectivo em ensaio clínico randomizado. **Métodos:** Estudamos 28 pacientes após IM. Os pacientes foram alocados consecutivamente em dois grupos: grupo TF (IM-TF, n=14) e grupo sedentário (IM-S, n=14). Um grupo controle normal composto por indivíduos saudáveis também foi estudado (CN, n=17). O TF foi realizado em cicloergômetro por 6 meses. A ANSM foi medida pela técnica de microneurografia, a pressão arterial pelo método oscilométrico indireto e a freqüência cardíaca por eletrocardiograma. A SBR espontânea foi calculada pelo índice e o componente de baixa freqüência da pressão arterial sistólica (BF-PAS) pela análise espectral autoregressiva. As variáveis foram coletadas durante 10 minutos de repouso aos 3 a 5 dias após o IM e, 1, 3 e 7 meses após o IM. **Resultados:** Nos períodos de 3 a 5 dias, 1, 3 e 7 meses após o IM a ANSM e BF-PAS foram maiores e a SBR foi menor nos pacientes após IM quando comparados ao grupo CN. O TF diminuiu a ANSM e a BF-PAS e, aumentou a SBR (3 meses: P<0,001, P=0,01 e P<0,001, respectivamente; 7 meses: P<0,001, P=0,007 e P<0,001, respectivamente). As alterações na ANSM, BF-PAS e SBR foram tão expressivas a ponto de deixá-los semelhantes ao grupo CN (3 meses: P=0,07, P=0,85 e P=0,95, respectivamente; 7 meses: P=0,06, P=0,97 e P=0,80, respectivamente). **Conclusão:** O TF normaliza a SBR, ANSM e o BF-PAS em pacientes com IM. A melhora no controle autonômico é mantida com o TF de longa duração. Nossos resultados enfatizam a importância do TF como terapia não-farmacológica no tratamento de longa duração de pacientes com IM.

183

Trabalho retirado da programação científica pelo autor.

184

Oclusão percutânea de defeitos septais ventriculares musculares amplos em lactentes de baixo peso: estratégias de sucesso não necessariamente periventriculares.

SILVA, R M, SIMÕES, L C N, ATHAYDE, J G, GONDIM, M A, ABREU, A S, VIVIANI, A R, CELENTE, M, ANGELI, D J C, FONSECA, C F G, FARIAS, C B, ROMEIRO, C S.

Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Introdução: Os lactentes de baixo peso (LBP), inferiores a 7 Kg e com insuficiência cardíaca (IC) devido a múltiplos defeitos/grande defeito interventricular muscular (CIVM) tendem a ser referidos à cirurgia ou a procedimentos periventriculares (PPV). Objetivos: Relatar a experiência inicial com o uso da prótese de Amplatzer para CIVM, utilizando a veia jugular interna direita e as novas bainhas AGA resistentes a dobras em LBP com amplas CIVM e IC. **Métodos:** Dois LBP em IC portadores de amplas CIVM foram selecionados. O estudo ecocardiográfico transtorácico prévio determinou a morfologia e dimensões do defeito e a possibilidade do fechamento por prótese. Os procedimentos foram realizados sob anestesia geral e ecocardiografia transesofágica (ETE). O estudo hemodinâmico reavaliou pressões e resistências pulmonares e a confirmação angiográfica da anatomia da CIVM. Alça arterio/venosa foi estabelecida entre a artéria femoral e a veia jugular interna direita. Uma bainha 7F AGA resistente a dobras foi então posicionada entre a veia jugular e a via de saída do ventrículo esquerdo (VE). Prótese de 1 a 2 mm superior em diâmetro da CIVM foram selecionadas. **Resultados:** Os LBP tinham 14 e 21 meses e 6,5 e 7,0 Kg. As CIVM mediam 10,5 e 11 mm e se localizavam no 1/3 médio do septo interventricular (SIV). Foi considerado o maior diâmetro encontrado da CIV em diástole para escolha da prótese. Instabilidade hemodinâmica ocorreu no momento do posicionamento da bainha em via de saída do VE nos dois casos. Prótese AGA 12mm para CIVM foram escolhidas e posicionadas no SIV após a abertura do disco esquerdo no ápice do VE. Alta hospitalar em 48 h com pequeno "shunt" residual em um lactente e insuficiência tricúspide moderada em outro, que já se mostrou leve no primeiro mês de seguimento ambulatorial. **Conclusões:** Demonstramos que, com a utilização de bainhas mais resistentes a dobras e com menor perfil, defeitos musculares amplos podem ser tratados por via percutânea com eficácia e segurança mesmo em lactentes de baixo peso.

185

Impacto do consumo de aveia no perfil lipídico de crianças e adolescentes com dislipidemia: ensaio clínico randomizado cruzado.

CARINA LEIRIA, LUCIA CAMPOS PELLANDA, ROBERTA RITTER SPIER.

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

Fundamento: Aterosclerose é a maior causa de morte e invalidez em adultos. A dislipidemia é um dos principais fatores de risco e nas últimas duas décadas o aumento da sua prevalência de vem estendendo-se para a faixa pediátrica. A aveia, uma importante fonte de fibra solúvel, já foi reconhecida como potencial componente da dieta para reduzir níveis de colesterol no sangue em adultos. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi comparar através de ensaio clínico randomizado cruzado, o impacto da ingestão de farelo de aveia nos níveis de total cholesterol (CT) e high low density lipoproteins (LDL-c) de crianças e adolescentes com dislipidemia. **Métodos:** Indivíduos do sexo feminino e masculino com idade entre 6 e 16 anos, foram divididos aleatoriamente para um grupo controle e outro intervenção. O grupo intervenção ingeriu 3 colheres de sopa cheia de farelo de aveia, misturado as refeições do café da manhã, almoço e janta. O grupo controle recebeu orientações habituais. Durante 8 semanas os grupos foram acompanhados com consultas na 2ª, 4ª e 8ª semanas do protocolo. Foi realizada coleta de sangue, para a obtenção do perfil lipídico dos indivíduos, no inicio e no final do estudo, assim como dados antropométricos e hábitos alimentares. Após término do protocolo todos indivíduos tiveram um período de wash out de 2 meses e então iniciaram protocolo conforme o do grupo inverso ao que iniciaram. **Resultados:** A amostra analisada caracteriza-se por 39 indivíduos com idade média de 11,09 ± 2,69. Houve redução significativa de 5% nos níveis CT e 6% no LDL-c (p = 0,031 0,017) do grupo intervenção em relação aos dados de base. No grupo controle não houve redução significativa no níveis de CT e LDL-c em relação ao dados iniciais. Na comparação dos valores finais de CT e LDL-c entre os grupos não houve diferença significativa. **Conclusão:** O uso de 40g de farelo de aveia durante 8 semanas, demonstrou redução significativa nos níveis de CT e LDL-c no grupo intervenção, em relação aos valores iniciais. Porém, não houve redução significativa nos valores finais de CT e LDL-c em comparação com o grupo controle.

186

Impacto do estado nutricional na mortalidade e tempo de internação em crianças com cardiopatias congênitas submetidas a cirurgia cardíaca

SORAIA POLONI, SABRINA LENTZ, IZABELE VIAN, DENISE DILLENBURG.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/ FUC (IC/FUC) Porto Alegre RS BRASIL.

Introdução: A desnutrição pôndero-estatural é freqüente entre crianças portadoras de cardiopatias congênitas. Estudos sugerem que marcadores do estado nutricional podem ser preditores de desfechos clínicos no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Objetivo:** Avaliar a relação dos marcadores de estado nutricional com o tempo de internação total e mortalidade no pós operatório de cirurgia cardíaca. **Métodos:** Estudo longitudinal retrospectivo. Incluídas crianças até 5 anos que realizaram cirurgia cardíaca. Excluídas crianças com dados incompletos ou portadoras de outras patologias que modificam o diagnóstico nutricional. Avaliadas as variáveis: peso, comprimento/estatura e IMC ao nascer e na internação, nível sérico de albumina na internação, tempo de internação total e óbito em 30 dias por qualquer causa. Os dados antropométricos foram classificados no software Anthro v3.2.2. **Resultados:** incluídos no estudo 84 pacientes (57% sexo masculino; mediana de idade na internação: 13 meses). As cardiopatias mais comuns foram: comunicação interventricular (31%), comunicação interatrial (25%) e tetralogia de fallot (23,8%). As cardiopatias acianóticas foram mais freqüentes (58%). Na internação, as medianas de escore Z foram: -0,82 (peso para idade), -0,705 (estatura para idade) e -0,555 (IMC para idade). A mediana de albumina sérica foi 4,3mg/dL. A taxa de mortalidade em 30 dias foi de 11,1%, e a mediana do tempo de internação foi de 19,5 dias. Escores Z mais baixos de peso e IMC para idade associaram-se a maior mortalidade em 30 dias (p =0,024 e p =0,043). Não houve associação entre os marcadores de estado nutricional com o tempo de internação. Os níveis de albumina não correlacionaram-se com os parâmetros antropométricos ou com os desfechos avaliados. Comparando os dados do nascimento com os da internação, houve um decréscimo significativo no escore Z de peso para idade (p=0,002) e tendência de redução do IMC (p=0,052), mas não da estatura (p=0,51). **Conclusão:** Os dados demonstram que o déficit de peso é mais acentuado do que de estatura e esteve associado à maior mortalidade neste grupo de crianças com cardiopatia congênita. A albumina sérica não se mostrou um bom marcador do estado nutricional.

187

Fistulas coronárias congênitas e adquiridas na criança: perspectivas quanto ao tratamento intervencionista hemodinâmico.

SIMÕES, L C N, SILVA, R M, GONDIM, M A, ROMEIRO, C S, ABREU, A S, SENA, V C B, PAIVA, W P S, SOARES, P, ALMEIDA, R M, SZTAJNBOK, Y C, BERGMAN, F.

Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Introdução: As fístulas coronárias são anomalias raras na idade pediátrica e provocam manifestações clínicas diversas. O fechamento percutâneo tem se mostrado uma alternativa bem sucedida, podendo substituir a cirurgia. **Objetivo:** Avaliar a eficácia do tratamento intervencionista hemodinâmico na resolução de fístulas coronárias em pacientes pediátricos em centro terciário de atuação cardiovascular. **Métodos:** No período de jan/96 a abril/10, 14 crianças com fístula coronária foram diagnosticadas em nosso centro. Todas as crianças tiveram avaliação cardiovascular solicitada devido à presença de sopro, alterações eletrocardiográficas e cardiomegalia à radiografia de tórax. O eco doppler demonstrou a origem da fístula coronária e o local de sua drenagem: fístula da coronária direita ao átrio direito em 3 casos; da coronária direita ao ventrículo direito em 6 casos; da coronária direita à veia cava superior em 1 caso; da coronária esquerda ao átrio direito em 1 caso; da coronária esquerda ao ventrículo direito em 2 casos; da coronária esquerda à artéria pulmonar em 1 caso. Dos 14 pacientes, 8 foram submetidos ao fechamento percutâneo com sucesso. **Resultados:** A idade dos pacientes submetidos à intervenção hemodinâmica variou de 18 meses a 6 anos. A identificação de zonas estenóticas distais nas fístulas foi fundamental para o sucesso dos procedimentos. Em 5 crianças utilizamos "coil" e em 3 utilizamos "plugs" para a oclusão da fístula coronária. No seguimento clínico a curto prazo, os pacientes permaneceram assintomáticos e sem evidências de recanalização de fluxo. Conclusão: O tratamento intervencionista hemodinâmico utilizando "coils" ou "plugs" para fechamento de fístulas cornárias mostra-se um método seguro e eficaz, com boa resposta constatada no seguimento a curto prazo.

188

Estudo da variabilidade terapêutica na cardite reumática - resultado de inquérito diagnóstico!

REGINA E MULLER, M CRISTINA C KUSCHNIR, ARN MIGOWSKI ROCHA S, BERNARDO R TURA, VITOR M P AZEVEDO, FABIANA F D NASCIMENTO, M JOSÉ LUCAS MERCÊS SILVA, VANESSA B P ESPÍNDOLA, ALINE SOUTO MAIOR, MÁRCIA C C M PINHEIRO, REGINA M A XAVIER.

Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: A febre reumática persiste como a principal causa de cardiopatia adquirida em crianças e adultos jovens em todo o mundo, responsável por 233.000 óbitos/ano (OMS 2005). Apesar disso, não existe consenso sobre o uso de antiinflamatórios na cardite reumática. **Objetivo:** identificar as formas de tratamento da cardite reumática no Brasil para subsidiar a elaboração de recomendações para o MS. **Delineamento:** Estudo de corte transversal. **Métodos:** inquérito através de questionário auto-administrado de múltipla escolha e questões categóricas (sim/não), aplicado a médicos em congressos de Pediatra e Cardiologia em 2009. **Resultados:** 509 respondentes, 53% sexo fem, idade mediana-44anos; 65% moram no sudeste; 80% referiram ter pós-graduação. 57% consideram Eco-Doppler imprescindível na investigação. **Tratamento:** 7% não indica repouso, 31% indica por 2 sem; 49% indica internação e repouso por 4 sem para cardite moderada/grave. Observa-se utilização de AINE e corticóides. Quanto ao uso do corticóide: 25% utilizam em todos os casos; 63% em cardite mod/grave; 7% não utilizam por falta de evidência científica; 4% não utilizam pelos efeitos colaterais. Quanto ao acesso à cirurgia, 49,5% referem ter falta de vaga nos centros de referência. **Conclusões:** As condutas para repouso e internação não se mostraram uniformes. Observa-se a prescrição do corticosteróide na cardite pela maioria dos respondentes, o que está de acordo com as Diretrizes Nacionais de Febre Reumática SBC/SBR/SBP. O acesso à cirurgia cardíaca valvar necessita ser ampliado no Brasil.

189

Janela aorto-pulmonar (JAP) – importância da suspeita diagnóstica durante o exame ecocardiográfico doppler (ECD).

ROMEIRO, C S, GONDIM, M A, ABREU, A S, INNOCENZI, A M, ANZANELLO, M X, MIURA, L A, DORIGO, A H J D L, SIMÕES, L C N, SOARES, V X, ATHAYDE, J G, TRAVANCAS, P R F.

Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Introdução: O ECD é hoje o método de eleição para o diagnóstico da JAP, um raro defeito do septo aorto-pulmonar. As dificuldades ao diagnóstico através da ECD são dependentes da presença concomitante de outras cardiopatias congênitas e da suspeição do ecocardiografista. **Objetivo:** Descrever os aspectos ao ECD em nossa série de pacientes (pts) com JAP, tendo como classificação a descrita por Richardson, e situações que dificultaram o diagnóstico. **Métodos:** Foram incluídos nesta série, os casos diagnosticados no período de Janeiro de 1995 a Julho de 2010. Os exames ECD foram revisados por 2 observadores independentes, e as variáveis como sexo, classificação anatômica da JAP e as lesões cardíacas associadas foram avaliadas. **Resultados:** Dos 12 pts diagnosticados como portadores de JAP, 8 eram do sexo masculino (66,6%). Em 7 pts foram observadas cardiopatias congênitas associadas (58,3%): uma comunicação interventricular (CIV) associada a hipertensão arterial pulmonar (HAP), uma tetralogia de Fallot, uma interrupção do arco aórtico (IAAo) tipo B, uma comunicação interatrial com persistência da veia cava inferior esquerda, um ventrículo único (VU) com valva atrioventricular (AV) única, uma origem anômala da artéria coronária direita da artéria pulmonar, e uma estenose pulmonar. Baseado na classificação de Richardson et al, oito apresentavam JAP tipo I (66,6%) e 4 tipo II (33,4%). Em 10 casos (83,3%) o diagnóstico foi feito pela ECD, e em 2 casos (CIV com HAP e VU com valva AV única) por estudo hemodinâmico nos quais o ECD fez o diagnóstico retrospectivamente. **Conclusão:** A JAP é uma doença rara e deve ser suspeitada quando da apresentação atípica de uma cardiopatia congênita ou na presença de IAAo. A ECD é considerada o padrão-ouro ao diagnóstico, mas é dependente da experiência do operador.

190

Valvuloplastia pulmonar percutânea em lactentes: experiência em centro terciário único.

SILVA, R M, SOARES, P, SIMÕES, L C N, ABREU, A S, GONDIM, M A, ROMEIRO, C S, BERGMAN, F, TRAVANCAS, P R F, FARIA, A R B, CARDOSO, L C, DIAS, V S.

Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Introdução: Há três décadas a dilatação percutânea da válvula pulmonar com cateter balão é considerada tratamento de escolha para crianças com estenose pulmonar (EP), por ser um procedimento seguro e eficaz. A intervenção está indicada para evitar a obstrução progressiva da via de saída do ventrículo direito (VSVD) com consequente hipertrofia, fibrose ventricular direita e futura disfunção. **Objetivo:** Avaliar as características hemodinâmicas pré e per valvuloplastia pulmonar (VP) bem como a taxa de sucesso e morbi mortalidade relacionadas ao procedimento. **Metodologia:** Análise retrospectiva, através da coleta de dados em prontuários de lactentes internados no Instituto Nacional de Cardiologia (INC), que realizaram VP no período de 2006 a 2009. **Resultados:** No período de janeiro de 2006 a dezembro de 2009 foram realizadas 123 VP com cateter balão pelo Serviço de Cardiologia da Criança e do Adolescente do INC. Destes, 64 apresentavam idade abaixo de dois anos (52 %) e foram incluídos no estudo. Dos pacientes estudados, 38 eram do sexo masculino e 26 do sexo feminino, com idade variando de 2 dias a 24 meses (m) na época do procedimento, média de 6 m e 10 dias. O gradiente de pressão VD > tronco da artéria pulmonar (TAP) pré procedimento foi estimado em 48 crianças, variando de 31 a 135 mmHg, média de 63,1 mmHg. Algumas crianças necessitaram de sucessivas dilatações com balões progressivamente maiores em um mesmo procedimento. Após o procedimento, em 58 crianças, o gradiente estimado VD > TAP variou de 2 a 70 mmHg, média de 19 mmHg. Uma criança necessitou de cirurgia para realizar shunt sistêmico pulmonar tipo Blalock Taussig e outra evoluiu a óbito após transferência para o CTI. **Conclusão:** Quando realizada em um centro terciário de referência, a VP com cateter balão é efetiva em lactentes independente do grau de obstrução da VSVD, produzindo adequada abertura valvular, melhora clínica e poucas complicações relacionadas ao procedimento.

191

Diagnósticos de ECG na população pediátrica com o uso de um sistema de tele ECG

ROGÉRIO ANDALAFT, VIRGINIA B C PINTO, RODRIGO L LERVOLINO, RICARDO G RAGOGNETE, SANDRO P FELICIONI, SERGIO B GOMES, CARLA DE ALMEIDA, MARIANA F NOGUEIRA, DALMO A R MOREIRA, F FAUSTINO A.C. FRANCA.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Introdução: Conhecer os diagnósticos de ECG na infância permite ao médico visualizar os padrões patológicos e de normalidade. **Objetivo:** Avaliar a distribuição dos diagnósticos de ECG em uma população pediátrica de 0 a 10 anos de idade coletados durante 3 anos (2007 a 2010). **Material e Métodos:** Foram analizados 3139 exames de crianças entre 0 e 10 anos de idade retirados do sistema Tele-ECG. Estes foram classificados de acordo com a diretriz brasileira de ECG. **Resultados:** De169519 ECG, observamos 3139 exames (1,85% do total) na população pediátrica. 2536 foram normais (80,7%). Quanto ao ritmo encontramos: sinusal (2949 – 93,9%), bradicardia sinusal (48 – 1,5%), taquicardia (taq) sinusal (119 – 3,79%), ritmo atrial ectópico (21- 0,66%), ritmo juncional (2 - 0,06%), taq supraventricular (1-0,03%), taq ventricular não sustentada (1- 0,03%), marcapasso atrial migratório (1- 0,03%), extra sístole supraventricular (27- 0,86%) e ventricular (10 – 0,3%). Bloqueios atrioventriculares ocorreram em 0,41% (13) e pré-excitação ventricular 0,44% (14). Distúrbios da condução pelo ramo direito ocorreram em 7,96% (250) e pelo ramo esquerdo 1,65% (50). Analisando as sobrecargas observamos atrial direita em 0,12% (4), atrial esquerda 0,06% (2),biatrial 0,06% (2), ventricular direita 2% (64), ventricular esquerda 0,79% (25) e biventricular 0,54% (17). Alterações da repolarização localizadas ocorreram em 1,4% (44) e difusas 0,19% (6). QT prolongado foi observado em 0,35% dos ECG (11). **Conclusão:** A utilização do Tele - ECG permite às equipes de saúde traçar em os padrões de ECG em nossa população, facilitando a emissãoe a interpretação dos laudos de ECG.

192

Disfunção do nó sinusal com bradicardia sinusal fetal persistente: uma rara apresentação!

NATHALIE JEANNE MAGIOLI BRAVO VALENZUELA, LILIAN MARIA LOPES, ROGÉRIO ANDALAFT.

Universidade de Taubaté (UNITAU) Taubaté SP BRASIL e Universidade de São Paulo (USP) São Paulo SP BRASIL

Introdução: A disfunção do nó sinusal é uma importante causa de morbidade em crianças após correção cirúrgica de cardiopatias congênitas. É comum em idosos com anatomia cardíaca normal, sendo rara nas crianças sem anormalidades estruturais (Sobrinho et al. Sinus node dysfunction in a patient with left atrial isomerism. Arq Bras Cardiol 2006;87:e-65-6). Nesta doença, como o marcapasso natural não funciona adequadamente o ritmo cardíaco lento pode alternar com episódios de taquicardia (síndrome bradi-taqui) ou o ritmo de base se tornar progressivamente lento. **Descrição do caso:** Gestante, de 26 anos de idade e 23 semanas de gestação foi referida para ecocardiograma fetal em decorrência de bradicardia em ultrassom gestacional. O exame inicial mostrava anatomia intracardíaca normal e bradicardia sinusal persistente com freqüência cardíaca média de 80 batimentos por minuto (BPM) sem sinais de hidropsia. Evoluiu com queda do número de BPM para 50 e aparecimento de bigeminismo atrial conduzido alternando com bigeminismo atrial bloqueado. O concepto nasceu a termo, via de parto cesárea, e evoluiu com bradicardia (40-50BPM) persistente e sintomática. Necessitou uso de drogas vasoativas (dopamina e posteriormente isoproterenol) para manutenção da FC (episódios de baixo débito) e evoluiu com insuficiência cardíaca (ICC) pré-implante de marcapasso. Submetida à eletrocardiograma transesofágico que evidenciou disfunção sinusal e ritmo de escape juncional com FC baixa, o que se confirmou no Holter, associado a quadro de bloqueio atrioventricular de segundo grau. Foram implantados, com sucesso, gerador VVI por via abdominal e eletrodos por minitoracotomia. Evoluiu bem, recebendo alta hospitalar no décimo dia de pós-operatório. **Conclusão:** A ecocardiografia fetal é de grande importância no diagnóstico das bradiarritimias possibilitando a abordagem adequada reduzindo a morbimortalidade nestes casos.

193

Avaliação cardiovascular de meninas com pubarca precoce isolada e associações com variáveis metabólicas e hormonais

FABÍOLA SATLER, RAQUEL DO A. VIEIRA, CORA M F FIRPO, POLI MARA SPRITZER.

Unidade de Endocrinologia Ginecológica, Hospital de Clínicas Porto Alegre RS BRASIL e Instituto de Cardiologia Porto Alegre RS BRASIL

O surgimento de pelos pubianos nas meninas antes dos 8 anos é definido como pubarca precoce (PP). Tem sido descrito maior prevalência dos componentes da síndrome metabólica e desenvolvimento da síndrome dos ovários policísticos (PCOS) nessas crianças. A PCOS é associada ao aumento de fatores de risco cardiovascular. Orio et al (J Clin Endocrinol Metabol 2004; 89:3696-3701) encontraram nessas mulheres, maior prevalência de hipertrofia ventricular esquerda e disfunção cardíaca diastólica. Com o objetivo de avaliar os fatores de risco cardiovascular em meninas com PP, realizamos um estudo de caso e controle onde investigamos o perfil metabólico, hormonal e realizamos ecocardiografia em 20 meninas com PP e 20 meninas com puberdade normal, pareadas pela idade. As meninas não diferiram no IMC (20,09 ± 2,99 vs 19,43 ± 3,45 kg/m2; p = 0,319). Até o momento, não foram encontradas diferenças no perfil lipídico, glicose e insulina em jejum, HOMA-IR e pressão arterial entre os grupos. A proteína C reativa ultrassensível encontrada foi 0,6 (0,19-1,50) entre as meninas com PP e 0,19 (0,11-0,50) ng/L no grupo controle (p = 0,068). As meninas com PP apresentaram níveis mais altos de androgênios: testosterona total (TT) [0,51 (0,39-0,83) vs 0,35 (0,25-0,47) ng/mL; p = 0,001], S-DHEA [148,20 (74,95-197,37) vs 80,10 (23,70-117) ug/dL; p = 0,005]; androstenediona [1,87 (0,75-2,57) vs 1,55 (0,62-1,81 ng/mL), p = 0,009]. Com relação às variáveis ecocardiográficas, foram encontradas diferenças na espessura da parede posterior do ventrículo esquerdo (PPVE): (0,66 ± 0,09 vs 0,59 ± 0,07 cm; p = 0,004) e relação E/A: (1,82 ± 0,27 vs 1,61 ± 0,24; p = 0,013), estando maior no grupo PP. Foram encontradas correlações positivas entre a PPVE com o HOMA-IR (r = 0,320; p = 0,044) e com os níveis de androgênios: TT (r = 0,560; p = <0,001); androstenediona (r = 0,665; p <0,001) e S-DHEA (r = 0,501; p <0,001). A relação E/A apresenta correlação positiva com a pressão arterial sistólica (r = 0,393; p = 0,013). Concluíndo, nossos achados preliminares mostram que o grupo PP tem maior PPVE e relação E/A, sugerindo que as meninas com PP, assim como as mulheres com PCOS, podem estar em risco de desenvolvimento de doença cardiovascular precocemente.

194

Transposição Corrigida de Grandes Vasos com inversão da origem das coronárias na quinta década de vida.

NOSKOSKI, J L, JAEGER, C, SANTOS, V S, MANENTI, E R F, CARRION, L J B M, NOSKOSKI, S C A, NOSKOSKI, C L.

Hospital Mae de Deus Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamento: A Transposição de Grandes Vasos congenitamente corrigida (TGVCC) é uma anomalia incomum, com prevalência aproximada de 0,5% a 1,4% de todas as cardiopatias congênitas, caracterizada por discordância dupla, atrioventricular e ventriculoarterial, geralmente associada a vários defeitos congênitos, BAVT e disfunção de VD o que limita a sobrevida desses pacientes, que em grande parte não ultrapassa os 50 anos de idade. **Objetivo:** Relatar um caso de paciente com TGVCC com inversão da origem das coronárias na quinta década de vida. **Material e Métodos:** Paciente do sexo masculino, 50 anos, após avaliação por desconforto torácico típico à esquerda durante esforço físico, foi atendido na Emergência do Hospital Parque Belém de Porto Alegre com angina classe IV. ECG: Flutter e onda q em parede anterior e inferior. Fez Ecocardiograma que revelou conexões AV e VA discordantes e arco aórtico a esquerda, VD hipertrófico, Valva tricúspide (sistêmica) com refluxo pouco exacerbado , Valva Aórtica de morfologia tricúspide com refluxo central moderado, fração de ejeção de 58%. Realizou TC de tórax : VD com características de VE, tronco da artéria pulmonar com origem no ventriculo com caracteristicas de VE e origem a direita e posterior a aorta. ausência de CIA ou CIV, inversão da origem das artérias coronárias. CAT: ACX vaso dominante origina-se isolado do seio aórtico esq., ADA origem na ACD em um tronco comum, ACD pequena não dominante, ausência de lesões obstrutivas de coronárias. **Resultados:** Encaminhado para cirurgia de troca valvar Aórtica, procedimento realizado com sucesso. **Conclusões:** A história natural dessa condição não é muito bem definida e depende dos defeitos associados e de suas repercussões, assim como da capacidade do VD de preservar sua função. O tratamento depende da apresentação clínica e dos defeitos associados, podendo ir desde o tratamento clínico, até o tratamento cirúrgico.

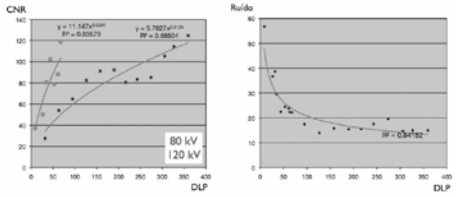
195

Relação entre dose de radiação e qualidade de imagem da angiotomografia de artérias coronárias. Um estudo experimental ex-vivo.

VILLELA, B C, ROTHEIN, T, OLIVEIRA, L C G, RIZZ, P, BRITO, D P, RICARDO BARBOSA CARNEIRO, LIMA, R S L, GOTTLIEB, I.

CDPI Cardio Rio de Jameiro RJ BRASIL.

Fundamentos: A grande variabilidade na dose de radiação empregada na angiotomografia de coronárias (angioTCC) (Hausleiter JAMA 2009) se deve em parte pelo raciocínio de quanto maior a dose melhor a qualidade de imagem. **Objetivos:** Avaliar a influência da dose de radiação na qualidade de imagem na angioTCC. **Delineamento:** Estudo experimental ex-vivo prospectivo. Materiais e Métodos: Realizadas angioTCC seriadas em coração de boi fresco ex-vivo em TC de 256 cortes após cateterismo de artéria coronária e injeção de contraste iodado. O coração foi posicionado em phantom que simula a atenuação do tórax adulto. O ruído da imagem foi utilizado como marcador de qualidade da imagem e foi definido como o desvio-padrão dos valores de densidade (média de duas medidas) no miocárdio. O DLP (Dose Lenght Product) foi utilizado como medida de dose. Foram realizados 17 aquisições seriadas com diferentes miliamperagens (6 com 80 kV e 11 com 120 kV). **Resultados:** Há excelente correlação entre o ruído de imagem e a dose de radiação (R2=0.84) mas essa relação não é linear, com nítida inflexão da curva indicando pouca diminuição do ruído após DLP>100 mGy/cm. **Conclusões:** Não há melhora expressiva na qualidade após determinado regime de dose. Isso tem importantes implicações na prescrição dos exames na prática clínica.



196

Comportamento da reserva de velocidade de fluxo miocárdico e reserva coronária durante o estresse avaliado pela ecocardiografia com contraste miocárdico

ALLY NADER SAROUTE, JEANE MIKE TSUTSUI, INGRID KOWATSCH, ALTAMIRO FILHO FERRAZ OSORIO, JOAO CESAR NUNES SBANO, PAULO MAGNO MARTINS DOURADO, WILSON MATHIAS JUNIOR.

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

Introdução: A ecocardiografia com perfusão miocárdica (EPM) permite avaliação quantitativa da velocidade de fluxo miocárdico (VFM) e reserva de fluxo coronário (RFC) de forma nãoinvasiva. **Objetivo:** Determinar o comportamento da reserva de VFM e RFC durante as diferentes fases da EPM sob estresse pela dobutamina utilizando protocolo recentemente introduzido de injeção precoce de atropina e administração de betabloqueador no final do estresse. **Método:** Foram avaliados pacientes submetidos à ecocardiografia com perfusão miocárdica (EPM) sob estresse pela dobutamina-atropina e angiografia coronária. A reserva de VFM e RFC foram obtidos pela análise quantitativa da dinâmica de repreenchimento de contraste ecocardiográfico após destruição das microbolhas no miocárdico com flash manual. **Resultados:** A reserva de VFM e RFC foram obtidos na fase de repouso, baixa dose de dobutamina, pico do estresse e após metoprotol em 45 pacientes (59±9 anos). Doença arterial coronária (DAC) foi detectada em 42% dos pacientes e 23% dos territórios arteriais. A reserva de VFM e RFC nos pacientes com e sem DAC estão descritos nas figuras 1 e 2. Reserva de VFM foi menor em pacientes DAC nos estágios intermediário e no pico do estresse, mas não houve diferença entre os grupos após injeção de metoprolol. Os valores de corte de reserva VFM obtidos por curva ROC nos estágios intermediário, pico e pós-metoprolol foram 1,78, 2,09 e 1,70, respectivamente. Em pacientes sem DAC, a RFC aumentou do estágio intermediário para o pico e diminuiu com metoprolol. Tal comportamento não foi observado em pacientes com DAC. Os valores de corte de RFC nos estágios intermediário e pico foram 2,43 e 2,41, respectivamente. **Conclusão:** Este é o primeiro estudo em humanos demonstrando que a EPM permite a quantificação de alterações dinâmicas de VFM e RFC durante cada estágio do estresse pela dobutamina-atropina. A reserva de VFM foi o melhor parâmetro para diferenciar pacientes e territórios com e sem DAC.

197

Predição de mortalidade e eventos cardíacos maiores pela ecocardiografia sob estresse físico em pacientes com teste ergométrico normal

FLÁVIA RICCI CALASANS, NATHALIE OLIVEIRA DE SANTANA, GUSTAVO BAPTISTA DE ALMEIDA FARO, FRANCIS LIMA DE VASCONCELOS, JOSÉ CARLOS SIZINO FRANCO FILHO, ANTÔNIO ARISTIDES DE SÁ NETO, MARCEL FIGUEIREDO FONTES, JOSE AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO, ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA, JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA.

Hospital São Lucas Aracaju SE BRASIL e Universidade Federal de Sergipe Aracaju SE BRASIL

Introdução: Embora o teste ergométrico (TE) seja o exame não invasivo inicialmente preferido para avaliação diagnóstica e estratificação de risco de pacientes com doença arterial coronariana (DAC) suspeita, sua menor sensibilidade pode implicar falha na detecção de pacientes sob risco aumentado de eventos adversos. O objetivo do estudo é avaliar o valor da ecocardiografia sob estresse físico (EEF) na predição de eventos cardíacos e óbitos em pacientes com probabilidade pré-teste intermediária de DAC e TE normal. **Métodos:** Foram estudados 397 pacientes submetidos à EEF que foram divididos em dois grupos: EEF negativo (G1) ou positivo (G2) para isquemia miocárdica. O Índice do escore de motilidade ventricular esquerda (IEMVE) foi avaliado durante o repouso e esforço, e a diferença entre eles (ΔIEMVE) foi calculada. Os desfechos avaliados foram mortalidade por qualquer causa e eventos cardíacos maiores (ECM). **Resultados:** O G1 foi constituído de 329 (82.8%) pacientes e o G2, de 68 (17.2%). Durante o tempo de seguimento médio de 75.94±17.24 meses, ocorreram 13 óbitos, 3 por causas cardíacas (IAM), e 13 IAM não fatais. Na análise multivariada, o ΔIEMVE permaneceu como preditor independente de ECM (RR 2.49;[IC]95% 1.74-3.58). As variáveis preditoras de mortalidade por qualquer causa foram gênero masculino (RR 9.83;[IC]95%:2.15-44.97) e idade ≥ 60 anos (RR 4.57;[IC]95%:1.39-15.23). **Conclusão:** A EEF fornece informação prognóstica na predição de ECM, o que auxilia na identificação de um subgrupo de pacientes sob maior risco de eventos adversos, apesar de apresentarem TE normal.

198

Intervenção coronária percutânea ad hoc guiada pela angiotomografia coronária

WILSON ALBINO PIMENTEL FILHO, MILTON DE MACEDO SOARES NETO, EDSON ADEMIR BOCCHI, LUCIANO SÉRGIO FERREIRA DA TRINDADE, WELLINGTON BORGES CUSTODIO, PAULO CÍCERO AIDAR MAIELLO, ERNESTO MISAEL CINTRA OSTERNE, JORGE ROBERTO BUCHLER, STOESSEL FIGUEIREDO DE ASSIS, RADI MACRUZ, EGAS ARMELIN.

BENEFICÊNCIA PORTUGUESA SÃO PAULO SP BRASIL e CENTRO MÉDICO CAMPINAS SP BRASIL

Introdução: A angiotomografia coronária de múltiplos detectores (TCMD) vem ganhando confiança como procedimento diagnóstico não-invasivo da doença arterial coronária (DAC). O objetivo desse estudo foi avaliar o desempenho diagnóstico da TCMD e sua influência na modificação das estratégias de revascularização percutânea, ou seja, AD HOC. **Material e método:** O estudo incluiu dois grupos de pacientes: um grupo principal (GP), composto por 100 pacientes triados com suspeita clínica de DAC grave pela TCMD e indicação de cineangiocoronariografia (CINE), e um grupo controle (GC), para comparação, composto por 100 pacientes selecionados no mesmo período e com indicação de CINE por critérios clínicos ou por positividade de provas funcionais. Foram avaliados o desempenho da TCMD para o diagnóstico de lesões > 50% em segmentos coronários, artérias coronárias e pacientes e as estratégias de revascularização adotadas. **Resultados:** A sensibilidade, a especificidade e os valores preditivos positivo e negativo da TCMD foram de 86%, 95%, 71% e 100% para os segmentos coronários, de 91%, 92%, 80% e 100% para as artérias coronárias, e de 100%, 90%, 100% e 100% para os pacientes, respectivamente. No GP, a intervenção coronária percutânea (ICP) foi realizada em 90% dos pacientes, enquanto no GC a ICP foi realizada em apenas 43% (P = 0,01). **Conclusões:** A TCMD demonstrou alto desempenho na detecção não-invasiva de DAC e proporcionou a realização de ICP AD HOC em 90% dos pacientes. Essa estratégia, no entanto, deverá aguardar estudos randomizados que confirmem esses resultados como também aguardar as recomendações das diretrizes internacionais e nacionais na área da angiotomografia coronária.

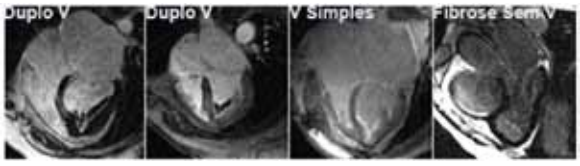
199

Realce tardio miocárdico por ressonância magnética cardíaca (RMC) no diagnóstico da endomiocardiofibrose (EMF) – o sinal do duplo V, um novo achado típico

ADRIANO CAMARGO DE CASTRO CARNEIRO, ROBERTA IKI MOCHIDUKY, LEONARDO FIASCHI ZANCANER, ESTEVAN VIEIRA CABEDA, MARIO SOUZA RIBEIRO II, ALEXANDRE VOLNEY VILLA, VERA MARIA CURY SALEMI, CHARLES MADY, CARLOS EDUARDO ROCHITTE.

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

Introdução: A EMF caracteriza-se por obliteração do ápice ventricular por fibrose mais trombo/calcificação. O realce tardio pode detectar a fibrose como uma imagem linear hiperintensa com o formato da letra V apontando para o ápice. Observamos o padrão de uma dupla camada com hiper e hipossinal no formato de V, correspondendo à fibrose mais trombo/calcificação. **Objetivo:** Investigar a freqüência da fibrose (V simples) e da fibrose mais trombo/calcificação (duplo V) na EMF. **Métodos:** Em 44 pacientes com EMF submetidos à RMC foram avaliados a função e o realce tardio. Dois observadores classificaram os pacientes em 4 categorias: ausência de fibrose, fibrose em V simples, fibrose em duplo V e fibrose sem formato de V. **Resultados:** A idade média foi de 60 ± 11,8 anos, sendo 82% do sexo feminino. 36% tinham acometimento biventricular, 50% do ventrículo esquerdo, e 14% do ventrículo direito. Fibrose ocorreu em 89% dos pacientes. Destes, 54% demonstraram duplo V, 28% V simples, e 18% fibrose sem V.



Conclusão: A maioria dos pacientes com EMF e fibrose na RMC apresentaram o sinal do duplo V. Este sinal pode ser considerado um achado típico na EMF e ajudar no diagnóstico diferencial com outras patologias.

200

Valor prognóstico da reserva de fluxo coronário obtido pela Dopplerecocardiografia transtorácica em pacientes com cardiomiopatia dilatada de origem não-isquêmica

MARTA FERNANDES LIMA, JEANE MIKE TSUTSUI, JOAO CESAR NUNES SBANO, MÁRCIO SILVA MIGUEL LIMA, WILSON MATHIAS JUNIOR.

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

Introdução: A reserva de fluxo coronário (RFC) pode ser obtida de forma não invasiva pelo ecodopplercardiograma transtorácico (ETT). O objetivo deste estudo foi avaliar o valor prognóstico da medida de RFC em pacientes com cardiomiopatia dilatada (CMD) de origem não isquêmica. **Método:** Estudamos 189 pacientes CMD de origem não isquêmica submetidos ao ETT com medida de RFC, de abril de 2007 a junho 2010. A velocidade de fluxo diastólico foi obtida na artéria descendente anterior com infusão de contraste ecocardiográfico PESDA (Perfluorocarbon-Exposed Sonicated Dextrose Albumin). A RFC foi calculada como a relação entre o fluxo diastólico máximo no estado de hiperemia (dipiridamol, 0,86 mg/Kg) e em repouso. Foi considerado evento morte cardíaca. **Resultados:** A exequibilidade da medida de RFC pelo ETT foi de 91%. A população do estudo consistiu de 172 pacientes com média etária de 52±12 anos, sendo 117 (68% do sexo masculino. A etiologia da CMD foi chagásica em 25 (15%) pacientes, idiopática em 37 (21%), hipertensiva em 84 (49%) e outras em 26 (15%). Dezesseis pacientes (9,3%) evoluiram com morte cardíaca. A RFC foi significativamente menor nos pacientes com evento que sem evento (1,71±0,35 versus 2,11±0,52, respectivamente; p=0,003). Não houve diferença de fração de ejeção (25±7% versus 27±7%; p=0,18), diâmetros ventriculares ou etiologia entre os pacientes com e sem evento. **Conclusão:** A medida de RFC pelo ETT é um parâmetro de fácil obtenção que fornece informação prognóstica independente em pacientes com CMD de origem não-isquêmica.

201

Paciente com Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide (SAF) e trombo cavitário biventricular. Achados na Ressonância Magnética Cardíaca (RMC)

SOUTO, F M S, FARIAS, R A, OLIVEIRA, M D P, FARO, F N, GONÇALVES, L F G, OLIVEIRA, J L M, SOUSA, A C S.

Hospital São Lucas (HSL) Aracaju SE BRASIL e Universidade Federal de Sergipe (UFS) Aracaju SE BRASIL

A SAF é uma doença sistêmica auto-imune caracterizada por trombose arterial e/ou venosa, trombocitopenia e abortamentos. Há ligação direta entre a presença de anticorpos antifosfolípides (aPL) e aumento do risco de trombose, principalmente em cavidades direitas. Relata-se achado de trombo cavitário biventricular em paciente lúpica e com SAF. Paciente T.C, 22 anos, portadora de LES é admitida apresentando mal estar geral e dispnéia em piora progressiva. Hemograma de entrada revelou anisocitose, hipocromia e macrocitose e diagnóstico compatível com Anemia hemolítica auto-imune. Realizada transfusão sanguínea e administrado corticosteróide. Piora da dispnéia, queda da saturação venosa central de 02 sugerindo baixo débito. ECO mostrou trombo volumoso em apex de VE e interrogou depósito apical em VD. À RMC, cavidades ventriculares reduzidas nos eixos longitudinais pelo preenchimento de seus ápices por trombos (5,0x2,5cm em VE e 2,0x1,0cm em VD). Presença de realce tardio subendocárdico em porções apicais biventriculares nos segmentos acometidos, derrame pericárdico moderado. Função de VD preservada e discreta disfunção de VE. Pesquisa de anticoagulante lúpico e anticardiolipina, compatível com SAF. Escolhida anticoagulação como terapêutica. Conforme nosso conhecimento, esse é o primeiro caso descrito de trombo biventricular em paciente com SAF demonstrado pela RMC.

202

Comparação entre as técnicas de block-matching e optical flow para quantificação da deformidade miocárdica pela ecocardiografia com speckle tracking bidimensional

NATHÁLIA CAIADO DE AZEVEDO, THIAGO PAZ CASAGRANDE, IVAN CUNHA, CLAUDIA GIANINI MONACO, MANUEL ADAN GIL, LUIZ DARCY CORTEZ FERREIRA, CARLOS EDUARDO SUAIDE SILVA, JUAREZ ORTIZ.

OMNI-CCNI Medicina Diagnóstica São Paulo SP BRASIL.

Introdução: Diferentes tecnologias têm sido utilizadas para avaliar velocidade e movimentação dos segmentos miocárdicos pela ecocardiografia. De particular interesse, pela sua utilização em pesquisas e aplicações clínicas, está a ecocardiografia com speckle tracking bidimensional (2DSTE). Ao menos dois métodos diferentes têm sido usados para quantificar a deformidade miocárdica (strain miocárdico) pela 2DSTE: Block-Matching e Optical Flow. Ainda não se sabe ao certo se as medidas realizadas por estes métodos são sobreponíveis, tampouco se devemos usar os mesmos valores de normalidade. **Objetivo:** Comparar os valores do strain miocárdico obtidos através da 2DSTE pelos dois diferentes métodos (block matching x optical flow). **Método:** Estudamos 28 voluntários normais com idade média de 27 anos (50% masc). Foram realizadas as medidas do strain em 16 segmentos miocárdicos do ventrículo esquerdo, conforme segmentação da Sociedade Americana de Ecocardiografia pela técnica do block matching (Vivid 7®, GE, EUA) e, imediatamente após, pela técnica do optical flow (My Lab 60®, Esaote, Itália). Os dados foram tabulados em planilha eletrônica utilizando-se o software Microsoft Excel 8® e as análises estatísticas foram processadas no software Epi Info versão 3.5.2. Empregou-se o teste t de Student para a distribuição paramétrica e o teste de Wilcoxon para a não-paramétrica. O nível de significância estatística foi fixado em 0,05. **Resultados:** Dos 16 segmentos estudados de cada paciente, 7 apresentaram valores estatisticamente semelhantes enquanto 9 apresentaram-se diferentes. **Conclusão:** Os valores do strain miocárdico calculados por métodos diferentes não são sobreponíveis e devem ser usados com cautela. Sendo assim, é possível que os valores de normalidade também possam variar de acordo com o fabricante e o método utilizado.

203

Avaliação de pacientes diabéticos através da ecocardiografia sob estresse farmacológico.

MARIA CELITA DE ALMEIDA, BRIVALDO MARKMAN FILHO, DEBORAH LUCENA MARKMAN, MANUEL MARKMAN, MARCIA MACHADO DE MELO MORENO, PATRICIA BEZERRA ROCHA MONTENEGRO, CLODOVAL DE BARROS PEREIRA JÚNIOR, SILVIA MARINHO MARTINS, CAMILA SARTESCHI, CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO, DJAIR BRINDEIRO FILHO.

Procardio Recife PE BRASIL e Hospital das Clínicas da UFPE Recife PE BRASIL

Fundamento: O ecocardiograma sob estresse farmacológico (EEF) é uma importante ferramenta na investigação de isquemia miocárdica em diabéticos (Cortigiani, L. JACC 2006; 47: 605-10). **Objetivo:** Avaliar a importância da EEF na investigação de isquemia miocárdica em diabéticos. **Delineamento:** Estudo de coorte prospectivo **Material e Métodos:** Pacientes (p) foram submetidos aos protocolos clássicos de dipiridamol ou dobutamina. Os eventos clínicos combinados avaliados durante o seguimento foram: óbito de origem cardíaca, infarto agudo do miocárdio (IAM), angina instável (AI) e revascularização miocárdica cirúrgica (CRM) ou percutânea (ICP). **Resultados:** Foram avaliados 148 p, 57,4% do sexo feminino, idade média de 64 (37-83) anos, com tempo médio de seguimento de 32 (01-92) meses. Dor precordial atípica era o sintoma dominante (60%). O ECG basal era alterado em 46% dos p. A EEF foi positiva para isquemia em 26 p (17,6%) e negativa em 122 p (82,4%). A sensibilidade, especificidade, acurácia, valor preditivo positivo e valor preditivo negativo do método frente aos desfechos foram: 79%, 94%, 92%, 73% e 96%, respectivamente. O tempo médio de sobrevida livre de eventos foi de 77,08 meses (IC95%: 71,6 – 82,5). A análise univariada identificou o resultado do EEF, o ECG basal, índice de movimentação parietal do VE de repouso e pico, antecedentes de IAM, de revascularização miocárdica como fatores prognósticos associados aos desfechos. No modelo de Cox o resultado da EEF foi o unico preditor independente dos desfechos RR:37 (p< 0.001). **Conclusão:** O EEF mostrou relevante importância nesta amostra, sendo o resultado positivo para isquemia a única variável independente para a ocorrência dos desfechos clínicos.

204

Estudo da função ventricular pela técnica do strain em pacientes com estenose mitral

MARCIA DE MELO BARBOSA, DENISE ULHOA DANI, FERNANDA RODRIGUES DE ALMEIDA, MARILDES LUIZA DE CASTRO FREITAS, MARIANA CAMPOS PALMA, RAFAELA DRUMOND ARAÚJO, WILLIAM ANTONIO M. ESTEVES, MARIA DO CARMO PEREIRA.

Hospital das Clínicas e Universidade Federal de Minas Gerais Belo Horizonte MG BRASIL e Ecocenter, Hospital Socor Belo Horizonte MG BRASIL

Embora a função sistólica do ventrículo esquerdo (VE) seja geralmente considerada normal na estenose mitral (EM), existem dados sugerindo disfunção sistólica na EM reumática pura. **Objetivos:** Estudar a função do VE em pacientes com EM. **Métodos:** 25 pacientes com EM pura reumática (GEM) e 32 controles (GC) foram submetidos ao ecocardiograma convencional e ao estudo da função ventricular do VE pela técnica do strain longitudinal bidimensional. O strain foi obtido nos 3 segmentos de cada uma das 6 paredes do VE nos cortes apical 4, 2 e 3 câmaras. **Resultados:** Houve predomínio do sexo feminino no GEM (96% x 44% no GC) e a idade média entre os 2 grupos não foi diferente. A fração de ejeção (FE) foi semelhante entre os 2 grupos (GEM: 69,1% ▯ 5,3 vs 67,6% ▯ 6,3, p=NS). Comparando-se ao GC, o GEM apresentou menor strain do VE em todas as paredes do VE, exceto a posterior. (Tabela 1). **Conclusão:** Indivíduos portadores de EM pura reumática apresentam redução do strain longitudinal do VE em relação aos indivíduos sadios. Esses achados sugerem disfunção ventricular incipiente associada à EM reumática, mesmo na presença de FE normal.

Paredes	Estenose Mitra	Controles	Valor de p
Anteroseptal(%)	18,6 ± 2,7	15,6 ± 3,7	0,001
Anterior (%)	19,3 ± 3,0	15,7 ± 3,4	<0,001
Lateral (%)	19,3 ± 3,2	15,8 ± 2,1	<0,001
Posterior (%)	19,2 ± 3,2	17,7 ± 3,2	0,095
Inferior (%)	19,3 ± 3,2	15,8 ± 2,1	<0,001
Septal (%)	21,4 ± 2,4	17,1 ± 2,9	<0,001

205

Prevalência da resposta atenuada da frequência cardíaca na cintilografia de perfusão miocárdica com estresse farmacológico com dipiridamol

EDUARDO LINS PAIXÃO, RUBENI MARIO SILVA, CAMILLA MARIA A. SILVA, MIRIAN C.A. ANDRADE, ELANE MENEZES AQUINO, J.ANDRÉA S. SIQUEIRA, JAILSA APOS CASSIMIRO, CARLOS ANTONIO ALVES XIMENES.

Hospital Santa Joana Recife PE BRASIL e Dilab Medicina Nuclear Recife PE BRASIL

A resposta atenuada (RA) é definida quando a relação entre a freqüência cardíaca basal e a FC cardíaca máxima observada após a infusão do dipiridamol (entre 4-8 minutos) for inferior a 1,20. Esta resposta da freqüência cardíaca (FC) durante a cintilografia de perfusão miocárdica (CPM) sob estresse farmacológico com dipiridamol (EFD) tem sido associada à menor sobrevida dos pacientes com doença arterial coronária (DAC). Diante deste fato, este estudo objetivou avaliar a prevalência desta resposta em pacientes com DAC submetidos à CPM com EFD sem esforço associado e correlacioná-lo à presença e severidade do defeito de perfusão miocárdica, bem como determinar sua relação com a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE). Para esta pesquisa foram estudados retrospectivamente 592 pacientes (pts.), 326 (55%) do sexo feminino, com idade média de 62 ± 8 anos. A RA foi observada em 349 pts. (59%) e esteve prevalente entre os pts. com HAS (76 vs 62%; p=0,04), entre os pacientes com história prévia de infarto do miocárdio (24% vs 12%; p<0,002), nos submetidos a algum procedimento de revascularização do miocárdio (36% vs 22%; p<0,03) e naqueles com FEVE < 50% (28% vs 8%; p < 0,000), mas não foi prevalente em pacientes portadores de Diabetes Mellitus (38% vs 26%; p=0,11), e nos que estavam em uso de betabloqueador (51% vs 53%; p =0,06) ou bloqueador dos canais de cálcio (16% vs 16%; p=0,57). As imagens da CPM foram anormais (reversível ou fixo) em 184 pts. dos quais 112 (61%) apresentaram resposta atenuada (61% vs 39%; p=0.05). Entretanto, esta resposta não foi estatisticamente significante quanto se refere à severidade do defeito de perfusão, avaliada quantitativamente pelo software Wackers-Liu. Conclusão: A resposta atenuada da FC durante a CPM com EFD está associada a pacientes com CPM anormal e com FEVE baixa, mas não com a severidade do defeito de perfusão miocárdica.

206

Relação entre strain sistólico miocárdico pelo Speckle Tracking tridimensional e fibrose miocárdica avaliada pela Ressonância Nuclear Magnética em portadores de Miocardiopatia Chagásica

LUIZ DARCY CORTEZ FERREIRA, ORLANDO CAMPOS FILHO, JOSE LAZARO DE ANDRADE, JAIRO ALVES PINHEIRO JR., ANA LÚCIA MARTINS ARRUDA, FABIO OTANI, GILBERTO SZARF, CLAUDIO CIRENZA, ROBERTO KALIL FILHO, ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO.

Escola Paulista de Medicina, UNIFESP São Paulo SP BRASIL e Hospital Sìrio-Libanês São Paulo SP BRASIL

Introdução: Estudos demonstram associação entre strain sistólico derivado do speckle tracking bidimensional e grau de fibrose no infarto do miocárdico, mas não na cardiopatia chagásica (CC), que também apresenta fibrose miocárdica. Objetivo foi avaliar a relação entre strain sistólico derivado do speckle tracking tridimensional (3DST) e fibrose miocárdica pela ressonância magnética (RM) em pacientes com CC. **Material e método:** Medimos 3 componentes ortogonais do strain sistólico de pico (longitudinal, circunferencial e radial) derivados do 3DST com equipamento comercialmente disponível (Artida®, Toshiba, Japão) em 221 segmentos miocárdicos do ventrículo esquerdo de 13 indivíduos com CC (55±8 anos, fração de ejeção média de 0,46 ± 13). Fibrose miocárdica foi caracterizada por realce tardio do contraste à RM. Os 221 segmentos foram divididos em 2 grupos: ausência (GI) ou presença (GII) de fibrose.Teste não-paramétrico (Mann-Whitney) foi utilizada para testar diferenças entre os grupos. **Resultados:** Dos 221 segmentos analisados, 69 apresentavam fibrose à RNM (GII). Os demais 152 foram considerados isentos de fibrose (GI). Observamos diferenças entre valores do strain sistólico de pico em GII, que foram significativamente menores que em GI, com valores de mediana de, respectivamente: longitudinal = -9 vs -14%; circunferencial = -17 vs -27% e radial = 10 vs 27% (p <0,0001). **Conclusão:** Nossos dados preliminares sugerem que fibrose miocárdica em pacientes com CC está relacionada com redução do strain sistólico de pico longitudinal, circunferencial e radial, derivado do 3DST. Este método pode ser potencialmente útil na identificação de segmentos miocárdicos fibróticos nesses pacientes. Mais estudos com maior número de indivíduos serão necessários para estabelecer o papel desta nova ferramenta neste cenario clínico.

207

Estudo prospectivo, randomizado, de comparacao das tecnicas hemostaticas manual e mecanica com grampo C em paciente idosos submetidos a procedimentos percutaneo

CRISTIANE MARIA COVELLO, DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA, EDGARD VICTOR FILHO, NOEMY A. C. GOMES, EDGAR GUIMARÃES VICTOR.

Hospital das Clinicas. Universidade Federal de Pernambuco Recife PE BRASIL.

Fundamento: A população de pacientes com idade > 60 anos submetidos a procedimentos percutâneos esta aumentando e existe uma busca por estrategias que diminuam os riscos neste subgrupo de pacientes. **Objetivo:** Comparar as taxas de complicações vasculares (CV) em pacientes idosos submetidos a hemostasia da artéria femoral manual ou mecânica após procedimentos percutâneos. **Delineamento:** Estudo prospectivo, longitudinal, de interveção, realizado entre novembro de 2009 e dezembro de 2010 **Material:** Foram recrutados 110 pacientes (51 homens e 59 mulheres) com idade > 60 anos submetidos a procedimentos percutâneos por via femoral. **Métodos:** Os pacientes foram randomizados para hemostasia manual (G1) ou mecanica com dispositivo grampo C (G2). Foram comparadas, entre os grupos, as CV que ocorreram na fase hospitalar e no sétimo dia apos o procedimento percutâneo. As CV avaliadas foram: hematoma, equimose, fistula arteriovenosa, pseudoaneurisma, hematoma retroperitoneal, oclusão vascular periférica e infecção. Para comparar as complicações foram utilizados os testes qui-quadrado ou exato de Fisher. O valor de $p \leq 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** Não houve diferença entre a idade media dos grupos (G1: 69,6±7,3 vs G2: 67,8±6,7 anos, p=0,2). A taxa total de CV (5,5% vs 10%, p = ns), as CV maiores (0% vs 1,8%, p = ns) ou qualquer outra CV na fase hospitalar não foram diferentes entre os grupos. Entretanto, no sétimo dia a taxa total de CV (64% vs 41,8%,p=0,02) e a taxa de pacientes que apresentaram algum tipo de complicação (48% vs 27,3%, p=0,03) foram maiores no grupo de hemostasia manual. **Conclusão:** Na fase hospitalar não houve diferença na ocorrência de CV entre os grupos. Entretanto sete dias apos os procedimentos percutâneos o grupo da técnica mecânica teve menos complicações vasculares assim como menor numero de pacientes com tais complicações.

208

Impacto da Angioplastia Prévia nos Desfechos de Revascularização Cirúrgica

CRISTINA ECHENIQUE SILVEIRA, TIAGO SANTINI MACHADO, JACQUELINE C. E. PICCOLI, LEONARDO SINNOTT SILVA, CAROLINA PELZER SUSSENBACH, ANIBAL PIRES BORGES, JOAO BATISTA PETRACCO, MARCO ANTONIO GOLDANI, LUIZ CARLOS BODANESE, JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

Hospital São Lucas da PUCRS Porto Alegre RS BRASIL.

Introdução: A realização de angioplastia (ACTP) prévia tem sido associada com piores desfechos no pós-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica (POCRM). Entretando, é um método cada vez mais prevalente em nosso meio. **Objetivo:** O presente estudo foi desenhado para verificar a associação entre ACTP prévia, características pré-operatórias dos pacientes e desfechos no POCC. **Delineamento:** Coorte prospectiva. **Métodos:** Foram incluídas 3289 cirurgias de revascularização miocárdica (CRM) realizadas em hospital terciário universitário no período de fevereiro de 1996 a julho de 2010. **Resultados:** Um total de 431 pacientes (13,1%) haviam sido submetidos a ACTP prévia à CRM. Entre os fatores presentes no pré-operatório, houve associação entre ACTP prévia e Angina Instável (RC= 1,58; IC 95% 1,28– 1,95), Diabetes (RC = 1,25 IC 95% 1,009 – 1,56), Infarto agudo do miocárdio prévio (RC= 2,03 IC 95% 1,65 – 2,51) e Uso de Estatinas (RC = 2,07 IC 95% 1,66 – 2,58), todos com P < 0.05. Não houve associação entre ACTP e mortalidade ou complicações no POCRM. **Conclusões:** Em nosso serviço a ocorrência ACTP prévia esteve associada a maior morbidade pré-operatória. Entretanto, isso não resultou em piores desfechos após a revascularização cirúrgica.

209

Increased mortality associated with periprocedural myocardial infarction post drug-eluting stent implantation in the real world

RICARDO ALVES DA COSTA, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, ADRIANA MOREIRA, JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR, GALO MALDONADO, MANUEL NICOLAS CANO, BRUNO PALMIERI BERNARDI, CANTÍDIO DE MOURA CAMPOS NETO, LUIZ FERNANDO LEITE TANAJURA, FAUSTO FERES, JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA.

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

Background: Periprocedural myocardial infarction (PMI) is a relatively common complication (2-12%) following percutaneous interventions; however, its clinical impact remains controversial. **Methods:** From May/02-Mar/09, 2,855 unselected pts undergoing drug-eluting stent implantation at a single center were prospectively enrolled in the DESIRE registry. PMI was defined as EKG changes and/or CKMB rise > 3 times the upper limit of normality (ULN) measured up to 48 hours post index procedure. Clinical follow-up (FU) up to 8 years was performed in 98%. We report the results in pts with minimum of 1 year FU. **Results:** Mean age was 63.9 years, 29% had diabetes, and 22% previous MI. LAD was treated in 43%, 62% had multivessel disease (MVD), 6% saphenous vein grafts (SVG), and 66% of lesions (n=4,142) were classified as type B2/C. During procedure, 6% received IIb/IIIa inhibitors, 51% had predilatation, 1.6 stents were implanted per pt, and angiographic success was achieved in 99%. PMI occurred in 3.4% of pts; however, there was no in-hospital cardiac death associated to this event. At late FU (median 4 years), pts with PMI had 5.2% cardiac death vs. 3.1% in pts without PMI (p=0.15). In addition, cardiac death rate was proportional to CKMB level rise, including 2.7% for 3-5 times >ULN, 4.6% for 5-8 times > ULN, and 6.8% for > 8 times ULN. Regarding stent thrombosis (ST), pts with PMI had increased overall ST rate (3.1% vs. 1.6%, p=0.13) which was mainly due to a significant increase in subacute (<30 days) ST (2.1% vs. 0.3%, p=0.02). **Conclusions:** In this subanalysis of the DESIRE Registry including complex real-world pts, PMI occurred in 3.4% of pts. At late FU, pts with PMI had higher rates of cardiac death (proportional to cardiac biomarker rise) and overall ST compared to pts without PMI.

210

Segurança da administração imediata de protamina após angioplastia com implante de stent em um grande número de pacientes.

BERNARDO KREMER DINIZ GONÇALVES, ANGELO LEONE TEDESCHI, MARCELLO AUGUSTUS DE SENA, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO.

Procordis Niterói RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

Introdução: A reversão da anticoagulação pela protamina (PT) após o implante de stent (IS) pode ser uma opção terapêutica. Pois poderia auxiliar no tratamento de complicações da angioplastia, como a ruptura ou perfuração coronária e permitir a retirada precoce dos introdutores, evitando complicações de punção e reduzindo o desconforto dos pacientes(PC). Esta abordagem raramente é usada após o IC devido o possível aumento do risco de trombose de stent (TS). **Métodos:** Analisamos, retrospectivamente, a incidência de trombose aguda (TA) e trombose subaguda de stent (TSA) em 5374 PC consecutivos ,submetidos à ISC divididos em 2 grupos os que receberam PT após o procedimento (G1) com 4126 PC e os que não receberam o PT após o ISC (G2) com 1248 PC . Comparados quanto as características clínicas e da intervenção. **Resultados:** Um PC no G1 apresentou TA e nenhum no G2 (p = 0,52), TSA ocorreu em 15 PC do G1 (0,36%) e 8 PC no G2 (0,64%) (p = 0,18). Não foram encontradas diferenças significativas no diâmetro (G1 3,07 ± 0,54 mm vs G2 3,08 ± 0,55 mm), comprimento do stent (G1 24,40 ± 12,50 mm vs G2 25,56 ± 11, 85), overlapping (G1 vs 17,0% p G2 17,9% = 0,56) French da bainha (G1 6,07F ± 0,40 vs G2 6,07F ± 0,46), sexo masculino (64,5% G1 vs 64,4% p = 0,92), dislipidemia (G1 vs 65,6% p = 63,5 G2 0,18), HAS (G1 vs 79,9% p G2 78,28%p = 0,19). O G2 apresentou uma incidência maior de DM (41,4% vs 27,3% p <0,001),DM insulino dependente(23,7% vs 0,75%, p <0,001), choque (6,25%vs2,19% p <0,001), uso de IIbIIIa (32,2%vs21,3% p <0,001),presença de trombo(20,2% vs13, 6%p <0,001) apresentação em IAM (19,4% vs 11,0% p <0,001),disfunção do VE grave (10,6% VS 5,9%p <0,001) e óbito hospitalar (4,7% vs0, 77% p <0,001) Antiplaquetários após a alta hospitalar foram semelhantes : AAS G1 99,1% vs 98,9% no G2 (p = 0,33); Clopidogrel G1 98,4% vs 98,1% no G2 (p = 0,24). **Conclusões:** A reversão imediata da anticoagulação pela PT após o ISC em nosso estudo foi segura e não predispos a TA ou TSA.

211

Avaliação da acurácia diagnóstica dos escores de risco para IAM em pacientes submetidos à intervenção coronária percutânea primária

ANIBAL P ABELIN, ALEXANDRE S QUADROS, CRISTIANO O CARDOSO, RENATO BUDZYN DAVID, LUIS C C SOBRINHO, IVAN P FEIJÓ, JOÃO M P MARTINS, FLAVIO C LEBOUTE, ROGÉRIO SARMENTO-LEITE, CARLOS A M GOTTSCHALL.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/ FUC (IC/FUC) Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamento: Os escores de risco para eventos cardíacos adversos após IAM com supradesnivelamento do segmento ST foram pouco testados em pacientes (pts) submetidos à intervenção coronariana primária (ICPp) na prática contemporânea. **Objetivo:** Avaliar a acurácia diagnóstica dos escores de TIMI, Zwolle e PAMI neste cenário clínico. DELINEAMENTO: Coorte prospectiva. MATERIAL: Pacientes consecutivos internados com IAM no período de dezembro de 2009 a novembro de 2010 em um centro de cardiologia intervencionista de referência. **Métodos:** As características clínicas, laboratoriais e angiográficas foram prospectivamente avaliadas por um dos investigadores. Eventos cardiovasculares maiores (ECVM) foram definidos como morte, IAM e AVC em 30 dias. Calculou-se os escores de TIMI (desenvolvido e validado em pts submetidos a terapia fibrinolítica), Zwolle e PAMI (desenvolvidos e validados em pts submetidos a ICPp). Foi realizada análise de regressão logística para avaliar a associação entre os escores TIMI, Zwolle e PAMI com MACE em 30 dias. Foram comparadas as curvas ROC dos três escores, considerando significativo p <0,05. **Resultados:** Foram incluídos 532 pts, com média de idade de 60 ± 12 anos, 68% do gênero masculino, IAM anterior em 42% dos pts, e Killip IV esteve presente em 5%. A mediana do delta T foi de 3,43 horas (1,5-5,8), e do tempo porta-balão de 1,28 horas (0,95-1,75). Stents foram utilizados em 92% dos procedimentos, e tromboaspiração em 32%, com taxa de sucesso angiográfico de 96%. Em 30 dias, 67 pacientes apresentaram ECVM. Na comparação das curvas ROC (estatística-c), os escores de TIMI (0,692) e Zwolle (0,696) apresentaram maior acurácia que o escore PAMI(0,636). **Conclusões:** Os escores de TIMI e Zwolle apresentaram melhor acurácia diagnóstica do que o escore PAMI para prever ECVM em 30 dias em pts submetidos à ICPp na prática clínica diária.

212

Trombo branco ou vermelho no infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST: faz diferença?

EDUARDO CAMBRUZZI, ALEXANDRE S QUADROS, MARCIANE M ROVER, JULIANA C SEBBEN, ANIBAL P ABELIN, DULCE I WELTER, RENATO B DAVID, JOÃO M P MARTINS, LUIS CARLOS CHAMMA SOBRINHO, ROGÉRIO SARMENTO-LEITE, CARLOS A M GOTTSCHALL.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/ FUC (IC/FUC) Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamento: A trombectomia por aspiração é geralmente utilizada na intervenção coronária percutânea primária (ICPp), e a análise dos trombos recuperados pode fornecer informações importantes. A avaliação da cor do trombo é possível durante o procedimento, o que também poderia ser usado para guiar estratégias terapêuticas. **Objetivo:** Avaliar a relação entre a cor do trombo e as características e desfechos de pacientes (pts) submetidos a ICPp. **Delineamento:** Coorte prospectiva. **Material:** Pts consecutivos internados com IAM no período de dezembro de 2009 a novembro de 2010 em um centro de referência. **Métodos:** Características clínicas, laboratoriais e angiográficas foram prospectivamente avaliadas por um dos investigadores.Os trombos aspirados foram conservados em formol a 10%, incluídos em parafina, corados por HE, e analisados por microscopia óptica por um patologista cegado para as características clínicas. Os trombos foram caracterizados como recentes ou organizados, e a infiltração celular foi avaliada. **Resultados:** A idade média da amostra foi de 58,32 ± 13.97 anos e 64% dos pts eram homens. Trombo branco estava presente em 36% dos casos, e trombo vermelho em 64%. Pts com trombo branco tinham mais frequentemente história familiar(43% vs 29%) e menos dislipidemia (24% vs 39%), mas sem significância estatística.IAM anterior foi mais freqüente em pts com trombo branco (52% vs 32%, p = 0,12). Pts com trombo branco apresentaram vasos maiores (p = 0,03) e melhor fluxo coronariano após o procedimento (TIMI 3=95% vs 82%; p = 0,2).Infiltração de fibrina foi maior em trombos brancos (p <0,001), e de hemácias em trombos vermelho s(p <0,01).Lise foi mais freqüente no trombo branco (38% vs 16%, p=0,1), bem como fibrinogênio sérico mais elevado (241± 78 vs 194±66). Mortalidade em 30 dias foi menor nos pts com trombo branco (0% vs 8%; p=0,2).**Conclusões:** O trombo branco foi associado a infiltração de fibrina, fibrinogênio sérico elevado e vasos maiores, e tendência a melhores desfechos. Investigações adicionais devem ser realizadas para avaliar a relevância clínica destes aspectos.

213

Impacto do diabetes melito na eficácia e na segurança dos *stents* farmacológicos: registro com até oito anos de seguimento.

LUIS FELIPE SILVA SMIDT, RODRIGO BODANESE, VITOR OSORIO GOMES, DENISE MACHADO DE OLIVEIRA, RICARDO LASEVITCH, PATRICIA HICKMANN, LUIZ CARLOS BODANESE, PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI.

Hospital São Lucas da PUCRS Porto Alegre RS BRASIL e Hospital Mãe de Deus Porto Alegre RS BRASIL

Introdução: Diabéticos possuem risco aumentado para ocorrência de eventos cardiovasculares. Estudos revelam que os stents farmacológicos (SF) reduzem a reestenose e a revascularização da lesão-alvo em pacientes diabéticos e não-diabéticos. Entretanto, entre diabéticos está bem demonstrado o maior risco de reestenose após o implante de stents convencionais ou farmacológicos e há evidências de que após o implante de SF a incidência de trombose do *stent* possa estar aumentada. O objetivo deste trabalho foi avaliar os desfechos clínicos de muito longo prazo nessa população de alto risco. **Método:** No período de maio de 2002 a abril de 2007, todos os pacientes submetidos a intervenção coronária com *stents* farmacológicos (*Cypher, Taxus* ou *Endeavor*) em dois hospitais foram incluídos no estudo e acompanhados por até oito anos. **Resultados:** No total, 611 pacientes com média de idade de 63,5 ± 11,2 anos foram incluídos no registro. Os diabéticos (n = 204, 33,4%) apresentaram menor proporção de pacientes do sexo masculino, maior prevalência de hipertensão arterial e insuficiência renal crônica e menor diâmetro de referência do vaso em comparação aos não-diabéticos. Durante o seguimento, os diabéticos apresentaram maior probabilidade de óbito (13,7% vs. 4,6%; p<0,001) e de trombose de *stent* definida/provável (3,9% vs. 1,3%; p=0,04), sendo que para esta variável não foram registrados novos eventos, após seguimento de 5 anos. A revascularização do vaso e da lesão alvo não diferiram significativamente entre os grupos (16,4% vs. 12,3%; p=0,18) e (5,5% vs. 5,7%; p=0,9), respectivamente. **Conclusões:** Neste registro de longo prazo de pacientes submetidos a implante de stents farmacológicos, a presença de diabetes esteve associada a maior mortalidade e trombose do *stent*, comparativamente a não-diabéticos.

214

Implante de Válvula Aórtica Percutânea: Resultados Analisados pelos Critérios Valve Academic Research Consortium.

ANDRE LUIZ SILVEIRA SOUSA, ANDRE LUIZ DA FONSECA FEIJO, CONSTANTINO GONZALEZ SALGADO, RODRIGO VERNEY CASTELLO BRANCO, GUILHERME LAVALL, FRANCISCO EDUARDO SAMPAIO FAGUNDES, CARLOS HENRIQUE EIRAS FALCAO, NELSON DURVAL FERREIRA GOMES DE MATTOS, JOÃO ALEXANDRE REZENDE ASSAD, EVANDRO TINOCO MESQUITA, LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO.

Hospital Pró-cardiaco Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Introdução: A proposta da Valve Academic Research Consortium (VARC) de padronizar definições de desfechos clínicos possibilita facilitar a interpretação de ensaios clínicos e registros internacionais; e futuramente estabelecer critérios de qualidade assistencial para o implante de válvula aortica percutânea (IVAP). Analisamos nossos resultados sob os critérios VARC. **Métodos:** Entre julho/2009 e janeiro/2011 realizamos uma série de IVAP com Medtronic-CoreValves para o tratamento da estenose aórtica sintomática de alto risco cirúrgico. Descrevemos resultados do sucesso do implante do dispositivo, a segurança em 30 dias e a eficácia em 1 ano utilizando os critérios VARC. **Resultados:** Vinte e seis pacientes (55,6% homens, 82,9±8,1 anos) com estenose aórtica grave (área valvar aórtica [AVA]=0,7±0,2 cm²) e sintomas (classe NYHA= 3,3±0,5) exibiam STS escore de 21,5±14,1%. O IVAP foi realizado por acesso femoral (96,2% arteriotomia). Houve sucesso do dispositivo em 92,3% dos casos (insucessos: regurgitação aórtica grau 3 e segunda válvula implantada). Desfecho combinado de segurança em 30 dias (3,8% de eventos adversos combinados): mortalidade ausente, AVC ausente, sangramento ameaçador a vida ausente (maior=19,2%), nefropatia por contraste estágio 3 ausente (estágio 1=19,2%), IAM ausente, complicação vascular maior ausente, re-intervenção em 1 caso (segunda válvula). Ao ECO houve variações antes e após o IVAP na AVA (0,7±0,2 cm² para 1,8±0,4 cm²;p<0,001) e no gradiente VE-Ao médio (52,1±16,7 mmHg para 6,7±5,6 mmHg; p<0,001). No seguimento 1,4±0,5 anos a mortalidade foi de 11,5%. O seguimento de 1 ano se completará em 15 casos, o que permitirá resultados parciais sobre o desfecho combinado de eficácia. **Conclusões:** Com a utilização dos critérios VARC para segurança em 30 dias obtivemos muito baixa taxa de eventos adversos. Resultados de eficácia de 1 ano serão apresentados.

215

Efetividade da intervenção coronarina primária pela via radial

DULCE I WELTER, ROGÉRIO SARMENTO-LEITE, JULIANA C SEBBEN, CARLOS R CARDOSO, CRISTIANO O CARDOSO, CLAUDIO V MORAES, DELCIO BRITTO RODRIGUES, MARCIO ZILIO BOSCO, FLAVIO CELSO LEBOUTE, ALEXANDRE S QUADROS, CARLOS A M GOTTSCHALL.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/ FUC (IC/FUC) Porto Alegre RS BRASIL.

Introdução: As intervenções coronarianas pela via radial (R) têm sido cada vez mais utilizadas. Existem poucos estudos avaliando a efetividade de intervenções coronarianas primárias (ICPp) pela via R em pacientes (pts) representativos da prática clínica diária. **Objetivos:** Comparar características e desfechos de pts submetidos a ICPp pela via R e F. **Delineamento:** Estudo de coorte prospectivo. **Material:** Pacientes consecutivamente atendidos por IAM com supradesnivelamento do segmento ST em um centro de referência (Dez 2009/Dez 2010). **Métodos:** Os aspectos técnicos, e a escolha da via de acesso ficaram a cargo dos operadores, sendo que as características basais e desfechos hospitalares de todos os pts foram prospectivamente avaliadas por um dos investigadores. Os dados foram armazenados em um banco de dados dedicado e analisados pelo programa estatístico SPSS 17. Os pts submetidos a ICPp por via R foram comparados com aqueles pela via F, e as comparações realizadas pelos testes do qui-quadrado, Mann-Whitney e teste de t. **Resultados:** No período do estudo, foram incluídos 554 pts submetidos a ICPp, com abordagem R em 9% dos casos e taxa de sucesso global de 96%. A média de idade foi significativamente menor no grupo R(55±12 x 61±12 anos, p=0,001), e estes pts eram mais frequentemente hipertensos (68% x 52%, p=0,03). Não houve diferença significativa quanto ao tempo porta-balão, sucesso angiográfico e eventos clínicos, mas os pts do grupo R tiveram menos dias de internação (5 dias x 6 dias; p=0,05). **Conclusão:** Neste estudo,os pts selecionados para realização de ICPp pela via radial eram mais jovens, menos frequentemente hipertensos, e tiveram resultados angiográficos e clínicos semelhantes aqueles submetidos a ICPp pela via femoral, com tendência a menor tempo de internação. Estes resultados atestam a segurança desta técnica neste contexto clínico.

216

Choque Cardiogênico no Infarto Agudo do Miocárdio: análise de preditores de mortalidade e evolução intra-hospitalar

IGOR BIENERT, LEANDRO RICHA VALIM, CARLOS AUGUSTO HOMEM DE MAGALHAES CAMPOS, HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO, AUGUSTO CELSO DE ARAUJO LOPES JUNIOR, RODRIGO B. ESPER, ANTONIO ESTEVES FILHO, MARCO PERIN, PEDRO EDUARDO HORTA, EXPEDITO E. RIBEIRO DA SILVA.

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

Introdução: O choque cardiogênico é considerado o maior preditor de mortalidade em pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM). **Objetivo:** Avaliar o perfil de pacientes com IAM complicado com choque cardiogênico e identificar preditores de mortalidade no seguimento intra-hospitalar. **Delineamento:** Estudo observacional retrospectivo. **Métodos:** Registro unicêntrico com seguimento prospectivo com amostra de 100 pacientes admitidos com IAM em vigência de choque cardiogênico. Foram analisadas as características clínicas e fatores de risco para doença cardiovascular, assim como o seguimento intra-hospitalar até desfecho (alta ou óbito). **Resultados:** Nota-se uma predominância do sexo masculino (64%) e de pacientes de alto risco, sendo os mais prevalentes: hipertensão arterial sistêmica (73%), dislipidemia (63%), diabetes melito (32%), IAM prévio (25%) e insuficiência cardíaca congestiva (22%). Houve predomínio de lesões do tipo B2/C (62,5%) e padrão biarterial ou triarterial (73%). A maioria das angioplastias foi realizada em território de descendente anterior (45%). A taxa de sucesso do procedimento obtida foi de 92%, com 1,36 lesões tratadas por paciente, utilizando média de 1,95 stent por paciente. A mortalidade intra-hospitalar foi de 45%, e as complicações maiores foram: insuficiência renal aguda (10%, sendo 5% dos casos com necessidade de diálise), necessidade de reintervenção (3%), necessidade de transfusão (2%) e AVC (2%). Os preditores maiores para óbito foram: padrão multiarterial (OR 2,62, IC95%: 1,16-5,90) e fluxo TIMI<3 ao final do procedimento (OR 2,11, IC95%: 1,48-3,02). **Conclusão:** O perfil dos pacientes admitidos com IAM complicado por choque cardiogênico demonstra características clínicas de alto risco e padrão angiográfico complexo. Apesar de alta taxa de sucesso angiográfico do procedimento, ainda é alta a taxa de mortalidade, sendo os preditores maiores identificados o padrão multiarterial e o fluxo TIMI.

217

Análise dos desfechos clínicos tardios de pacientes não selecionados submetidos ao implante de stents farmacológicos no mundo real. Registro DESIRE (Drug-eluting-stents In the REal world)

ADRIANA MOREIRA, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR, RICARDO ALVES DA COSTA, MANUEL NICOLAS CANO, GALO MALDONADO, CESAR AUGUSTO PEREIRA JARDIM, IEDA MARIA LIGUORI, ENILTON SERGIO TABOSA DO EGITO, JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA.

Hospital do Coração - ASS São paulo SP BRASIL.

Fundamentos: A segurança muito tardia do uso rotineiro dos stents farmacológicos (SF) é alvo de vários questionamentos. **Objetivo:** avaliar o desempenho tardio destes instrumentais em pacientes do "mundo real". **Método/Resultados:** Trata-se de um estudo prospectivo, não randomizado, unicêntrico que incluiu, entre maio/2002 e fevereiro/2010, 3700 pacientes (P) submetidos ao implante de apenas SF. O uso do AAS 100-200mg/dia e Clopidogrel (600+75mg/dia) foi mantido por 1 ano. No seguimento clínico realizadoc/ 1,6, 12 meses e anualmente a partir de então, foram analisados os eventos cardíacos maiores (ECAM) e a trombose do stent-TS (critérios do ARC). Os P (média das idades 63,9anos), eram 76,9%do sexomasculino; 76,6% hipertensos; 62,8% dislipêmicos; 29,3% Diabéticos; 41,6% c/SCA. Em 62,3% havia comprometimento multiarterial e em 12% disfunção ventricular esquerda. As 4.925lesões (68,4% do tipo B2/C e 6% em enxertos venosos) foram tratadas c/ 5320stents (Razão St/P = 1,6). O stent Cypher foi o mais frequentemente implantado (82,8%). Sucesso angiográfico -99% e sucesso do rocedimento-98%. No seguimento clínico (mediana=3,4 anos) em 98% dos P, as taxas de óbito cardíaco, infarto do miocárdio e revasc da lesão-alvo foram 2,5%, 4,5% e 3,6%, respectivamente. A sobrevida livre de ECAM foi 89,4%. Houve 52 casos (1,6%)de TS, divididas em definitivas (1,02%), provável (0,03%) ou possíveis (0,51%) e agudas (0%), subagudas (0,33%), tardias (0,57%) e muito tardias (0,66%). Na análise multivariada (Regressão de Cox): Diabetes melito (OR 1,6;IC=1,1 a 2,2, p=0,006), Insuficiência renal (OR 1,5; IC 1,34 a 1,81, p = 0,004) proced. multiarteriais (OR 1,39; IC=1,03 a 1,87, p < 0,001), enxertos venosos (OR 1,63; IC = 1,22 a 2,18, p = 0,001) e lesão residual (OR 1,3; IC = 1,1 a 1,5, p = 0,034) foram preditores independentes de ECAM. **Conclusão:** As baixas taxas de eventos encontradas mostram que o uso rotineiro dos stents farmacológicos foi seguro e efetivo mesmo numa população não selecionada e de alto risco.

218

Análise histopatológica do trombos coronarianos em pacientes com IAM com supradesnivelamento do segmento ST

JULIANA C SEBBEN, EDUARDO CAMBRUZZI, MARCIANE M ROVER, JOÃO MAXIMILIANO P MARTINS, ANIBAL P ABELIN, DULCE I WELTER, RENATO B DAVID, IVAN PETRY FEIJÓ, ROGÉRIO SARMENTO-LEITE, CARLOS A M GOTTSCHALL, ALEXANDRE S QUADROS.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/ FUC (IC/FUC) Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamento: A trombectomia por aspiração manual tem sido crescentemente utilizada durante a angioplastia primária, e possibilita a análise dos trombos aspirados. OBJETIVO: Avaliar as características histopatológicos dos trombos de pacientes (pts) com IAM com supradesnivelamento ST submetidos a trombectomia aspirativa. **Material:** Pts consecutivos internados com IAM no período de dezembro de 2009 a novembro de 2010 em um centro de referência. **Métodos:** As características clínicas, laboratoriais e angiográficas foram prospectivamente avaliadas por um dos investigadores. Os espécimes foram conservados em formol a 10%, incluídos em parafina, corados por hematoxilina-eosina, e analisados por microscopia óptica por um patologista cego para as características clínicas. Os trombos foram caracterizados como recentes ou organizados, de acordo com critérios estabelecidos na literatura. A infiltração celular foi avaliada através de uma escala semi-quantitativa. **Resultados:** Foram avaliados 59 trombos, 59% recentes e 41% organizados. Pacientes com trombo recente eram mais jovens (P < 0,05) e tinham mais frequentemente história familiar de doença arterial coronariana (p = 0,1). Os outros fatores de risco, avaliação laboratorial, incluindo proteína C-reativa ultra-sensível, troponina e fibrinogênio, foram semelhantes. O tempo desde o início da dor e a presença de angina prévia foram similares entre os grupos. A avaliação histopatológica demonstrou infiltração de hemácias em trombos recentes (p = 0,04), e de fibrina em trombos organizados (p = 0,02). Os pts com trombo recente apresentaram menos freqüentemente TIMI 0/1 após o procedimento (0% vs 8,3%, p = 0,03), com menor mortalidade em 30 dias, (2,9% vs 8,7%; p=0,2). **Conclusões:** Em pts com IAM submetidos à trombectomia aspirativa com ICPp, os trombos recentes foram mais frequentes, embora 40% dos pts apresentou trombos organizados. Trombos recentes foram associados com idade mais jovem, infiltração de hemácias e melhor fluxo coronariano, mas não com o tempo de início da dor.

219

Cirurgia cardíaca em octogenários: desfechos hospitalares e preditores de mortalidade.

JOSE DARIO FROTA FILHO, MARCELA DA CUNHA SALES, ÁLVARO MACHADO RÔSLER, LEONARDO DORNELLES SOUZA, ERALDO DE AZEVEDO LUCIO, MAURO RICARDO NUNES PONTES, FERNANDO ANTONIO LUCCHESE.

SERVIÇO CIRURGIA CARDIOVASCULAR - HOSPITAL SÃO FRANCISCO Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamento: Indicação de cirurgia cardíaca em idosos tem aumentado, apesar do maior risco de morte e complicações. **Objetivo:** Avaliar morbimortalidade hospitalar após cirurgia cardiaca em octagenários, e detectar fatores preditores de mortalidade. **Delineamento:** Coorte prospectiva. **Pacientes:** Todos octagenários submetidos a cirurgia cardíaca entre Jan/2006 e Jul2010 (n=124), divididos em: grupos CRM (n=48, 38.7%), Valvular (n=43, 34.6%), e CRM+Valvular (n=33, 26.6%). **Métodos:** Foram coletadas variáveis clínicas basais, EuroSCORE, e parâmetros operatórios. Foram usadas técnicas cirúrgicas padrão, incluindo revascularização sem CEC (95%). Desfechos avaliados foram mortalidade hospitalar e complicações pós-operatórias. Comparações entre grupos foram feitas com ANOVA + Bonferroni. Análises univariada e multivariada estudaram efeito independente de variáveis basais sobre risco de morte pós-operatória (Odds Ratio). **Resultados:** Foram incluídos 124 pacientes (idade 83±3 a; 46% feminino; FE 61±12 %, HAS 86%, DM 22%, DPOC 17%, IRC 48%). Mortalidade hospitalar global foi 12,1 %; no grupo CRM 10,4%, no grupo Valvular 9,3%, no grupo CRM+V 18,2% (abaixo do predito pelo ESlog e similares a outros registros de octagenários). Reoperação foi necessária em 8 pacientes (6.5%); houve complicações em 23 (18.5%), com FA em 33%, AVC em 9,6%, baixo DC em 5.6%, infecção FO e Bloqueio AV em 4.8%, pneumonia, sepse e VM (4% cada), e IRA 2.4%. BAV foi mais prevalente no grupo Válvula. Sepse, baixo DC, e sangramento aumentado levaram a mortalidade maior. Fatores preditores de mortalidade foram o ES, DPOC prévio, e FEj baixa. Na análise multivariada, permaneceu como preditor independente apenas o DPOC (OR=6,8, IC95 1,3 – 35,7, p=0,023). **Conclusões:** Cirurgia cardíaca em octagenários em nosso meio é factível, tem taxa de complicações e morte menores que o predito pelo EuroSCORE e similares aos relatos internacionais. DPOC foi o único preditor independente de mortalidade hospitalar em octagenários.

220

Indicadores de qualidade assistencial (iqa) em cirurgia de revascularização miocárdica (crm)

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

Hospital da Beneficência Portuguesa de São Paulo São Paulo SP BRASIL.

Introdução: A cirurgia cardíaca é o procedimento complexo mais comum realizado na atualidade. Diretrizes nacionais e internacionais já definiram o padrão de atendimento. A única forma de melhorar o desempenho é conhecer o resultado com base em IQA reconhecidamente aceitos. Neste estudo avaliamos os IQA de pacientes submetidos à CRM e comparamos com indicadores internacionais. **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 submetidos a CRM isolada ou associada a outros procedimentos foram incluídos durante o período de 08/07/09 até 26/07/2010, correspondendo a 69,6% das cirurgias de CRM realizadas no hospital neste período. **Conclusões:** O conhecimento dos resultados e a comparação dos mesmos com outras instituições é fundamental para garantirmos a qualidade no atendimento. Este conhecimento possibilita intervenções para a melhoria destes resultados (projeto em andamento na instituição).

Indicador de Qualidade	%	N	Literatura
Uso de antibiótico profilático até uma hora do início da cirurgia (duas se vancomicina)	36,0%	1085	100%
Betabloqueador nas 24 horas antes da cirurgia	60,2%	1712	60,0%
Uso da artéria torácica interna	87,6%	2637	87,0%
Suspensão do antibiótico em até 48 horas*	93,5%	2791	80,0%
Evolução com VM por mais de 48 horas†	3,1%	93	7,6%
Evolução com Insuf. Renal Aguda†	4,4%	132	2,9%
Evolução com mediastinite†	2,1%	64	1,1%
Evolução com Reoperação (qualquer motivo)†	2,2%	66	3,1%
Evolução com Acidente Vascular Cerebral†	1,9%	58	1,2%
Estatinas na alta hospitalar‡	92,8%	2636	98,0%
Betabloqueador na alta hospitalar‡	66,6%	1892	97,0%
AAS na alta hospitalar‡	94,1%	2675	95,5%
Medicação de alta perfeita (uso BB AAS e estatina)‡	60,3%	1714	-
Evolução sem complicações maiores (as 5 descritas acima)	90,0%	2708	-

*Exclusão de pts com óbito no intraoperatório ou < 48 horas; † exclusão de Pts com óbito no intraoperatório; ‡Exclusão de pts com óbitos ou sem alta após 30 dias

221

Preditores para delirium e o aumento do risco de acidente vascular cerebral no pós-operatório de cirurgia cardíaca

CAROLINA PELZER SUSSENBACH, ANIBAL PIRES BORGES, JACQUELINE C. E. PICCOLI, CRISTINA ECHENIQUE SILVEIRA, LEONARDO SINNOTT SILVA, TIAGO SANTINI MACHADO, JOAO BATISTA PETRACCO, LUCIANO CABRAL ALBUQUERQUE, LUIZ CARLOS BODANESE, JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

Hospital São Lucas Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamento: Pacientes submetidos a cirurgia cardíaca apresentam risco aumentado de desenvolver delirium, em torno de 13,5%, e quando apresentam idade a cima de 60 anos este risco sobe para 20%. Falta estabelecer os fatores de risco para esta complicação e o impacto no pós-operatório de cirurgia cardíaca (POCC). **Objetivo:** Estudar os preditores para ocorrência de delirium no POCC e avaliar os desfechos desta complicação neste período. **Metodologia:** Coorte prospectiva. **Resultado:** No período entre fevereiro de 1996 a julho de 2010 incluiram-se 4.296 cirurgias cardíacas, 3.035 (70,64%) revascularização do miocárdio, 1.261 (29,35%) cirugia cardíaca valvulares, e 254 (5,91%) cirurgias combinadas, destes 464 pacientes (10,8%) apresentaram delirium no pós-operatório. A análise multivariada demonstrou seis preditores para delirium: sexo masculino, diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS), uso de corticóide, idade acima 60 anos e pinçamento da aorta (PAo) maior que 60 minutos, relacionados na tabela a baixo. A ocorrência desta complicação associou-se significativamente com desfechos como politransfusão (OR: 1,44; IC 95% 1,16 – 1,77; p = 0,001) e acidente vascular cerebral (AVC) (OR: 2,09; IC 95% 1,36 – 3,22; p = 0,001) no POCC. **Conclusões:** Este estudo aponta os preditores para delirium no POCC, que pode ser um marcador de AVC no POCC, sua ocorrência deve sempre levantar esta suspeita.

Preditores	OR	IC 95%	P
Masculino	1,31	1,06 - 1,62	0,012
DM	1,31	1,05 - 1,64	0,015
HAS	1,36	1,08 - 1,70	0,007
Corticoide	3,01	1,69 - 5,36	<0,001
Idade>60	2,07	1,68 - 2,55	<0,001
PAo>60min	1,23	1,01 - 1,52	0,039

222

Uso da ventilação não invasiva no desmame ventilatório precoce em pós-operatório de cirurgia cardíaca – protocolo fast track

ROSILENE GIUSTI, FABIO ZANERATO, LINA ABECHAIN, FIRMINO HAAG FERREIRA JR.

Hospital Cruz Azul de São Paulo São Paulo SP BRASIL.

Objetivo: Demonstrar os benefícios da utilização da ventilação não-invasiva (VNI) em pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Métodos:** Estudo de caráter prospectivo, controlado entre janeiro à março de 2009 em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca, submetidos ao protcolo Fast-track. Foram analisados o número de re-intubação oro-traqueal (re-IOT), número de óbito e tempo médio de permanência na unidade, bem como o desenvolvimento de pneumonia. **Resultados:** No grupo controle foram analisados 20 pacientes, submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio ou cirurgia valvar que fizeram uso apenas de oxigenoterapia (por meio de cateter nasal). No grupo ventilação não-invasiva (VNI), foram avaliados 20 pacientes, submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio ou cirurgia valvar, que utilizaram ventilação mecânica não-invasiva, com um nível pressórico (por meio do gerador de fluxo), imediatamente após a extubação, até a alta da unidade, durante 30 minutos por período. O grupo controle apresentou duas re-IOT e quatro casos de pneumonia. Já no grupo VNI não houve re-IOT e apenas 2 relatos de pneumonia. Nenhum óbito foi relatado por nenhum dos grupos. O tempo médio de permanência na UCO foi de 5 dias no grupo controle, contra 4 dias no grupo VNI. **Conclusão:** O uso da VNI reduziu o índice de re-IOT e de pneumonia. Observa-se um tempo médio menor de internação neste grupo, que pode estar relacionado aos efeitos benéficos, diretos ou indiretos, do uso de VNI.

223

Desfechos associados à manutenção do ácido acetil salicílico no pré operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio: análise de 2.090 cirurgias

CAROLINA PELZER SUSSENBACH, ANIBAL PIRES BORGES, JACQUELINE C. E. PICCOLI, LEONARDO SINNOTT SILVA, CRISTINA ECHENIQUE SILVEIRA, TIAGO SANTINI MACHADO, JOAO BATISTA PETRACCO, RUBENS LORENTZ DE ARAUJO, LUIZ CARLOS BODANESE, JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

Hospital São Lucas da PUCRS Porto Alegre RS BRASIL.

Introdução: O uso de acido acetilsalicílico (AAS) no pré operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) tem como objetivo reduzir eventos cardiovasculares isquêmicos peri-operatórios, entretanto pode aumentar o risco de sangramento excessivo e reintervenção neste período. **Objetivo:** verificar a associação entre a manutenção do uso de AAS e desfechos no pós-operatório de CRM. **Delineamento:** Coorte prospectiva. Pacientes e método: No período entre fevereiro de 1996 a julho de 2010 foram registradas 2.090 CRMs, dados pré e pós-operatórios foram coletados até a alta hospitalar ou óbito. **Resultados:** 408 pacientes (19,5%) estavam em uso de AAS, destes 19,8% do sexo masculino, idade média de 61,43 anos, FE média de 54,84%, 19% diabéticos, 19,4% hipertensos, 47,3% apresentavam história de infarto agudo do miocárdio (IAM) recente, 29,8% submetidos a CRM de urgência. Análise multivariada demonstrou risco significativamente aumentado associado ao uso de AAS e sangramento no pós-operatório (OR: 1,48; IC 95%: 1,09 - 2,02; P = 0,01), entretanto não aumentou a necessidade de reintervenção (OR: 1,02; IC 95%: 0,75 - 1,38; P = 0,89 e o risco de óbito (OR: 0,93; IC 95%: 0,62 - 1,39;P = 0,75). Não houve diferença significativa entre taxas de IAM (OR: 1,02; IC 95%: 0,75 – 1,38; P = 0,89) e acidente vascular cerebral (OR: 0,71; IC 95%: 0,36 - 1,41;P = 0,33) no pós-operatório. **Conclusão:** A manutenção do uso de AAS no pré-operatório de CRM é controversa. Este estudo demonstra que esta prática não gera impacto negativo nos desfechos no pós-operatório de CRM. Sua indicação deve ser individualizada de acordo com os riscos e benefícios do paciente.

224

Protocolo de gerenciamento e conservação do sangue em cirurgias cardíacas graves e complexas.

ANTONIO ALCEU DOS SANTOS, JOSE PEDRO DA SILVA, LUCIANA DA FONSECA, JOSE F BAUMGRATZ, RODRIGO M. CASTRO, LILLIANE M G P GRASSI, MARIA F T GONÇALVES, DOUGLAS N GARCIA, EDUARDO C R B VIANNA, RODRIGO F BEZERRA, AMERICO T J.

Hospital Beneficência Portuguesa São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: Em todo mundo,não há sangue disponível para todas ascirurgias. No Brasil a necessidade de transfusões sanguineas cresce progressivamente, o mesmo não acontece com as doações de sangue (Rev. Bras Hemat Hemot.2007;29;394-405). Verifica-se aumento da morbi e mortalidade relacionadas as transfusões sanguineas (Ann Thoraric Surg2002;74;1180-6;JAMA2010;304,14;1559-67) **Objetivo:** Demonstrar segurança e eficácia do protocolo em pacientes graves e cirurgias cardíacas complexas. **Métodos:** Foram avaliadas cirurgias com alto risco de sangramento, após aplicação do protocolo que consiste em estratégia no pré, intra e pós-operatório. No pré visa pesquisar e corrigir anemia e/ou plaquetopenia (eritropoietina, gamaglobulina, eltrombopag, ferro, folato e vit. B^{12}), suspender anticoagulantes e antiplaquetários, minimizar flebotomias,considerar doações antecipadas. No intra utilizar técnicas cirúrgicas apuradas e hemostasia meticulosa, hemodiluição, recuperação intra-operatória de células (RIC), agentes hemostáticos, evitar hipotermia e considerar a hipotensão controlada. No póscontrolar sangramento, manter a normotemia, continuar a RIC, corrigir anemia, minimizar flebotomias, evitar anticoagulantes e antiplaquetários. **Resultados:** Aplicamos o protocolo em cirurgias de grande porte. Primeira: correção de aneurisma de aorta ascendente e troca aórtica e angioplastia + *Stent* coronária direita. Segunda: retroca mitral com quadro inicial de edema agudo de pulmão,septcemia, plaquetopenia (15.000/mm^3), cr 3.9 mg/dl, uréia144mg/dl. Terceira: troca mitral e aórtica + revascularização miocárdica(RM)com plquetopenia. Quarta: correção dedissecção aguda da aorta e plastia valvar aórtica. Quinta: RM com 6 enxertos em jovem com Doença de Kawasaki. Sexta: trasnplante cardíaco em criança 2 anos e 9 meses e retransplante aos 6 anos após rejeição aguda grave. **Conclusão:**Um planejamento de toda equipe com protocolo de gerenciar e conservar o sangue permite realizar cirurgias cardíacas convencionais, complexas e graves sem uso de homoderivados. Novo desafio da medicina.

225

Análise do poder preditivo do escore de Ambler para eventos tardios no pós operatório de cirurgia valvar

FELIPE MONTES PENA, RONALD SOUZA PEIXOTO, JAMIL DA SILVA SOARES, HERBET ROSA PIRES JUNIOR, AMANDA FERREIRA, MARIA CLARA TEIXEIRA PIRACIABA, LARA BARROS MUNIZ DE SOUZA, CECILIA FASSBENDER, ANDRESSA AMORIM.

Hospital Escola Álvaro Alvim Campos dos Goytacazes RJ BRASIL.

Fundamentos: Entre diferentes estudos para estratificação de risco de morbidade e mortalidade pós-operatória, o escore de Ambler possui necessidade de acurácia fora de populações européias. (RBTI 2010; 22(4):339-345). **Objetivo:** Analisar o potencial do escore de Ambler em prever eventos tardios no pós-operatório de cirurgia valvar. **Métodos:** Realizou-se análise prospectiva pacientes submetidos à cirurgia de troca valvar isolada ou combinada. Os pacientes foram avaliados desde a admissão pré-operatória na instituição até um ano de pós operatório. O desfecho principal do estudo foi a mortalidade >30 dias de pós operatório até 12 meses de seguimento clínico e o desfecho secundário foi a associação de óbitos a internações hospitalares no mesmo período. Foram utilizados os testes qui-quadrado, t de student e construídas curvas ROC para análise de sensibilidade e especificidade. **Resultados:** Foram analisados 120 pacientes no período de 2006 a 2007. A idade média foi 54,15±13,46 anos e variou entre 22 e 78 anos. Nos critérios avaliados, apenas hipertensão arterial sistêmica obteve diferença significativa entre os grupos (p=0,01). Obtivemos nas curvas ROC para baixo, moderado e alto risco no modelo aditivo respectivamente 0,49, 0,66 e 0,52, enquanto que no modelo logístico as áreas obtidas para baixo, moderado e alto risco foram 0,70, 0,64 e 0,47. **Conclusão:** Na análise de nossos resultados concluímos que no modelo logístico correlacionamos os resultados nos riscos baixo e moderado com potencial em prever eventos tardios. No modelo aditivo o risco moderado apresentou boas as mesmas condições. Portanto, o escore de Ambler pode ser uma ferramenta útil na previsão eventos tardios no seguimento pós-operatório em cirurgia valvar.

226

Impacto da plaquetopenia no pós-operatório de cirurgia valvular

CAROLINA PELZER SUSSENBACH, ANIBAL PIRES BORGES, JACQUELINE C. E. PICCOLI, TIAGO SANTINI MACHADO, LEONARDO SINNOTT SILVA, CRISTINA ECHENIQUE SILVEIRA, MARCO ANTONIO GOLDANI, LUCIANO CABRAL ALBUQUERQUE, LUIZ CARLOS BODANESE, JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

Hospital São Lucas da PUCRS Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamento: A plaquetopenia é uma complicação conhecida do pós-operatório de cirurgia cardíaca. Não está bem definido o impacto da trombocitopenia no pós-operatório de cirurgia cardíaca (POCC) valvular. **Objetivo:** Identificar fatores de risco associados ao desenvolvimento de plaquetopenia,de qualquer etiologia, no POCC valvular, e analisar o impacto dessa complicação na morbimortalidade. **Delineamento:** Coorte prospectiva. Considerava-se plaquetopenia quando a contagem de plaquetas apresentava-se menor que 80.000 /uL. **Pacientes e métodos:** foram estudadas 1007 cirurgias cardíacas valvulares isoladas, realizadas no período entre fevereiro de 1996 e julho de 2010 seguidos até a alta ou óbito. Características pré e pós-operatórias foram coletadas. **Resultados:** Cinquenta e cinco pacientes (5,5%) apresentaram plaquetopenia no POCC valvular. A análise multivariada demonstrou maior risco de desenvolver plaquetopenia: idade acima de 60 anos (OR: 3,45; IC 95% 1,91 – 6,23; P <0,0001); necessidade de balão intra-aórtico no pré-operatório (OR: 19,5; IC 95% 5,94 – 64,26; P <0,0001); tempo de circulação extra-corpórea maior que 90 minutos (OR: 2,48; IC 95% 1,40 – 4,40; P =0,002); uso prévio de beta-bloqueador (OR: 2,06; IC 95% 1,14 – 3,70; P<0,016).A chance de óbito foi 3 vezes maior. A média de tempo de internação (T.I.) 16,55 versus 11,04 dias, foi mais elevada.Os desfechos estão demonstrado na tabela abaixo. **Conclusões:** Esta análise possibilita identificar os preditores de alto risco para plaquetopenia no POCC valvular e aponta o impacto negativo desta complicação na morbimortalidade.

Desfechos	OR	IC 95%	P
Óbito	2,83	1,35 - 5,91	0,006
IAM pós op	3,04	1,02 - 9,04	0,045
Reintervenção	3,37	1,66 - 6,82	0,001
Politransfusão	2,79	1,54 - 5,04	0,001
T.I.	2,08	1,15 - 3,76	0,015

227

Fatores de risco e desfechos associados ao AVE no pós-operatório de cirurgia cardíaca

TIAGO SANTINI MACHADO, ANIBAL PIRES BORGES, JACQUELINE C. E. PICCOLI, CAROLINA PELZER SUSSENBACH, LEONARDO SINNOTT SILVA, CRISTINA ECHENIQUE SILVEIRA, RICARDO MEDEIROS PIANTA, JOAO BATISTA PETRACCO, LUIZ CARLOS BODANESE, JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

Hospital São Lucas da PUCRS Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamento: Acidente vascular encefálico (AVE) permanece uma grave complicação de cirurgia cardíaca. **Objetivo:** Avaliar os fatores de risco para ocorrência de AVE no pós-operatório de cirurgia cardíaca e os preditores de mortalidade naqueles pacientes que apresentaram essa complicação. **Delineamento:** coorte prospectiva. **Pacientes:** Foram incluídos 4.356 pacientes submetidos à revascularização miocárdica, troca valvar ou ambas no período de Janeiro de 1996 a Julho de 2010. Métodos: Todos foram seguidos até a alta ou óbito. **Resultados:** Cento e trinta e sete pacientes (3,2%) apresentaram AVE pós-operatório, sendo que 44 deles (32,1%) foram a óbito. Após análise multivariada, sexo feminino (OR = 2,11 IC 95% 1,003 - 4,47) e idade acima de 60 anos (OR = 3,18 IC 95%) estiveram associados à ocorrência de AVE (p<0,05). Não houve associação com diabetes (DM), hipertensão pós-operatória, dislipidemia, tabagismo, angina instável, insuficiência cardíaca (ICC) classes III e IV, infarto do miocárdio recente, uso de antiplaquetários, antagonistas dos canais de cálcio, betabloqueadores, estatinas, corticóide ou uso de balão intra-aórtico pós-operatório. No grupo de pacientes que tiveram AVE e faleceram, houve uma prevalênca significativamente maior de sepse (OR = 11,48 IC 95% 3,77 - 34,98) e sangramento aumentado pós-operatório (OR = 3,36 IC 95% 1,32 - 8,59) em relação àqueles que apresentaram AVE e não evoluíram para óbito. Não houve diferença significativa quanto a infarto pós-operatório, reintervenção, anemia, hemoragia digestiva, ICC classes III ou IV, DM, uso de beta-bloqueadores, antagonistas do cálcio, estatinas ou antiplaquetários. **Conclusões:** AVE correlaciona-se de forma preocupante com mortalidade pós-operatória, particularmente quando associado a fatores de risco modificáveis como infecção e sangramento pós-operatórios. Embora nossos dados tenham mostrado correlação com gênero e idade, esforços devem ser mantidos na busca e minimização de outros potenciais preditores dessa grave complicação neurológica.

228

Uso sistemático e contínuo da estatina na intervenção coronária percutânea

ELIA ASCER, WILSON ALBINO PIMENTEL FILHO, MILTON DE MACEDO SOARES NETO, WELLINGTON BORGES CUSTODIO, FERNANDO AUGUSTO ALVES DA COSTA, JOSE IBIS COELHO DAS NEVES, AMERICO TANGARI JUNIOR, JORGE ROBERTO BUCHLER, STOESSEL FIGUEIREDO DE ASSIS, EGAS ARMELIN.

BENEFICÊNCIA PORTUGUESA São Paulo SP BRASIL.

Introdução: O uso sistemático e contínuo da estatina na doença coronária comprovada de um modo geral tem demonstrado seu efeito benéfico na evolução na maioria dos pacientes (P) tratados clinicamente. O objetivo foi avaliar a evolução clínica dos P que utilizaram a estatina antes, durante e depois da intervenção coronária percutânea (ICP). **Métodos:** 200P que se submeteram a ICP e utilizaram rotineiramente diversas formulações da estatina nas doses preconizadas e mantiveram o seu uso por um período de 2-anos constituíram o grupo (G)-1. Para efeito comparativo, selecionamos 345P que não fizeram seu uso, G-2. Os aspectos demográficos clínicos e anatômicos foram semelhantes entre os G. Não foram incluídos P com infarto agudo do miocárdio. Foram utilizados cerca de 30% de stents farmacológicos nos dois G. **Resultados:** ECAM: eventos cardiovasculares adversos maiores. Na analise de sobrevivência livre de ECAM (Kaplan-Meier) em 2-anos, evidenciamos: G-1 vs G-2, p<0,01. Os ECAM(s) foram maiores no G-2 pela progressão da doença coronária. Não ocorreu diferença na necessidade de nova revascularização da lesão alvo entre os G: G-1 = 25% VS 28%, p = 0,76. **Conclusões:** O uso sistemático e contínuo da estatina nesse nosso material, não reduziu a incidência de reestenose, no entanto, foi relevante na profilaxia da progressão da doença coronária no G-1.

229

Colesterol não-HDL e razão colesterol total/HDL como preditores de eventos cardiovasculares em pacientes com DAC estável

NICOLAS PERUZZO, ANA PAULA TAGLIARI, GUILHERME NASI, MARIANA NUNES FERREIRA, SANTIAGO CASSALES NETO, VINICIUS MAC CORD LANES BALDINO, GUSTAVO JÚLIO DREHER, LUCIANE MARIA FABIAN RESTELATTO, RODRIGO ANTONINI RIBEIRO, MARIANA VARGAS FURTADO, CARISI ANNE POLANCZYK.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul Porto Alegre RS BRASIL.

O colesterol não-HDL (CnHDL) e a razão colesterol total/HDL (CT/HDL) têm sido definidos como preditores de risco cardiovascular. Entretanto, ainda são pouco utilizados na prática clínica diária. **Objetivo:** comparar CnHDL, CT/HDL e LDL como preditores de risco numa coorte de pacientes com DAC estável. **Métodos:** foram incluídos 400 pacientes com DAC estável em acompanhamento ambulatorial, no período de 1998 a 2011, que possuíam dois ou mais perfis lipídicos nos primeiros 18 meses de acompanhamento. O tempo médio de seguimento foi 69±38 meses. CnHDL foi calculado a partir da subtração do valor de HDL do valor de CT; LDL, a partir da fórmula de Friedewald. Para análise de sobrevida (regressão de Cox), foram utilizadas as médias de CnHDL, CT/HDL e LDL das duas primeiras consultas. Como desfechos, foram utilizados mortalidade geral e composição de SCA, AVE e morte de causa cardiovascular (MACCE). **Resultados:** a idade média dos pacientes foi 62±11 anos, 61% eram homens; 79%, hipertensos; 36%, diabéticos; 9%, renais crônicos; e 52% tinham história de IAM prévio. As médias de CnHDL, CT/HDL e LDL foram 156.14 mg/dl, 4.75 e 193.71 mg/dl, respectivamente. Dos pacientes analisados, 74% estavam em uso de estatina em no mínimo 70% das consultas. CnHDL, CT/HDL e LDL não foram preditores de mortalidade geral, enquanto idade (HR 1.04, IC95% 1.01-1.08), tabagismo passado (HR 5.52, IC95% 1.92-15.89), fração de ejeção < 50% (HR 2.63, IC95% 1.28-5.38) e doença renal (HR 3.80, IC95% 1.68-8.60) foram fatores independentes. Uso de estatina mostrou-se fator protetor para mortalidade geral (HR 0.29, IC95% 0.15-0.60). Quanto ao desfecho MACCE, mostraram-se preditores tabagismo passado (HR 1.74, IC95% 1.02-2.95), doença renal (HR 1.97, IC95% 1.12-3.49) e diabete melito (HR 2.01, IC95% 1.36-2.97). **Conclusão:** em nossa coorte de pacientes, CnHDL, razão CT/HDL e LDL não mostraram valor preditivo para mortalidade geral ou MACCE, sugerindo que o uso de estatina conferiu proteção, independentemente de níveis de lipídios atingidos.

230

Validação do escore de risco TIMI em pacientes com síndrome coronária aguda sem supradesnivelamento do segmento ST em uma coorte brasileira

FERNANDA SELIGMAANN FEITOSA, NICOLAU, J C, MOREIRA, H G, PAOLINO, B S, FURTADO, R H M, LIMA, F G, BARACIOLI, L M, JUNIOR, C V S, FRANKEN, M, GANEM, F, GIRALDEZ, R R C V.

Instituto do Coração - Incor São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: O escore de TIMI é um dos mais utilizados para estratificação do risco de pacientes com síndrome coronária aguda sem supradesnível de ST (SCASST). Entretanto, questiona-se sua validade em outras populações diferentes daquela em que o escore foi desenvolvido. **Objetivo:** Avaliar a eficácia do escore TIMI para SCASST em predizer eventos adversos em uma população brasileira. **Métodos:** Estudo de coorte que avaliou 854 pacientes admitidos na unidade coronariana com SCASST. Estes pacientes tiveram seu escore TIMI calculado na admissão e foi documentada a incidência do desfecho composto por reinfarto ou óbito em 14 dias. A capacidade do escore de TIMI em predizer o desfecho foi avaliada através da área sob a curva ROC. **Resultados:** O escore TIMI mediano foi de 4. A incidência global do desfecho composto foi de 12,2%; sua incidência aumentou gradativamente conforme o valor crescente do escore de TIMI (Ptrend<0,01; ver tabela). As áreas sob a curva ROC para a ocorrência de reinfarto, óbito em 14 dias e para o desfecho composto, foram de 0,56; 0,62 e 0,58, respectivamente. **Conclusões:** O escore de TIMI para SCASST teve um poder discriminatório moderado para predizer o desfecho composto por reinfarto ou óbito em 14 dias em uma população brasileira.

TIMI	0	1	2	3	4	5	6	7	TOT
DESF	0	3	3	25	26	30	13	04	104
DESF %	0	7	2,9	12,8	12,7	13,6	17,6	26,7	12,2
TOTAL	2	39	103	196	205	220	74	15	854

231

Prognóstico em longo prazo de pacientes idosos submetidos à cirurgia, angioplastia ou tratamento clínico em seguimento de dez anos: subestudo do MASS II

PAULO CURY REZENDE, CIBELE LARROSA GARZILLO, RICARDO D OLIVEIRA VIEIRA, EDUARDO GOMES LIMA, CARLOS ALEXANDRE WAINROBER SEGRE, PAULO ROGÉRIO SOARES, DESIDERIO FAVARATO, ALEXANDRE CIAPPINA HUEB, ALEXANDRE DA COSTA PEREIRA, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES, WHADY ARMINDO HUEB.

InCor São Paulo SP BRASIL.

Fundamentos: Com o envelhecimento crescente da população, a Doença Arterial Coronária (DAC) tem sido diagnosticada em idades cada vez mais avançadas. Há entretanto poucos estudos na literatura comparando as formas de tratamento da DAC em pacientes idosos. Este estudo tem por objetivo comparar as estratégias de tratamento da DAC em pacientes ≥ 65 anos. **Métodos:** O Medical, Angioplasty or Surgery Study II (MASS II) é um estudo com 611 pacientes com DAC multiarterial e função ventricular preservada, randomizados para tratamento clínico (CLIN), angioplastia (ATC) ou revascularização cirúrgica (RM). Estes pacientes foram divididos em 2 grupos: ≥ 65 anos (grupo 1 = 200) e < 65 anos (grupo 2 = 411). Todos foram seguidos por 10 anos. Foram analisadas mortalidade geral e a ocorrência de infarto agudo do miocárdio (IAM), reintervenções coronárias e eventos combinados (morte, IAM e reintervenções) nos pacientes ≥ 65 anos comparando as três estratégias de tratamento em 2 grupos etários. **Resultados:** 200 pacientes ≥ 65 anos foram randomizados para tratamento CLIN (n=68), ATC (n=68) ou RM (n=64). A sobrevivência nas estratégias de tratamento foi 57% (CLIN), 52% (ATC) e 60% (RM), p=0,91. A sobrevivência livre de eventos combinados foi 34% (CLIN), 35% (ATC) e 59% (RM), p=0,007. A sobrevivência livre de IAM foi 74,2% (CLIN), 73,2% (ATC) e 90% (RM), p=0,19 e a sobrevivência livre de reintervenções foi 59% (CLIN), 58% (ATC) e 86% (RM), p=0,0003. Quando comparados os grupos 1 e 2 a sobrevivência livre de IAM no tratamento ATC foi 73,5% (grupo 1) x 90,5% (grupo 2), p=0,0053. **Conclusões:** Não se observou, nesta amostra estudada, nenhuma diferença prognóstica relativa a mortalidade, entre as estratégias para o tratamento da DAC nos 2 grupos etários. Entretanto o grupo de pacientes ≥ 65 anos tratado cirurgicamente apresentou menor incidência de eventos combinados e reintervenções. Por outro lado, quando comparados com o grupo de pacientes mais jovens, os idosos submetidos a ATC apresentaram maior incidência de IAM.

232

Como lidar com as troponinas ultra-sensíveis elevadas no contexto de estratificação de dor torácica?

RICARDO GUERRA GUSMAO DE OLIVEIRA, BRAULIO SANTOS RUA, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES, ANDRÉ CASARSA MARQUES, MIGUEL ANTONIO NEVES RATI, ADRIANA DE OLIVEIRA CAMPOS, RAFAEL ARON ABITBOL, GUNNAR GLAUCO DE CUNTO TAETS, JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ.

Hospital Barra D'or Rio de Janeiro RJ BRASIL e Instituto D'or de Pesquisa e Ensino Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: O valor diagnóstico da troponina I (T-I) para definição de infarto agudo do miocárdio sem supradesnível de ST (IAMNST) já está estabelecido (Alpert JS, J Am Coll Cardiol 2000; 36). No entanto, a especificidade da elevação da troponina ultra-sensível (T-US) no IAMNST ainda não está bem definida. **Objetivo:** Comparar a prevalência de coronariopatia obstrutiva (DAC OBST) em pacientes (pc) com IAMNST definido pela tecnologia atual da T-US vs. controle histórico de pc com IAMNST definido pela elevação da T-I. **Material e métodos:** Foram 117 pc com IAMNST e documentação de troponina elevada, subdivididos em 54 pc com T-I e 63 pc com T-US. Foram avaliados valores de T-I e T-US e avaliada a presença ou não de DAC OBST (lesão > 70%) na coronariografia (CAT). Realizada análise comparativa da prevalência de DAC OBST nas duas populações. **Resultados:** A média de idade foi semelhante entre o grupo com T-I elevada e T-US elevada (66,3 e 65,3, respectivamente), sendo 34(62,9%) e 37(58,7%) homens respectivamente. A prevalência de DAC OBST foi significativamente superior no grupo da T-I (49 pc - 90,7%, vs 46pc - 73%, p=0,01). Na análise de subgrupos de pc que tiveram 2, 3 ou 4 picos de T-US positiva, observamos respectivamente a prevalência de DAC OBST de 75% (45pc), 77,8% (42pc) e 81% (34pc). No subgrupo com pelo menos de 2 picos houve diferença significativa da prevalência de DAC OBST (90,7% vs 75%, p=0,02). Já no subgrupo com mais de 3 picos T-US observamos uma diferença não significativa (90,7% vs 77,8%, p=0,06) da prevalência de DAC OBST, assim como no subgrupo com mais de 4 picos (90,7% vs 81%, p=0,16). **Conclusões:** Esse estudo sugere uma menor prevalência de DAC OBST nos pc com IAMNST definidos pelo critério de elevação pela tecnologia atual da T-US. Porém a observação de 3 ou mais picos deste marcador parece aumentar a especificidade do método.

233

Resultados comparativos imediatos e em 24 meses de pacientes tratados com lesões on-label (dentro da bula) e off-label (fora da bula) de acordo com o Federal-Drug-Administration

WILSON ALBINO PIMENTEL FILHO, MILTON DE MACEDO SOARES NETO, WELLINGTON BORGES CUSTODIO, PAULO CÍCERO AIDAR MAIELLO, ERNESTO MISAEL CINTRA OSTERNE, LUCIANO SÉRGIO FERREIRA DA TRINDADE, AMERICO TANGARI JUNIOR, RADI MACRUZ, JORGE ROBERTO BUCHLER, STOESSEL FIGUEIREDO DE ASSIS, EGAS ARMELIN.

Beneficência Portuguesa São Paulo SP BRASIL.

Objetivo: É de conhecimento que as lesões (L) off-label são mais suscetíveis a oclusão tardia dos stents famacológicos (STF) e eventos cardiovasculares adversos maiores (ECAM). A finalidade desse estudo foi de analisar a diferença entre os resultados iniciais e em 24-meses quando do implante do STF em L on-label e off-label. **Material e métodos:** Trezentos pacientes (P) foram submetidos ao implante do STF (188 paclitaxel, 112 sirolimo), sendo 145 P com L on-label, grupo (G)-1 e os demais 155 P, com L off-label, G-2. Não ocorreram diferenças clínicas entre os grupos a exceção do maior percentual de diabéticos no G-2 (G-1: 20% vs G-2: 43%, p<0,001). Ocorreu maior número de lesões complexas no G-2 inerentes a própria classificação de off-label, (p<0,0001), ou seja, B2/C. **Resultados:** ver tabela. ECAM: eventos cardiovasculares adversos maiores. **Conclusões:** O implante do STF em leões off-label se mostrou seguro e eficaz, comparável a aqueles P com L on-label. Portanto, as indicações desses STF para essa característica de L mais complexa representa uma forma de evitar o retorno dessas L e assim, reduzindo os ECAM.

Sobrevivência livre de ECAM, %	Inicial	Tardio – 24m	p
G-1	99,3	83,3	NS
G-2	96,7	80,0	NS
Trombose "verdadeira" do STF, %			
G-1	0	1,4	NS
G-2	0	2,0	NS

234

Associação entre Raiva e Doença arterial coronariana

MÁRCIA MOURA SCHMIDT, LUCIELE STOCHERO, LUCIELE ZIBETTI ALBERTON, HENRIQUE BASSO GOMES, MAURO RÉGIS DA SILVA MOURA, CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHALL, ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS.

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

Fundamento: O estresse psicológico pode desencadear respostas próaterogênicas no endotélio vascular e diversas características psicológicas têm sido associadas ao risco de infarto do miocárdio e doença arterial coronariana (DAC). A raiva é uma manifestação comum do estresse psicológico e sua associação com as patologias cardiovasculares foi pouco estudada. **Objetivo:** Investigar a associação entre raiva e doença arterial coronariana (DAC). **Delineamento:** Estudo transversal. **Paciente ou material:** Foram consideradas para inclusão pacientes (pts) submetidos à cineangiocoronariografia por suspeita de DAC no período de 30/11/2009 a 3/2/2010. **Métodos:** Todos os pts foram prospectivamente entrevistados por um dos investigadores, sendo avaliadas características clínicas e sócio-econômicas. DAC foi definida como a presença de uma estenose >= 50% em um dos vasos epicárdicos principais. Para avaliar a presença de raiva, foi aplicado o Inventário de Expressão de Raiva de Spilberger, que avalia oito domínios: raiva traço, estado, temperamento, reação, dentro, fora, controle e geral. Os dados foram incluídos em banco de dados dedicado, e analisados pelo programa estatístico SPSS 17.0. **Resultados:** Foram incluídos 501 pacientes, 50% mulheres, com média de idade de 60,4 ± 10 anos, 86% brancos, 84% hipertensos, 72% sedentários, 63% sem história familiar de DAC, 57% dislipidêmic0s, 29 % diabéticos e 20% tabagistas. DAC esteve presente em 60% dos casos, sendo que estes pacientes apresentaram escore geral de raiva significativamente maiores (19,65 ± 10 VS 17,81 ± 9,0; p = 0,037) e controle da raiva menor (26,42 ± 4,8 VS 27,70 ± 4,0; p = 0,01). **Conclusões:** Este estudo demonstra que pacientes portadores de DAC apresentam maiores escores de raiva e menor capacidade de controle desta emoção. Estes resultados sugerem a possibilidade de novas intervenções terapêuticas para diminuir o risco de eventos.

235

Índice tornozelo-braquial como marcador de extensão da aterosclerose coronariana e de eventos cardiovasculares em idosos com doença arterial coronária

MATOS, L N, PAPA, E, MAKDISSE, M R P, HELBER, I, CARVALHO, A C.

UNIFESP São Paulo SP BRASIL.

Introdução: Índice tornozelo-braquial (ITB) alterado é um marcador de aterosclerose generalizada em idosos.

Objetivos: Determinar a relação entre o ITB e a extensão da aterosclerose coronariana e a morbimortalidade a curto prazo, em indivíduos idosos com doença arterial coronariana (DAC) conhecida que não apresentam sintomas de doença vascular periférica (DVP). **Métodos:** Coorte prospectiva; foram incluídos 100 indivíduos consecutivos com 65 anos ou mais (entre 65 e 93 anos de idade);todos os indivíduos foram submetidos a avaliação clínica completa, determinação do ITB e cineangiocoronariografia (CATE), que apresentou lesão significativa (≥ 70%) em pelo menos um vaso coronariano. Os sujeitos de pesquisa foram acompanhados por 28,93 ± 6,62 meses. **Resultados:** Fatores de risco cardiovascular como tabagismo, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e síndrome metabólica não se correlacionaram com o ITB em análise de regressão múltipla. ITB reduzido se correlacionou de forma independente com a extensão da aterosclerose coronariana avaliada através do número de vasos coronarianos que apresentaram lesões significativas no CATE (análise de variância, p=0,002). Na análise prospectiva observou-se que o ITB reduzido foi um preditor univariável de eventos maiores (morte, infarto agudo do miocardio não fatal, angina instável e procedimentos de revascularização). Realizou-se análise de curva ROC com o cálculo da área sobre a curva (AUC) que demonstrou que o melhor ponto de corte para o ITB foi ≤ 0,82 (AUC = 0,66 ± 0,05; IC 95% 0,56 a 0,75; p = 0,005). Na análise de regressão logística o ITB reduzido foi um preditor independente de eventos maiores (OR 2,93; IC 95% 1,19 a 7,20; p = 0,01). **Conclusões:** Em idosos com DAC confirmada por CATE, o ITB reduzido esteve associado ao maior risco de morte e de eventos cardiovasculares maiores de forma independente neste estudo prospectivo. O ITB parece ser um marcador de morbimortalidade em idosos com DAC, mesmo naqueles que não apresentam sintomas de DVP, quando aferido no momento de detecção da DAC.

236

Impacto do Tabagismo em Pacientes com Doença Arterial Periférica diagnosticada por ITB < 0,9 em populações de alto risco Cardiovascular

JAIRO LINS BORGES, NEIRE NIARA FERREIRA DE ARAUJO, NILO MITSURO IZUKAWA, FELICIO SAVIOLI NETO, CLAUDIA FELICIA GRAVINA TADDEI, MARILUCE BORGES, MARCELO CHIARA BERTOLAMI, ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO, LEOPOLDO SOARES PIEGAS.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL e UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO São Paulo SP BRASIL

Fundamento: A doença arterial periférica (DAP) tem elevada prevalência em populações de alto risco cardiovascular (CV). A DAP aumenta significativamente o risco CV. O tabagismo amplifica o risco CV de forma independente. O índice tornozelo-braquial (ITB) apresenta sensibilidade e especificidade no diagnóstico de DAP. Estudos longitudinais demonstraram elevado risco de eventos CV em pacientes com ITB anormal (<0,9). **Objetivo:** avaliar o impacto do tabagismo em pacientes com DAP e ITB <0,9, na freqüência de fatores de risco e de doença arterial coronária (DAC). **Pacientes e métodos:** em três anos (2006-8), 224 pacientes de alto risco CV foram avaliados pelo ITB. A idade média do grupo ITB anormal foi 77,9 anos (± 6,76) e do grupo ITB normal, 77,05 anos (± 5,74), variando de 53 a 91 anos. A prevalência de DAP com ITB < 0,9 foi 56,6%. A creatinina sérica média foi 1,1 mg/dl e o IMC médio foi 27,04 kg/m2. Foram excluídos cinco pacientes com ITB > 1,3. Dos pacientes com ITB < 0,9 (n=121), 38% apresentaram histórico de tabagismo atual ou passado (unificados devido à similaridade de perfil). **Resultados:** as variáveis em análise foram: idade, sexo, hipertensão arterial sistêmica (HAS), dislipidemia e DAC. A regressão logística mostrou que somente a HAS foi independentemente correlacionada com tabagismo e ITB < 0,9 (97% vs 76%; OR: 6,95 [1,53-31,54]). Tanto o diabetes (43% vs 35%; P=0,332) como a DAC (45% vs 31%; P=0,105) foram mais comuns em fumantes. A dislipidemia foi mais comum em tabagistas e se correlacionou à HAS per se (95% vs 54%; P=0,105), assim como a DAC (93% vs 78%; P=0,105). **Conclusões:** A DAC apresentou elevada prevalência nessa população de alto risco CV e foi mais comum em tabagistas com DAP, porém, sem significância estatística; A prevalência de fatores de risco CV maiores foi mais elevada em tabagistas com DAP, porém, outra vez sem significância estaística; A HAS foi mais comum em tabagistas e aumentou a prevalência de dislipidemia e DAC em pacientes com DAP, fumantes ou não.

237

Contribuição relativa da disfunção contráctil do miocárdio e geometria do ventrículo esquerdo para o desenvolvimento de insuficiência cardíaca congestiva (ICC) em ratos com estenose aórtica

EDSON ANTONIO BREGAGNOLLO, KATASHI OKOSHI, GUSTAVO HENRIQUE BREGAGNOLLO, ANTONIO CARLOS CICOGNA.

Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP Botucatu SP BRASIL e Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC Florianópolis SC BRASIL

Remodelamento ventricular é um processo patológico que resulta em disfunção ventricular progressiva, ICC e morte. As alterações fisiopatológicas incluem modificações da contratilidade, constituição do miocárdio e da geometria ventricular. Recentemente a EA em ratos tem sido usada para promover o remodelamento ventricular gradual. Neste modelo os mecanismos pelos quais a remodelação progride para falência cardíaca são complexos e não completamente esclarecidos. **Objetivo:** Analisar a contribuição relativa da contratilidade miocárdica e remodelamento geométrico do ventrículo esquerdo para desenvolvimento de ICC em ratos com EA. **Método:** Ratos Wistar foram submetidos à EA (n=45) ou cirurgia simulada (C, n=13). Os ratos com EA foram divididos em 2 grupos baseados na presença (IC, n=12) ou ausência (E, n=11) de ICC. Após 21 semanas foram realizados estudo ecocardiográfico, hemodinâmico e funcional dos músculos papilares (MP) na condição basal e após 3 manobras inotrópicas: pós-pausa (PP), aumento da concentração de cálcio extracelular (Ca+2) e estimulação adrenérgica com isoproterenol (I). As variáveis dos 3 grupos foram comparadas. **Estatística:** ANOVA, Tukey, Kruskal-Wallis, p<0,05. **Resultados:** Após 21 semanas os ratos com ICC apresentavam maior estresse meridional sistólico (C=36,6 ±3,1;E=78,6±4 ,8*;IC=104,6±7,8*§Kdyn/cm2) e diastólica (C=6,9±0,4;E=20,1±1,1*;IC=43,2±3,2*§), hidroxiprolina (C=3,6±0,7;E=6,6±0,6*;IC=9,2±1,4*§mg/g), área de secção dosmiocitos (C=338±25;E=451±32*;IC=508±36*§µm2), em comparação com C e EA compensados (*p<0,05 vs C;§p<0,05 vs E). O estudo dos MP evidenciou que após PP e Ca+2 o tempo para 50% de relaxamento (TR50, IC>E*). Em contraste a tensão desenvolvida (TD, E>IC*). Após I, a taxa da variação da tensão (+dT/dt e –dT/dt,C>E*>IC*§). Além disso, o tempo de pico de tensão (TPT, C<E*<IC*§). **Conclusão:** Em ratos com EA, as alterações da geometria ventricular e a disfunção contrátil do miocárdio contribuem para o desenvolvimento de ICC.

238

Sobrecarga pressórica identifica função ventricular anormal após afastamento prolongado da exposição de ratos à fumaça de cigarro

DANILO S. BOCALINI, EDNEI LUIZ ANTONIO, LEONARDO DOS SANTOS, JAIRO MONTEMOR AUGUSTO SILVA, PAULO JOSE FERREIRA TUCCI.

Universidade Federal de São Paulo- EPM São Paulo SP BRASIL e Universidade Federal do Espírito Santo Vitoria ES BRASIL

O objetivo do estudo foi avaliar as alterações funcionais cardíacas após afastamento prolongado da exposição à fumaça de cigarro em ratos. **Métodos:** 2 grupos de ratas Wistar: Controle (C: n=12) e Fumantes (F: n=10) expostos à fumaça de cigarro por 2 períodos diários de 1 hora durante 16 semanas. Foi realizado ecocardiograma (ECO) imediatamente ao término do período de exposição ao fumo e após 8 semanas de interrupção da exposição. ECO, hemodinâmica em situação basal e após sobrecarga pressórica (fenilefrina 25-75 µg/kg, i.v. in bolus a 70% de aumento em relação ao basal). Foram avaliadas (%) as seguintes variáveis: freqüência cardíaca (FC, bpm), pressão sistólica do VE (PS), pressão diastólica final do VE (Pd2VE), primeira derivada temporal positiva (+dP/dt, mmHg) e negativa (-dP/dt, mmHg) da pressão ventricular, índice cardíaco (IC, ml/min/g), volume sistólico indexado (IVS, em ml/g) e trabalho sistólico indexado (ITS, em gm/batimento/g). **Resultados:** Após 16 semanas de exposição verificaram-se no VE: redução da fração de encurtamento e dos diâmetros sistólico e diastólico e aumento da espessura diastólica da parede. Após oito semanas de interrupção da exposição os valores da espessura diastólica e da fração de encurtamento regrediram para os valores correspondentes ao controle, contudo, diâmetros diastólicos ainda permaneceram menores em F. Não foram encontradas diferenças em nenhuma das variáveis hemodinâmicas na situação basal. Após sobrecarga de pressão não foram encontradas diferenças nos percentuais de aumento tanto na PS (C: 68±4; F: 66±6) quanto na Pd2VE (C: 2±0,2; F: 3±0,4). Entretanto, após sobrecarga a resposta de F em relação ao: DC (C: -7±3; F: -26±6%), +dP/dt (C:70±6; F:42±5%), –dP/dt (C:79±7; F:17±13%), IC (C: -7±3; F: -26±5%), IVS (C: 2±5; F: -22±5%) e do ITS (C:72±2; F:28±8%) foram inferiores ao controle. **Conclusão:** A exposição prolongada à fumaça de cigarro induz remodelamento ventricular e após oito semanas de interrupção da exposição o remodelamento tende a regredir. Em situação basal o desempenho ventricular não apresenta alterações, entretanto, após sobrecarga súbita de pressão o desempenho ventricular está deprimido.

239

Influência de diferentes doses de vitamina D sobre a estrutura, função, metabolismo energético e mediadores inflamatórios do coração de ratos normais

SANTOS, P P, RAFACHO, B P M, MINICUCCI, M F, AZEVEDO, P S, CHIUSO-MINICUCCI, F, ROSCANI, M G, FERNANDES, A A H, ZORNOFF, L A M, PAIVA, S A R.

Faculdade de Medicina de Botucatu - Unesp Botucatu SP BRASIL.

O uso de suplementos de vitamina D está indiscriminado. Estudos mostraram que essa vitamina é importante para o desenvolvimento e funcionamento do coração. Porém pouco se sabe sobre a influência de diferentes doses de suplementação de vitamina D no coração normal. O objetivo foi verificar se a suplementação com diferentes doses de vitamina D3 na ração promove remodelação cardíaca com alterações na estrutura, função, metabolismo energético e mediadores inflamatórios do coração normal de ratos Wistar. **Métodos:** Neste estudo caso e controle, 86 ratos machos foram alocados em: controle (C, n=21) recebeu dieta padrão; 3D (n=22), 5D (n=22) e 10D (n=21) receberam 3000, 5000 e 10000 UI de colecalciferol/kg de ração respectivamente. Após dois meses de suplementação, os ratos foram submetidos ao estudo funcional, morfométrico e bioquímico. **Resultados:** A concentração sérica de cálcio foi maior nos grupos 5D e 10D em relação ao C. A pressão arterial (C=118±2,5; 3D=131±3,1; 5D=123±1,9; 10D=134± ,5 mmHg, p<0,001) foi maior nos grupos 3D e 10D em relação ao C. O aumento da pressão arterial foi dose dependente. Não houve diferenças nas variáveis ecocardiográficas da morfologia e função. A atividade da -hidroxi-enzima desidrogenase coenzima A (OHADH) (C= 70±3,8; 3D=66±4,6; 5D=45±3,3; 10D=34±1,8 nmol/mg, p<0,001) foi menor nos grupos 5D e 10D em relação ao C e ao 3D. A diminuição da atividade da enzima OHADH foi dependente da dose. A atividade da enzima lactato desidrogenase (C=220±6,4; 3D=209±3,6; 5D=199±4,1; 10D=256±3,4 nmol/mg, p<0,001) foi maior no 10D em relação aos outros grupos . Os mediadores inflamatórios: TNF-, INF-, IL-10 e ICAM-1 foram maiores no 10D relação aos outros grupos. O aumento dos mediadores inflamatórios foi dependente da dose. **Conclusão:** Ratos normais suplementados com vitamina D3 não apresentam remodelação cardíaca, porém apresentam maiores valores de pressão sistólica e de mediadores inflamatórios no coração, e alteração na utilização de substrato energético cardíaco. A maior parte das alterações observadas é dose dependente e a perpetuação desses achados pode acarretar alterações estruturais e funcionais no coração.

240

Uso Prévio de Estatina no Infarto Agudo do Miocárdio: Análise de Estresse Oxidativo 48h Pós-Insulto Associado a Parâmetros Ecocardiográficos

RAFAEL DALL`ALBA, MICHAEL ÉVERTON ANDRADES, STÉFANIE INGRID DOS REIS SCHNEIDER, DHÂNIEL DIAS BARALDI, LUIZ FELIPE FORGIARINI, GIOVANNA VIETTA, ALEX SANDER DA ROSA ARAUJO, LUIS EDUARDO ROHDE, ADRIANE BELLÓ-KLEIN, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre/UFRGS Porto Alegre RS BRASIL e Instituto de Ciências Básicas da Saúde/UFRGS Porto Alegre RS BRASIL

Fundamento/Objetivo: No infarto agudo do miocárdio (IAM), a oclusão da artéria coronária resulta em alterações imediatas à injúria isquêmica, acarretando em um desequilíbrio REDOX. Isso gera uma superexpressão de espécies reativas de oxigênio levando a perda de homeostase tissular cardíaca. O uso de estatinas poderia ser uma alternativa para a preservação da função cardíaca pós-IAM devido a seus efeitos pleiotrópicos, e em especial, uma potencial e pouco compreendida ação antioxidante. **Métodos:** Foram utilizados ratos Wistar, machos de 60 dias, com peso médio de 260g; divididos em dois grupos: grupo tratamento prévio ao IAM por 14 dias com Atorvastatina 20mg/Kg/dia (n=6) (GT) e grupo placebo (solução salina) (n=4) (GP), ambos administrados por gavagem. Os animais foram submetidos ao procedimento de indução de IAM, sendo realizadas medidas ecocardiográficas (fração de encurtamento e área infartada) em 48 horas após IAM, seguido de eutanásia e coleta do tecido miocárdico. A análise do perfil oxidativo foi realizada pela mensuração da atividade das enzimas antioxidantes (catalase, superóxido dismutase e glutationa peroxidase) e da relação da glutationa reduzida/oxidada (GSH/GSSG) representando o estresse oxidativo total (EOT). **Resultados:** Nas análises ecocardiográficas e de estresse oxidativo (EO) não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, porém na relação GSH/GSSG observou-se uma tendência de redução no GT (13,43±2,13 mmol/g) em relação ao GP (17,4±4,29 mmol/g; p=0,123). **Conclusões:** Na análise preliminar de dados de EO em um estágio precoce pós-IAM, o uso de estatina pareceu não influenciar parâmetros de estresse oxidativo e ecocardiográficos, portanto não se evidenciando um possível benefício na função ventricular. Resultados da relação GSH/GSSG apontam para um potencial efeito modulador benéfico da estatina sendo necessário maior tamanho amostral para obtenção de dados com significância estatística.

241

Regeneração miocárdica após infarto experimental em ratos

MAURO RICARDO NUNES PONTES, ÉRICO PEREIRA CADORE, DAIANNA MENOTE DOS SANTOS, RICHARD DEMJANCZUK PEREIRA, ADRIANE BELLÓ-KLEIN.

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL e UFRGS Porto Alegre RS BRASIL

Fundamento: O coração responde à injúria com hipertrofia, sendo considerado incapaz de proliferação celular. Porém, proliferação intrínseca e migração de células progenitoras da medula óssea tem sido demonstradas, com impacto ainda não conhecido sobre a resposta a injúria pós-infarto. **Objetivo:** quantificar proliferação celular em resposta a infarto, no miocárdio infartado e em áreas remotas. **Delineamento:** Estudo experimental controlado **Material:** 14 ratos Wystar-Kyoto machos (150-200g), divididos aleatoriamente em grupos Infarto e Controle. **Métodos:** Foi feita ligadura da coronária esquerda proximal (Infarto) ou cirurgia fictícia (Controle). Após 8 dias, foram calculados os índices de massa de coração, pulmões e fígado em mg/g de peso corporal. A área de infarto foi isolada, delimitada graficamente e medida. Amostras de tecido da área infartada e não infartada foram submetidas à análise histopatológica e imunohistoquímica com quantificação de Ki67 (marcador de proliferação celular) pelo percentual de núcleos corados. Para análise estatística foi utilizado o teste t de Student e ANOVA com SNK. Foi aceito como estatisticamente significativo p<0,05. **Resultados:** O percentual de área infartada foi 43,5±30 % do VE. Comparando os grupos Infarto e Controle, o índice de massa do coração foi 2,61±0,24 vs 2,10± 0,21 (p=0,001), o do pulmão foi 9,41±2,68 vs 6,54±0,91 (p=0,03), e o do fígado foi 43,85±5,55 vs 44,30±4,44 (p=NS). A expressão de Ki 67 foi de 2,50±2,88 no grupo controle, 0,75±0,96 no miocárdio remoto dos ratos infartados, e de 26,66±15,27 na área infartada (p=0,005 para area infartada versus controle e miocárdio remoto). **Conclusões:** Em resposta ao infarto, houve hipertrofia cardíaca com congestão pulmonar e um significativo aumento da proliferação celular na área infartada, mas não houve modificação na área remota ao infarto. Isso levanta a possibilidade que hiperplasia e multiplicação celular possam contribuir para o reparo de miocárdio lesado por infarto.

242

O teste de caminhada de 6 minutos está associado à melhor qualidade de vida no pós operatório de revascularização do miocárdio

31430107898, ORLANDO PETRUCCI JUNIOR, LUCIANA CAMPANATTI PALHARES, REINALDO WILSON VIEIRA.

Universidade Estadual de Campinas Campinas SP BRASIL.

Introdução: Formas de estimar a qualidade de vida após a cirurgia de revascularização do miocárdio (RVM) são úteis para prognóstico e discussão com o paciente sobre as opções disponíveis de tratamento. **Objetivo:** Avaliar a utilidade do teste de caminhada de seis minutos como indicador prognóstico da qualidade de vida em pacientes submetidos à RVM. **Métodos:** Estudo prospectivo observacional em pacientes submetidos a cirurgia de RVM com ou sem procedimentos associados. Foram avaliados características clínicas, EuroScore, teste de caminha de 6 minutos (TC6) e o formulário SF-36 para avaliar a qualidade de vida. As medidas foram feitas no pré operatório e 2 meses após a cirurgia. Os pacientes foram divididos em dois grupos conforme a distância percorrida no TC6: >350 metros e <350 metros no período pré operatório. Os dados foram avaliados com o teste t-Student ou qui-quadrado. **Resultados:** Foram avaliados 83 pacientes, foram excluídos três pacientes por óbito. A idade média foi semelhante em ambos os grupos (60 9,4 anos vs. 62 9,56 anos, P=0,38), o mesmo foi observado para o EuroScore (2,38 1,33 vs. 3,17 3,0 %; P=0,97). Os pacientes do >350 metros andaram mais no pré operatório por definição (432 48,9 vs. 226 110,5 m; P<0,01). Observou-se melhora da qualidade de vida em ambos os grupos sendo maior no grupo <350. O grupo >350 apresentou melhora nos domínios: dor (P<0,01), vitalidade (P<0,01), aspectos sociais (P<0,01) e saúde mental (P<0,01); e o grupo >350: capacidade funcional (P=0,01), limitação por aspectos físicos (P<0,01), dor (P<0,01), estado geral de saúde (P<0,01), vitalidade, aspectos sociais (P<0,01), limitação por aspectos emocionais (P=0,01) e saúde mental (P=0,02). **Conclusão:** A cirurgia promoveu melhora de qualidade de vida mesmo nos pacientes mais graves. O teste de caminhada de 6 minutos é um teste bastante útil seguro e serve como ferramenta prognóstica para se avaliar a qualidade de vida.

243

Associação independente entre adiponectina total e glicemia de jejum em pacientes com hipertensão arterial

ALINE MARCADENTI, ÚRSULA MATTE, ANGELA M V TAVARES, LEILA B MOREIRA, MIGUEL GUS, MARIO WIEHE, FLAVIO D FUCHS, SANDRA C P C FUCHS.

Serviço de Cardiologia, Hospital de Clinicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL e Programa de Pós-graduação em Cardiologia, UFRGS Porto Alegre RS BRASIL

Fundamento: Adiponectina plasmática modula sensibilidade a insulina, metabolismo lipídico e mecanismos de controle podem estar alterados em indivíduos com hipertensão, com prevalência elevada de obesidade e diabetes mellitus. Objetivos: Avaliar se associação entre adiponectina total plasmática e glicemia de jejum é independente de obesidade central em pacientes com hipertensão arterial. **Delineamento:** Estudo transversal Pacientes: Indivíduos com 18 a 80 anos, com pressão (PA) ≥ 140/90 mmHg, obtida pela média de seis aferições, ou em uso de anti-hipertensivos, selecionados em ambulatório de Hipertensão de hospital de referência. **Métodos:** Pacientes foram entrevistados e antropometria - circunferências da cintura (CC, cm) e do quadril - peso (kg) e altura (m) foram aferidas em duplicata e a média utilizada para calcular razão cintura-quadril (RCQ) e IMC (kg/m2). Glicemia foi obtida com jejum de 12 horas e adiponectina total foi quantificada através de ELISA (Alpco Immunoassays®). Os dados foram expressos em média ±DP ou percentual. Utilizou-se correlação de Pearson ou Spearman para avaliar associação e regressão linear múltipla para testar sua independência. **Resultados:** Entre 166 participantes avaliados, 63% eram mulheres, tinham 60 ±10,9 anos, com pressão sistólica de 146,9 ±17,8 mmHg, IMC de 29,8 ±5,3 kg/m2, RCQ de 0,94 ±0,06 e CC de 100,3 ±10,9 cm, adiponectina total plasmática 7,7 ±6,5 ng/ml e glicemia de jejum de 100,1 ±36,2 mg/dl. Não houve correlação entre adiponectina e IMC, mas correlação negativa com RCQ (r= -0,35; P = 0,001), CC (r= -0,28; P = 0,001) e glicemia de jejum (r=-0,22; P = 0,005) e positiva com idade (r= 0,16; P = 0,001). Análise de regressão linear múltipla mostrou associação inversa entre adiponectina e glicemia de jejum (B= -1,29; SE =0,52; P = 0,01) após ajuste para sexo, idade e IMC. A magnitude da associação não se modificou substancialmente com a inclusão adicional de RCQ no modelo. **Conclusão:** Associação negativa entre adiponectina e glicemia de jejum é independente de mecanismos de controle, via obesidade geral e central em pacientes com hipertensão.

244

Características morfológicas e funcionais da hipertrofia ventricular esquerda em ratos com sobrecarga pressórica persistente tratados com lisinopril

EDSON A BREGAGNOLLO, GUSTAVO H B, KATASHI O.

HC Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP Botucatu SP BRASIL e Universidade Federal de Santa Catarina Florianópolis SC BRASIL

Na estenose aórtica os efeitos dos IECA não se encontram completamente esclarecidos. **Objetivos:** Avaliar os efeitos do tratamento prolongado com lisinopril (L) sobre a mortalidade (M), a incidência de insuficiência cardíaca (IC), o grau de hipertrofia e função ventrícular esquerda (VE) em ratos com sobrecarga pressórica desencadeada por estenose da aorta ascendente (EAo). **Método:** Ratos wistar submetidos a EAo ou cirurgia simulada (grupo GC n=20). Seis semanas(6S) após os ratos com EAo foram randomizados para receber L,20mg/kg/dia (GL n=30) ou nenhum tratamento (GE n=73) por 15 semanas.Neste período registradas as M e IC.Seis e 21 semanas após cirurgia foram realizadas avaliações ecocardiográfica, hemodinâmica e morfológica em todos os grupos. **Resultados:** Taxas de M (GE:53,9% vs GL:16,7%) e IC (GE:44,8% vs GL:20%); (p<0,05). 6S após a cirurgia as pressões sistólica e diastólica, o índice de massa e a porcentagem de encurtamento do VE foram significantemente maiores no grupo GE. No final do experimento, os valores da pressão sistólica do VE dos grupos GE e GL (195±17vs188±12mmHg) foram equivalentes e significantemente mais elevados que no grupo GC (108±6mmHg, p<0,05) não diferindo dos observados 6S após os procedimentos cirúrgicos. Os valores da pressão diastólica do VE no grupo GE eram maiores que do grupo GL (15±3vs8±3mmHg, p<0,05) sendo ambos maiores que os do grupo GC (4±2mmHg, p<0,05). O mesmo comportamento foi observado com as variáveis: razão E/A; índice de massa, área seccional dos miócitos e conteúdo de hidroxiprolina do VE. A porcentagem de encurtamento do VE foi semelhante nos grupos GC e GL (52±3vs51±5%,p>0,05) sendo ambos maiores do que os verificados no grupo GE (42±5,p<0,05). Resultados semelhantes foram observados com os valores da primeira derivada positiva e negativa da pressão do VE. Os valores da freqüência cardíaca se equivaleram nos 3 grupos. **Conclusões:** O tratamento prolongado com L em ratos com EAo reduz a mortalidade, a incidência de insuficiência cardíaca, a hipertrofia ventricular esquerda e o acúmulo de colágeno miocárdico.Concomitantemente, preserva a função sistólica e atenua o comprometimento da função diastólica do VE. Estes efeitos benéficos ocorreram na vigência de sobrecarga pressórica persistente.

245

Adiponectina plasmática associa-se inversamente com calibre arteriolar retiniano em pacientes com hipertensão arterial

MARINA B MOREIRA, MARCELO M MAESTRI, HELENA M PAKTER, ÚRSULA MATTE, ANGELA M V TAVARES, LEILA B MOREIRA, VITOR F PAMPLONA, MANUEL M OLIVEIRA, FLAVIO D FUCHS, SANDRA C P C FUCHS.

Serviço de Cardiologia, Hospital de Clinicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL e Programas de PG em Cardiologia e Epidemiologia, UFRGS Porto Alegre RS BRASIL

Fundamento: Adiponectina plasmática (ADN) influencia metabolismo glicêmico e se associa com obesidade, diabetes mellitus e hipertensão arterial (HAS), podendo preceder doença clínica. Não há estudos prévios de associação entre ADN e calibre arteriolar retiniano. **Objetivo:** Avaliar associação independente entre ADN e calibre arteriolar retiniano, avaliado através de método microdensitométrico, em indivíduos hipertensos. **Delineamento:** Estudo transversal. **Pacientes:** Indivíduos com 18 a 80 anos, com pressão (PA) ≥140/90 mmHg, obtida pela média de seis aferições, ou em uso de anti-hipertensivos, selecionados em ambulatório de Hipertensão de hospital de referência. **Métodos:** Entrevista padronizada investigou história mórbida pregressa, realizou-se avaliação antropométrica e retinografia, obtida com midríase. Aferiram-se calibres de arteríolas e vênulas, utilizando-se método microdensitométrico, desenvolvido e previamente validado por nosso grupo. Realizou-se dosagem de adiponectina total plasmática, quantificada através de ELISA (Alpco Immunoassays®). Resultados foram expressos em média ±DP, obtidos em ANOVA, ou n (%), utilizando-se regressão linear múltipla na análise multivariada. **Resultados:** Entre 106 indivíduos, com 60,4 ± 10,5 anos, 36,8% eram homens. A média da PA sistólica e diastólica de consultório foi 146,8 ±18,7 mmHg e 85,4 ±10,4 mmHg, respectivamente; IMC foi 29,9 ± 5,1 kg/m2, e glicemia de jejum, 103,7 ± 41,3 mg/dL; ADN log-transformada foi 1.5 ± 1.2 ng/ml. Calibre arteriolar e venular retinianos foram, respectivamente, 107,6 ± 11,3 e 130,0 ± 13,8 mcm. ADN associou-se inversamente ao calibre arteriolar (B= -2,21, EP= 0,93; P= 0,02), independentemente de idade, pressão diastólica, IMC, glicemia de jejum e "fellow vessel". Pressão diastólica de 24h também se associou inversamente com adinopectina nesse modelo (B= -0,22, EP= 0,11; P=0,04). **Conclusão:** Em pacientes hipertensos, adiponectina associa-se inversamente com calibre arteriolar retiniano, sugerindo que adinopectina elevada se associe com promoção de dano vascular.

246

Análise econômica da trombólise com alteplase no AVC no Brasil

DENIZAR VIANNA ARAUJO, SHEILA MARTINS, LUIZ ANTONIO NASI, ANDREA GARCIA DE ALMEIDA, ROSANE BRONDANI, LENISE VALLER.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL e Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: O AVC é a principal causa de morte no Brasil e há pouca informação disponível sobre o custo do tratamento. Apesar da custo-efetividade já demonstrada em outros países, existem dúvidas quanto a este resultado no Sistema Único de Saúde (SUS).

Objetivo: Analisar a custo-efetividade da trombólise com alteplase no AVC isquêmico agudo versus tratamento conservador na perspectiva do SUS. **Delineamento:** estudo transversal. **Pacientes:** casos consecutivos de AVC isquêmico agudo atendidos no período de 2005 a 2009 no Hospital de Clínicas de Porto Alegre **Métodos:** Um modelo analítico de decisão foi desenvolvido simulando o tratamento do AVC agudo com tratamento conservador ou alteplase. Ciclos foram considerados, durante os quais, os pacientes poderiam transitar entre os cinco estados de deficiência pós-AVC, com base na escala modificada de Rankin. Para os anos subsequentes, ciclos de um ano foram considerados para explicar a mortalidade dos pacientes. Os resultados foram expressos como Anos de Vida Ajustados para a Qualidade (Quality Adjusted Life Years - QALY). Para obter a prática usual no Sistema Único de Saúde, foi realizado um estudo transversal sobre a utilização de recursos e custos em 265 pacientes no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Ambos os custos diretos e indiretos foram considerados na análise. **Resultados:** Em um ano, o QALY incremental foi de 0,06 para ambos os sexos, com custos adicionais de R$ 1.350 para homens e R$ 1.104 para as mulheres. A relação custo-efetividade incremental em um ano foi de R$ 21.395/QALY (USD 15.282) para homens e R$ 17.496/QALY (USD 12.497) para as mulheres. A trombólise no AVC é mais custo-efetiva que Hemodiálise (USD 55.000/QALY) e acesso público à desfibrilação (USD 44.000/QALY). Após o segundo ano, pacientes com AVC tratados com alteplase tem um custo menor do que pacientes tratados com tratamento conservador. **Conclusão:** a terapia trombolítica com alteplase nas primeiras 4,5 horas após AVC é custo-efetiva no cenário brasileiro.

247

O impacto da fibrilação atrial na morbimortalidade e no custo do acidente vascular cerebral

SHEILA MARTINS, LUIZ ANTONIO NASI, ROSANE BRONDANI, ANDREA GARCIA DE ALMEIDA, MARIANA DAGNINO ARAÚJO, LEONARDO VEDOLIN, GUILHERME NASI, LUCAS SCOTTA CABRAL, LENISE VALLER.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamento: A fibrilação atrial (FA) corresponde a 15% das causas de AVC, muitos destes graves e incapacitantes. Apesar do tratamento preventivo ser altamente eficaz ele continua pouco utilizado. **Objetivo:** Analisar o perfil de pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC) secundário a FA comparados com os outros subtipos de AVC, além de avaliar a prevalência de tratamento profilático nestes pacientes pré-AVC. **Delineamento:** estudo de coorte prospectivo. **Pacientes:** pacientes com AVC isquêmico agudo atendidos consecutivamente em 3 Hospitais de Porto Alegre. **Método:** avaliação dos dados coletados prospectivamente nos 3 hospitais e análise das contas hospitalares (valores pagos pelo SUS). **Resultados:** De 675 pacientes com AVC isquêmico, 138 (20%) tiveram como causa a FA (66% dos AVCs cardioembólicos). Dos pacientes com AVC isquêmico e fibrilação atrial, 22% apresentavam escore de CHADS <2. Os pacientes com AVC cardioembólico (CE) eram mais graves na chegada (p<0,0001) e tiveram um maior período de internação (p<0,004). Em 3 meses, o grau de dependência (p<0,0001) e a mortalidade (p<0,0001) foram maiores no AVC cardioembólico. Os pacientes com fibrilação atrial tiveram um custo maior de hospitalização pelo AVC que os pacientes sem fibrilação atrial (p<0,05) e um custo anual de hospitalizações pós AVC maior (R$ 4441,60 x 2994,64, p<0,05). Dos 138 pacientes com AVC devido a fibrilação atrial, apenas 8% estava em tratamento com anticoagulante oral no momento do AVC e, destes, 80% tinha um INR <1,7. **Conclusão:** A Fibrilação causa um grande impacto na morbimortalidade por AVC, ocasionando AVCs mais graves, mais seqüelas, maior mortalidade, maior período de internação e, consequentemente, maiores custos. Apesar disso, o número de pacientes tratados com terapia preventiva efetiva é muito baixo. Maiores esforços devem ser feitos para aumentar o número de pacientes efetivamente tratados.

248

Avaliação da Pressão do Balonete de Dispositivos Endotraqueais no Instituto de Cardiologia do RS

CHRISTIAN CORREA CORONEL, JOSIANE RAMOS RIBEIRO, CÉSAR AUGUSTO BINI MICOL, ANDRÉ DIAS BUENO, FERNANDA ESCOBAR, MARIA CRISTINA BARBOSA, EDEMAR MANUEL COSTA PEREIRA.

Instituto de Cardiologia do RS Porto Alegre RS BRASIL.

A pressão do cuff ou balonete do tubo traqueal deve ser monitorada diariamente e deve ser mantida entre 20 e 34 cmH2O (15 e 25 mmHg) [J Bras Pneumol. 2007;33 (Supl 2):S 142-S 150]. O objetivo deste trabalho foi avaliar a pressão do balonete em pacientes portadores de dispositivos endotraqueais em UPO logo após a intubação. Estudo transversal prospectivo em pacientes internados, em uso de dispositivos endotraqueais com balonete e idade superior a 18 anos. Foram coletados no prontuário dados de identificação, história pregressa e atual da doença e parâmetros referentes à ventilação mecânica. A aferição da pressão do balonete na inspiração e expiração ocorreu nas primeiras 24 horas de ventilação mecânica utilizando-se um manômetro de pressão, conectado acoplada à válvula de insuflação do balonete ao final de inspiração e da expiração. As pressões foram divididas em três categorias: Pressão Ideal (15 a 25 mmHg), Pressão Baixa (<15 mmHg) e Pressão Alta (>25 mmHg). As diferenças de pressões foram comparadas usando os testes estatísticos do Quiquadrado e de Fisher. Foram avaliados 214 indivíduos, 54% do sexo masculino com idade média de 61,51±14,35 anos, 93,9% dos pacientes intubados para realizar procedimento cirúrgico, 47,7% em modo ventilatório SIMV/PSV seguidos de 39,7% em VCV. Ao final da inspiração e expiração, respectivamente, 66,3% e 64,9% dos casos estavam com valores inadequados. Foram encontrados 59,8% das acima de 25mmHg e 6,5% abaixo de 15mmHg ao final da inspiração. Ao final da expiração os valores ficaram acima dos 25mmHg em 53,7% dos casos e abaixo de 15 mmHg em 11,2%. A maior relação verificada foi entre sexo (p< 0,001) onde no sexo masculino as pressões foram mais altas. **Conclusão:** A maioria dos balonetes apresentaram pressões inadequadas, podendo acarretar complicações. É necessário a implementação de protocolo para monitoração da pressão do balonete visando diminuir a incidência de valores alterados nas pressões e prevenção de complicações como estenose traqueal e pneumonia aspirativa.

249

Unidade Vascular: uma proposta de atendimento rápido à Síndrome Coronariana Aguda e ao Acidente Vascular Cerebral para emergências

LUIZ ANTONIO NASI, SHEILA MARTINS, ANDREA GARCIA DE ALMEIDA, ROSANE BRONDANI, CARISI ANNE POLANCZYK, MARIANA VARGAS FURTADO, ANDRE LUIS FERREIRA, LENISE VALLER, SANTIAGO CASSALES NETO, LETICIA FLECK WIRTH, LÍVIA GOLDRAICH.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamento: A criação de Unidades Vasculares (UV) nos serviços de emergência pode representar uma alternativa rápida e sistematizada para tratar a Síndrome Coronariana Aguda e o AVC. **Objetivo:** comparar o atendimento do AVC e SCA no período pré e pós criação da UV. **Delineamento:** estudo de coorte prospectivo **Pacientes:** pacientes com SCA e AVC atendidos na UV do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (julho de 2009 a dezembro de 2010) e atendidos em 2005 (pré-UV) **Métodos:** Analisamos os dados coletados prospectivamente dos pacientes atendidos no período pré e pós UV. **Resultados:** De 472 pacientes atendidos na UV (idade de 65±13 anos; 50% homens), 59% chegaram com suspeita de AVC e 86% confirmaram o diagnóstico (88% isquêmico). Dos 146 pacientes (31%) que se apresentaram com dor torácica, 87% corresponderam à SCA (20% com supra de ST e 67% sem supra). A média de permanência na UV foi de 2,5 + 1.5 dias. Dos pacientes com AVC isquêmico, 29% receberam terapia trombolítica e destes, 55% ficaram sem seqüelas comparados com 32% no período pré UV (sem trombólise). Dos pacientes com dor torácica, 40% realizaram cinecoronariografia, sendo que 20% realizaram angioplastia primária. Após a criação da UV houve aumento de 25% no número de atendimentos por doença vascular na emergência e houve diminuição do tempo para realização da TC de crânio de 240 para 50 minutos (p=0,001) e da necessidade de hospitalização na UTI de 17 para 10% dos AVCs (p=0,01). O tempo até o cateterismo cardíaco caiu de 55 para 13 horas (p=0,025) e o tempo para angioplastia primária de 264 para 180 minutos (sem diferença estatística). **Conclusões:** A implantação da UV agilizou a realização dos exames, possibilitou a utilização de técnicas de reperfusão e diminuiu a necessidade de UTI.

250

Choque cardiogênico após síndrome coronariana aguda com supra-ST: fatores relacionados e impacto nos desfechos

LEONARDO SINNOTT SILVA, CAROLINA PELZER SUSSENBACH, JACQUELINE C. E. PICCOLI, ANIBAL PIRES BORGES, CRISTINA ECHENIQUE SILVEIRA, TIAGO SANTINI MACHADO, JULIANA BERVIAN, THELMA CRISTINA LEMOS YATUDO, LUIZ CARLOS BODANESE, MARIO WIEHE.

Hospital São Lucas - PUCRS Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamento: O choque cardiogênico é a principal causa de morte em pacientes hospitalizados por síndrome coronariana aguda com supradesnivelamento do segmento ST (SCACSST). Apesar dos avanços na terapêutica do infarto, a mortalidade entre os pacientes que se apresentam em choque cardiogênico mantém-se alta. **Objetivo:** Determinar os fatores de risco para o desenvolvimento de choque cardiogênico após SCACSST e os desfechos relacionados a essa complicação. **Delineamento:** Estudo de coorte prospectivo. Pacientes e métodos - Foram incluídos 1.009 pacientes internados por SCACSST na Unidade de Terapia Intensiva Cardiovascular de hospital terciário de janeiro de 2000 a dezembro de 2010. Foram coletados dados de base dos pacientes e dos desfechos ocorridos durante a internação. **Resultados:** Um total de 107 pacientes (10,6%) evoluiu para choque cardiogênico pós-SCACSST. Foram preditores de risco para o desenvolvimento dessa complicação: idade superior a 60 anos (RC 1,91, IC 95% 1,05-3,49; P=0,04), uso prévio de clopidogrel (RC 2,29, IC 95% 1,20-4,33; P=0,01), uso de heparina não-fracionada (RC 2,38, IC 95% 1,32-4,29; P<0,01) e necessidade de angioplastia de resgate (RC 3,65, IC 95% 1,34-9,91; P=0,11). O uso prévio de beta-bloqueador (RC 0,22, IC 95% 0,11-0,44; P<0,01) e estatina (RC 0,35, IC 95% 0,18-0,67; P<0,01) protegeu contra essa complicação. Os pacientes em choque cardiogênico apresentaram maior risco para o desenvolvimento de parada cardio-respiratória (RC 2,42, IC 95% 1,24-4,74; P=0,01), disfunção de VE (RC 2,46, IC 95% 1,24-4,90; P=0,01) e insuficiência renal aguda pós-SCACSST (RC 2,53, IC 95% 1,29-4,96; P<0,01). A mortalidade intra-hospitalar desses pacientes foi extremamente elevada se comparada à dos pacientes que não evoluíram com choque cardiogênico (61,7% vs. 5,1%; P<0,01). **Conclusão:** O presente estudo determinou fatores de risco e de proteção para a ocorrência de choque cardiogênico pós-SCACSST e comprovou a elevada morbimortalidade dessa complicação.

251

Evolução intra-hospitalar de pacientes que utilizaram assistência circulatória por balão intra-aórtico na angioplastia coronária.

LUCIANO NUNES DOS SANTOS, FABIO CONEJO, SÉRGIO RICARDO VIEIRA MACEDO, HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO, CARLOS AUGUSTO HOMEM DE MAGALHAES CAMPOS, AUGUSTO CELSO DE ARAUJO LOPES JUNIOR, RODRIGO B. ESPER, LUIZ JUNYA KAJITA, MARCUS NOGUEIRA DA GAMA, SILVIO ZALC, EXPEDITO E. RIBEIRO DA SILVA.

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

Introdução: O balão intra-aórtico (BIA) é importante ferramenta na prática clínica de suporte hemodinâmico, apesar da fraca evidência em termos de redução de mortalidade. **Objetivo:** deste Avaliar o BIA como ferramenta adjunta na revascularização coronária percutânea. **Delineamento:** Estudo Observacional. **Material e Métodos:** Registro unicêntrico que realizou seguimento prospectivo analisando a evolução intra-hospitalar de pacientes submetidos a passagem de BIA durante a realização de intervenção coronária. **Resultados:** Foram avaliados 134 pacientes com média de idade de 64,7 anos e predomínio do sexo masculino (67,9%). A maioria dos pacientes eram hipertensos (88,8%) e dislipidêmicos (70,8%). Diabetes foi relatado em 33,5%. Cerca de metade dos pacientes apresentava antecedente de infarto agudo do miocárdio (IAM) prévio, 32,8% de insuficiência cardíaca e 61,2% apresentavam algum tipo de revascularização miocárdica prévia (ICP ou cirúrgica). Na apresentação clínica houve predomínio das síndromes coronarianas agudas, com 73% de IAM e 11,2% de angina instável. As características angiográficas mostraram que 68,6% dos pacientes apresentavam padrão triarterial, com predomínio de lesões tipo B2 e C (90%). O número de lesões tratadas por paciente foi de 1,55±0,6, com fluxo TIMI 2 ou 3 em 86,4% ao final do procedimento. Com respeito aos desfechos clínicos, a mortalidade intra-hospitalar foi de 61,2%, com 16,4% de complicações vasculares e 7,5% de sangramentos com necessidade de transfusão sanguínea. Por análise multivariada, a idade dos pacientes foi o único preditor independente de mortalidade (OR: 1,05 IC 95%: 1,01-1,08; p=0,002), enquanto que a fração de ejeção do ventrículo (FEVE) exerceu um efeito protetor (OR: 0,97, IC 95% 0,94-0,99; p=0,03). **Conclusões:** Neste estudo observacional, os pacientes apresentavam um perfil clínico de muito alto risco, refletindo-se em elevada taxa de mortalidade.A idade avançada foi fator preditor de morte e maior FEVE foi fator protetor.

252

Diminuição da Mortalidade em Infarto Agudo do Miocárdio com Supra de ST na cidade de SP: efeitos da organização de uma rede de diagnóstico e terapêutica.Análise de 171 casos.

IRAN GONÇALVES JUNIOR, CALUZA, A C V, BARBOSA, A H P, OLIVEIRA, C A L, AMARAL, A Z, ZEEFRIED, C R, SOUZA, J A M, STEFANINI, E, PEREZ, F C A, CARVALHO, A C C.

UNIFESP São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: Os índices de óbitos por eventos cardíacos em regioes periféricas na cidade de SP são altos (SMS SP, dados de 2009). Com mortalidade hospitalar de 20% para IAM pelas dificuldades diagnóstica, de reperfusão e para conseguir cateterismo. **Objetivo:** Avaliar a mortalidade em IAM com Supra de ST(IAMCSST) no período hospitalar com organização de uma rede: a) de diagnóstico clínico e de ECG b) terapêutica com TNK ou ATC primária c) transporte imediato após TNK d) cateterismo de resgate ou de rotina. **Delineamento:** Estudo aberto, observacional e analítico. **Pacientes ou Material:** Os PS da Prefeitura em Ermelino,Campo Limpo, Tatuapé e Saboya e as ambulâncias avançadas foram treinados para reconhecimento de IAMCSST e uso de TNK, com apoio da central de leitura de ECG. **Métodos:** Após contato celular, o SAMU transportava a hospital terciário, para cat primário ou cat farmaco invasivo (resgate ou eletivo). **Resultados:** Em 14 meses, 171 pacientes consecutivos, idade entre 33 a 88 anos, 122 masculinos, utilizaram a "rede" proposta acima. Sendo 74 infartos de parede anterior,67 inferior, 8 BCRE, 13 BAVT e 12 casos com PCR inicial; lesão de tronco de coronária esquerda ocorreu em 5 casos. Em 31 ocasiões houve cat inicial e em 140 receberam TNK. Houve 11 óbitos nos 171 casos (6,4%) sendo 6 por choque cardiogênico, um por sepse , um por AVCH, um por sangramento intestinal, um ICC mais sepse e um por morte súbita. **Conclusão:** este projeto demonstra que a organização de uma rede diagnóstica, terapêutica, de transporte e com hospital terciário permite obter melhora imediata na mortalidade de IAMCSST em hospitais públicos na cidade de SP.

253

Impacto da intervenção coronária percutânea primária na evolução intra-hospitalar e em 1 ano de pacientes diabéticos

RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO, CLAUDIO BUARQUE BENCHIMOL, ANGELO LEONE TEDESCHI, BERNARDO KREMER DINIZ GONÇALVES, MARCELLO AUGUSTUS DE SENA.

Hospital Procordis Niterói RJ BRASIL e Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: Há pior evolução (evol) nos pacientes (p) diabéticos (D) com IAM, mesmo após intervenção coronária percutânea primária (ICPP). Estudos PAMI, não mostraram melhora da evol dos p D (GD) versus não D (GnD). **Objetivo:** Avaliar a ICPP na evol intra-hospitalar (EIH) e em 1 ano dos p D. **Delineamento:** Estudo prospectivo. **Pacientes:** De 477 ICPP entre 1999 e 2005 com Delta T <12 horas, foram selecionados 450 p (excluídos stents farmacológicos). **Métodos:** Nos GD de 121 p e GnD de 329 p, utilizou-se: stent convencional em 83,5 e 81,1%, balão 15,7 e 17,9%, monocordil 0,0 e 0,3% e não ultrapassagem 0,8 e 0,6% (p=0,8630) e Qui-quadrado, exato de Fisher, t de Student, regressão logística múltipla e análise multivariada de Cox. **Resultados:** No GD e GnD encontramos: idade 63,1±10,0 e 62,3±11,7 anos (p=0,4434), Delta T 3,48±2,45 e 3,41±2,35 horas (p=0,7706), IAM 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 (Disf VE) 19 (15,7%) e 27 (8,2%), (p=0,0199), sucesso na lesão culpada (fluxoTIMI III), (Suc) 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 (Ob) 3 (2,5%) e 9 (2,7%), (p=0,1000). Na evol de 1 ano de 103 p do GD e de 267 GnD, com novo IAM 1 (1,0%) e 6 (2,1%), (p=0,6796), reestenose 9 (8,7%) e 17 (6,1%), (p=0,4953) e Ob 3 (2,9%) e 13 (4,7%), (p=0,5735). Predisseram Ob na EIH: insucesso (OR 7,569), sobrevida (S) na evol: idade (<65 anos), (HR 3,391), Suc (HR 3,364) e limítrofe sexo masculino (HR 2,617) e S livre de eventos maiores (EM): doença uniarterial (DUA), (HR 1,769). **Conclusões:** No GD predominou dislipidemia e disf VE e sem diferença para EM e Ob na EIH e em 1 ano. Predisseram Ob: insucesso, idoso e foi limítrofe sexo feminino e EM: DMA.

254

Contribuição Relativa da Troponina Ultra-Sensível na Classificação de Risco pelo TIMI RISK Score em pacientes com Síndrome Coronariana Aguda Sem Supra de ST

BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES, BRAULIO SANTOS RUA, RICARDO GUERRA GUSMAO DE OLIVEIRA, ANDRÉ CASARSA MARQUES, RAFAEL ARON ABITBOL, ADRIANA DE OLIVEIRA CAMPOS, MIGUEL ANTONIO NEVES RATI, GUNNAR GLAUCO DE CUNTO TAETS, JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ.

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

Fundamento: O TIMI RISK Score (TRS) tem documentado valor preditivo para risco de eventos isquêmicos e mortalidade em pacientes com Síndrome Coronariana Aguda sem Supra de ST (SCASST) e a elevação de troponina foi variável independente no TRS (Antman, E,JAMA. 2000). O papel da troponina ultra-sensível (Tus) no TRS e na decisão clínica não foi estabelecido. **Objetivo:** Avaliar a contribuição relativa do dado de Tus positiva para a classificação final de risco em pacientes com SCASST utilizando o TRS. **Materiais e métodos:** Foram 59 pacientes (pc) consecutivos, 37 (62%) homens, Id= 64,2 ± 9 anos, internados com SCASST e Tus elevada pelo método Quimioluminescência Amplificada. Todos realizaram cinecoronariografia (CAT). Foi avaliada a distribuição desta população na classificação pelo TRS em risco baixo, moderado (mod) e alto nos subgrupos com ou sem lesão coronariana obstrutiva > 70% (DAC OBST). Mesma análise realizada para a hipótese de Tus negativa. **Resultados:** Nesta população encontramos respectivamente 25 (42,3%), 24 (40,6%) e 10 (16,9%) pc com risco baixo, mod e alto. Considerada a hipótese de Tus negativa, 21 pc (35,5%) foram reclassificados, sendo 6 (10,2%) de risco alto para mod e 15 (25,4%) de mod para baixo. Nos 43 pc (73%) com DAC OBST, encontramos respectivamente 21 pc (48,8%), 16 (37,2%) e 6 (13,9%) como risco baixo, mod e alto. Destes, 11 pc (25,5%) foram reclassificados sendo 4 (9,3%) de risco alto para mod e 7 (16,3%) de mod para baixo. Nos 16 pc (27%) sem DAC OBST encontramos respectivamente 4 (25%), 8 (50%) e 4 (25%) pc com risco baixo, mod e alto. Destes, 10 pc (62,5%) foram reclassificados, sendo 2 (12,5%) de risco alto para mod e 8 (50%) de mod para baixo. Observamos uma maior prevalência (62,5% vs. 25,5%, p=0,008) de reclassificação nos pc sem DAC OBST. **Conclusões:** Nesta série de pc a contribuição da Tus para a classificação do TRS mod ou alto foi maior nos pc sem DAC OBST, sugerindo que a decisão de CAT influenciada pela Tus pode estar associada a menor prevalência de DAC OBST.

255

Intervalo QTc e dispersão do QT (QTd) em pacientes com pré-diabete e diabete. Asssociação com marcadores de doença micro e macrovascular.

CARLA FORGIARINI SALDANHA, LUIZ CLAUDIO DANZMANN, MAURO RICARDO NUNES PONTES, LUIS HENRIQUE CANANI.

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL e Universidade Federal do Rio Grande do Sul Porto Alegre RS BRASIL

Fundamento: Miocardiopatia diabética se associa a ICC e neuropatia autonômica cardiaca. Esta tem sido relacionada a anormalidades do QT. **Objetivo:** Avaliar prevalência de anormalidades QT no pré-diabete (PD) e diabete (DM), e sua correlação com outros marcadores de dano micro/macrovascular. **Delineamento:** Estudo Transversal. **Pacientes:** 138 pacientes > 45a, sem cardiopatia, Jan/2006 a Nov/2008, distribuídos em: normoglicêmicos (NG, n=55), pré-diabéticos (PD, n=59) e diabéticos (DM, n=24). **Métodos:** Foram avaliadas variáveis antropométricas, clínicas, ECG (QTcFramingham e QTd), ergométricas, fatores de risco, marcadores inflamatórios e pró-trombóticos, ecocardiograma e ecografia de carótidas. Comparações entre grupos foram feitas com ANOVA e Bonferroni. Correlação de Spearman avaliou associações entre variáveis glicêmicas, eletrocardiográficas e marcadores de dano micro/macrovascular. Termo de consentimento e aprovação do CEP foram obtidos. Foi aceito p<0,05. **Resultados:** QTd foi maior nos grupos PD e DM(Tab 1). Não houve diferenças no QTc, teste de esforço e FC recuperação 1min. Variáveis de QT não tiveram correlação com marcadores de inflamação (leucócitos, PCR-us), mas tiveram com parâmetros glicêmicos (QTd e HOMA-ir: r = 0.254, p = 0.003; QTd e TTG: r = 0.307, p< 0,001), microalbuminúria (QTd e MA24h, r = 0.231, p = 0.008), e marcadores de disfunção diastólica (QTc e IVAE, r = 0,202, p = 0,02; QT e E´, r = -0,223, p = 0,010; QT e E/E´, r = 0,282, p = 0,001). **Conclusões:** Indivíduos com PD e DM apresentam anormalidades de dispersão do QT, que tem correlação com marcadores pré-clínicos de doença micro e macrovascular. Análise do QT pode auxiliar na estratificação de risco CV precoce em pacientes disglicêmicos.

	NG	PD	DM	P
Intervalo QT (ms)	385±28	392±34	384±35	0.465
QTc Fram * (ms)	419±19	423±18	425±20	0.278
Dispersão QT (ms)	46±13	52±16†	59±19†	0,005

256

Discretas elevações de creatinina sérica são preditoras de mortalidade em pacientes com insuficiência cardíaca aguda com disfunção sistólica

JOANA CHANAN, ALAN PALMERO, LAURA G BRUST, JOÃO R VICENZI, FERNANDA D ALVES, ELIZ VACCARI, LÍVIA GOLDRAICH, LUIS BECK DE SILVA N, NADINE O CLAUSELL.

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

Introdução: A piora da função renal (FR) tem sido associada a aumento na morbi-mortalidade de pacientes com Insuficiência Cardíaca Aguda (ICA). O Registro ADHERE, que avaliou pacientes com IC, independentemente de função sistólica, aponta a creatinina sérica (Cr) como uma das três variáveis clinicamente mais relevantes na estratificação de risco. **Objetivo:** Avaliar o impacto da Cr como preditor de mortalidade intra-hospitalar em pacientes com ICA com disfunção sistólica. **Delineamento:** Estudo transversal a partir de uma coorte prospectiva de pacientes admitidos à emergência de hospital universitário terciário. **Materiais e métodos:** Avaliaram-se 65 pacientes com ICA e fração de ejeção (FE) < 40% entre maio/2010 e janeiro/2011. Os dados clínicos e laboratoriais foram coletados na admissão, em 24 e 48h e na alta hospitalar e transcritos em um banco de dados (SPSW 18.0). As análises foram realizadas com teste t, qui-quadrado, área sob a curva ROC e regressão logística. **Resultados:** A maioria dos pacientes era do sexo feminino (55,4%), com idade de 61,6±13,3 anos, etiologia isquêmica (44,2%), FE = 23% (IQ:17-31), NYHA classe 3 e 4 (95,9%) e classificados como baixo risco pelo escore ADHERE (47,7%). Ocorreram 12 óbitos intra-hospitalares (19%). A Cr dos sobreviventes foi de 1,3±0,5mg/dL e a dos óbitos foi de 1,8±0,6mg/dL (p=0,026). O delta da Cr na internação nos óbitos foi de 3,01±1,2mg/dL e nos sobreviventes foi de 0,02±0,5mg/dL (p=0,001). A acurácia da Cr como preditor de mortalidade foi de uma área sob a curva ROC de 0,809 (p=0,01). Conforme esta análise, atribuiu-se que valores de Cr >1,36mg/dL estariam associados a pior prognóstico (p=0,01). Em análise de regressão logística, a Cr esteve associada à mortalidade (OR 4,38; IC95% 1,26-15,19; p=0,02). **Conclusão:** Este trabalho sugere que no cenário da ICA valores discretamente elevados de Cr (>1,36mg/dL; mais baixos que os propostos pelo escore ADHERE) são capazes de predizer mortalidade em pacientes com disfunção sistólica grave. Um olhar menos tolerante para a piora da função renal nesses pacientes pode sinalizar para o uso de estratégias terapêuticas diferenciadas.

257

Disfunção sistólica grave e cirurgia de revascularização miocárdica, impacto na mortalidade

ANIBAL PIRES BORGES, CAROLINA PELZER SUSSENBACH, JACQUELINE C. E. PICCOLI, TIAGO SANTINI MACHADO, CRISTINA ECHENIQUE SILVEIRA, LEONARDO SINNOTT SILVA, RUBENS LORENTZ DE ARAUJO, JOAO BATISTA PETRACCO, LUIZ CARLOS BODANESE, JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

Hospital São Lucas da PUCRS Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamento: Pacientes portadores de insuficiência cardíaca (IC) com disfunção sistólica grave apresentam maior mortalidade no pós-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica (CRM). Identificar o real impacto desse fator isolado é importante para melhor avaliação do risco. **Objetivo:** Avaliar o impacto da IC com disfunção sistólica grave no pós-operatório de CRM. **Delineamento:** Estudo de coorte prospectivo. **Pacientes e métodos:** Foram incluídos 2.956 pacientes submetidos à CRM isolada em hospital terciário universitário brasileiro entre fevereiro de 1996 e julho de 2010. O seguimento ocorreu até a alta hospitalar ou óbito. Desfechos clínicos no pós-operatório foram comparados entre os portadores de IC com disfunção sistólica grave no pré-operatório (definida por fração de ejeção do ventrículo esquerdo -FEVE- <= 30%) e os demais pacientes. **Resultados:** Na amostra analisada, 228 pacientes (7,7% da amostra, idade 62 ± 10 anos, 74% homens) eram portadores de IC com FEVE <= 30% no pré-operatório. A mortalidade intra-hospitalar desse grupo foi significativamente maior em relação aos pacientes com FEVE > 30% (19,7% vs. 7,8%; P<0,01). A presença de IC com disfunção sistólica grave foi preditor independente de óbito (RC 2,77, IC 95% 1,89-4,05; P<0,01) e uso de droga vasoativa no pós-operatório (RC 2,18, IC 95% 1,63 e 2,91; P<0,01). Não houve impacto no aumento do tempo de circulação extracorpórea nem da incidência de sepse, acidente vascular encefálico, reintervenção ou reintubação no pós-operatório. Quanto ao desenvolvimento de infarto perioperatório, disfunção sistólica grave foi fator protetor (RC 0,44, IC 95% 0,28-0,70; P<01). **Conclusões:** A disfunção sistólica grave mostrou-se importante preditor de mortalidade no pós-operatório de CRM. Pelo fato de não ter aumentado as chances das principais complicações, destaca-se o papel isolado desse fator como preditor de risco.

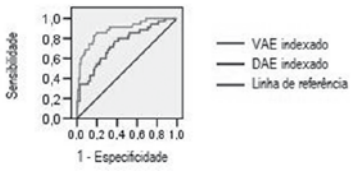
258

Valores da medida do tamanho do átrio esquerdo em pacientes com suspeita clínica de insuficiência cardíaca com fração de ejeção normal.

ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, LUIZ CLAUDIO MALUHY FERNANDES, MARIO LUIZ RIBEIRO, MARIA LUIZA GARCIA ROSA, FERNANDA VOLPONI LICIO, BRUNO AFONSO LAGOEIRO JORGE, PEDRO GEMAL LANZIERI, EVANDRO TINOCO MESQUITA.

Universidade Federal Fluminense Niteroi RJ BRASIL e Univesidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL

O modelo fisiopatológico da IC com fração de ejeção normal (ICFEN) está centrado na presença de disfunção diastólica(DD). A medida do tamanho do atrio esquerdo(AE) pode ser utilizada como um marcador de DD, sendo um indicador da presença de ICFEN. **Objetivo:** Estimar a acurácia da medida do tamanho do AE, utilizando os valores do diâmetro e volume indexado, para o diagnóstico de ICFEN em pts ambulatoriais. **Metodos e resultados:** Estudamos 142 pts(67,3±11,4 anos) com suspeita de IC. Pts foram divididos em dois grupos um com ICFEN (n=35) e outro sem (n=107). A função diastólica, avaliada pelo ecocardiograma, mostrou diferença entre os grupos para os parâmetros que avaliaram o relaxamento VE (E' 6,9±2,0 cm/s vs 9,3±2,5 cm/s p <0.0001) e a pressão de enchimento do VE(relação E/E' 15,2 ± 6,4 vs 7,6±2,2 p <0.0001). O ponto de corte do VAEI de 35mL/m2 foi que melhor se correlacionou com o diagnóstico de ICFEN com uma sensibilidade de 83%, especificidade de 83% e acurácia de 83%, enquanto que o ponto de corte do DAEI de 2,4cm/m2 apresentava sensibilidade 71%, especificidade de 66% e acurácia de 67%. **Conclusão:** O VAEI é método mais acurado que DAEI para o diagnóstico de ICFEN em pts ambulatoriais.



259

Evolução temporal na qualidade da abordagem diagnóstica e terapêutica da insuficiência cardíaca descompensada: análise de 563 internações consecutivas em Hospital Universitário no período 2006-2009.

TATIANA ABELIN S. MARINHO, GOMES, D G, MATOS, M C, G M PALHARES, SANTOS, C M, CELJAR, C M, RIBEIRO, F B O, TEDESCHI, B, FEIJO, L A, XAVIER, S S, M IORIO G.

UFRJ RIO DE JANEIRO RJ BRASIL.

Fundamentos: A aplicação de intervenções baseadas em evidências é de fundamental importância para redução da morbi-mortalidade associada à insuficiência cardíaca. Programas de insuficiência cardíaca (PIC) aumentam a aderência das instituições hospitalares à estas intervenções. **Objetivos:** Avaliar a evolução na qualidade da abordagem dos pacientes internados com IC descompensada (ICD) em HU no período 2006-2009, comparando-se o período pré e pós implantação de PIC. **Metodologia:** Estudo retrospectivo de 563 hospitalizações consecutivas por ICD no período de 01/01/2006 a 31/12/2009. Foram utilizados como instrumentos de medida de qualidade: avaliação da função ventricular durante a internação e taxa de uso de IECA/BRA, betabloqueador e espironolactona para pacientes com FE reduzida e de warfarin para pacientes com fibrilação atrial na prescrição de alta. Foram comparados os períodos de 2006-2007 (antes do PIC) com 2008-2009 (pós PIC). O teste do chi-quadrado foi utilizado para comparação entre os períodos. **Resultados:** A média de idade foi de 63±14anos. FE reduzida (<40%) estava presente em 84% dos casos e fibrilação atrial (atual ou prévia) em 41%. A taxa de uso de IECA/BRA (85% vs 83% p=0,7), de espironolactona (70% vs 63% p=0,14) e de warfarin(68% vs 65% p=0,7) não variou entre os períodos (2006-2007 vs 2008-2009). Houve aumento significativo na taxa de avaliação da função ventricular (57% vs 70% p=0,006) e na taxa de uso de betabloqueador (67% vs 79% p=0,016). Quando os pacientes com contraindicação a betabloqueador são excluídos a diferença fica ainda mais significativa (77% vs 96% p<0,0001). **Conclusões:** Nesta série de ICD de HU observou-se aumento significativo na taxa de avaliação da função ventricular e principalmente na taxa de uso de betabloqueador na prescrição pré alta hospitalar no período 2006-2009, após implantação de PIC.

260

Análise da correlação entre variáveis diastólicas e de capacidade funcional em uma população com insuficiência cardíaca e fração de ejeção do ventrículo esquerdo preservada.

EDUARDO LIMA GARCIA, MARCIO GARCIA MENEZES, MARCO ANTONIO RODRIGUES TORRES, LUIZ CLAUDIO DANZMANN, SOLANGE BORDIGNON, CHARLES DE MORAES STEFANI, ILMAR KOHLER.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL PORTO ALEGRE RS BRASIL e UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL CANOAS RS BRASIL

Fundamento: Para o adequado diagnóstico da insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP) são necessárias as estimativas das variáveis ecodopplercardiográficas (Eco) do enchimento ventricular esquerdo (VE) e dos volumes do átrio esquerdo (AE) **Objetivo:** Avaliar a existência de medida de associação entre os índices diastólicos do Eco e os parâmetros de capacidade de exercício, estimados pelo teste cardiopulmonar de exercício (TCPE), nos pacientes (pcs) com ICFEP comparados a pcs sem IC (controles saudáveis). **Delineamento:** Estudo transversal observacional descritivo. **Métodos:** Foram avaliados pelo Eco e TCPE individualizado em esteira rolante 15 pcs com diagnóstico de ICFEP (critérios da Sociedade Européia de Cardiologia) e 12 indivíduos saudáveis. As variáveis ecocardiográficas selecionadas foram: ondas E, A, razão E/A, E', A', E'/A', E'/E', diâmetro e o índice volumétrico do AE. As variáveis ergoespirométricas selecionadas foram: VO2 pico, VE/VCO2, METs e PetCo2. Os dados expressos em média ± desvio padrão (DP) foram analisados por teste t para comparação entre os grupos e coeficiente de correlação de Pearson para associação entre parâmetros do Eco e TCPE. **Resultados:** As correlações encontradas foram AE X VE/VCO2 (r=0,42, P<0,005), E/E' X VEVCO2 (r=0,42, P<0,005), VE/VCO2 X AE ao Eco-2-câmaras (r=0,40, P<0,005), E/E' X PetCO2 (r=0,41, P<0,005). **Conclusão:** No presente estudo de uma população com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada observa-se correlação entre variáveis Ecodopplercardiográficos e índices de capacidade funcional, sugerindo que esses índices de enchimento poderiam demonstrar poder preditivo de capacidade de exercício nessa doença.

261

Insuficiência mitral secundária na insuficiência cardíaca descompensada com fração de ejeção reduzida: prevalência e valor prognóstico para mortalidade hospitalar.

DANIEL GARCIA GOMES, TATIANA ABELIN S. MARINHO, ANNA LUIZA RENNÓ MARINHO, MONIQUE COUTO MATOS, GUILHERME MATIAS PALHARES, CAIO MATOS CELJAR, FERNANDO BRENO DE OLIVEIRA RIBEIRO, CAMILA MACEDO DOS SANTOS, LUIZ AUGUSTO FEIJO, SERGIO SALLES XAVIER, MARCELO IORIO GARCIA.

UFRJ RIO DE JANEIRO RJ BRASIL.

Fundamentos: Insuficiência mitral (IM) secundária a remodelação ventricular esquerda é freqüente em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada(ICD) com fração de ejeção reduzida. Sua prevalência e valor prognóstico são ainda pouco conhecidos em nosso meio. **Objetivos:** Avaliar a prevalência e o valor prognóstico (mortalidade hospitalar-MH) da IM em pacientes hospitalizados por ICD e fração de ejeção reduzida (<40%). **Metodologia:** estudo retrospectivo e observacional de 268 hospitalizações consecutivas por ICD, nas quais ecocardiograma foi realizado durante a internação. Dados sobre a IM foram obtidas por revisão dos laudos ecocardiográficos, sendo classificada como ausente, leve, moderada ou grave. Na análise univariada(AU) foram utilizados o qui-quadrado, o teste t de Student ou o Mann-Whitnney, conforme indicado. Para avaliação do valor prognóstico independente da IM em relação à MH foi utilizada regressão logística. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi de 62±14 anos, com predomínio do sexo masculino (61 %). A prevalência de IM foi de 93% (leve:31%; moderada:34% e grave:28%). IM moderada ou grave(IMMG) foi associada a maior diâmetro sistólico (p=0,045) e diastólico(p=0,003) de VE e a maior pressão sistólica em artéria pulmonar (0,046). A MH foi de 8,4% (22 óbitos). Na AU IMMG foi associada a maior MH (12% vs 3% p=0,02 OR=4IC95%:1,1-14). Na AM, IMMG manteve o valor prognóstico mesmo quando ajustada para a fração de ejeção (p=0,037) e ficou próxima ao nível de significância quando ajustada para o escore de risco ADHERE (p=0,07). **Conclusão:** IMMG é frequente na ICD com fração de ejeção reduzida e é associada à maior mortalidade hospitalar.

262

Valor prognóstico da troponina cardíaca-t na insuficiência cardíaca descompensada de etiologia chagásica e não-chagásica

MANOEL DOMINGOS DE C. OLIVEIRA, MARIA DA CONSOLAÇÃO VIEIRA MOREIRA.

Hospital Odilon Behrens Belo Horizonte MG BRASIL e Faculdade de Medicina-UFMG Belo Horizonte MG BRASIL

Fundamento: O aumento discreto de troponina cardíaca no soro de pacientes com IC sugere que miofibrilas cardíacas são degradadas e liberadas para a circulação, refletindo lesão contínua e progressiva miocárdica (Circulation 1997; 96: 2953-58). **Objetivo:** comparar e correlacionar valores séricos da troponina cardíaca-T (cTnT) à hospitalização de pacientes com IC descompensada (ICdp) com o prognóstico, nas cardiomiopatias chagásica crônica (CChC) e não-chagásica (NChC). **Delineamento:** Estudo prospectivo, observacional. Material: incluímos 173 pacientes consecutivos, 78 CChC e 95 NChC, internados por ICdp com FEVE ≤ 45%, de agosto-2006 a fevereiro-2009. Excluíram-se indivíduos em uso de inotrópico endovenoso antes da primeira coleta de sangue, síndrome coronariana aguda, TEP, creatinina > 2,5mg%, doenças hepáticas e neuromusculares. **Métodos:** Seguimento de até 12 meses. Consideramos nível de significância <5%, o poder da amostra de 80%, utilizamos os testes de qui-quadrado e/ou Fisher e testes ANOVA e/ou Kruskal-Wallis. Realizamos análise multivariada pela regressão de Cox, de sobrevida pelo método de Kaplan-Meier e curva ROC . **Resultados:** a cTnT elevou-se (≥ 0,024ng/mL) em 48 (61,54%) dos CChCs e em 34 (35,79%) dos NChCs, tendo médias mais altas nos CChCs. Ao término do estudo, o total de óbitos e encaminhamentos à fila de transplante cardíaco, no grupo CChC foi, respectivamente, de 36 (46,15%) e 23 (29,49%); e no grupo NChC foi, respectivamente, de 35 (36,84%) óbitos e dois (2,11%) encaminhamentos. O risco relativo de óbito e óbito-ou-transplante à internação e aos 12 meses foi mais alto para chagásicos com cTnT elevada (C+T+), respectivamente: 3,26 (IC 95%: 1,37-7,76; p=0,010); 3,31 (IC 95%: 1,62-6,78; p=0,002); 1,60 (IC 95%: 1,13-2,26; p=0,019); 1,94 (IC 95%: 1,54-2,44; p=0,000). A sobrevida foi menor para o subgrupo C+T+. À análise multivariada, a TnTc ≥ 0,024 ng/mL foi fator independente para todos os desfechos analisados e a CChC emergiu com significância para "óbito-ou-transplante-em-12 meses". **Conclusão:** cTnT elevada e etiologia chagásica, isoladas e associadas, foram importantes preditores de mortalidde em pacientes com ICdp, identificando pacientes de alto risco em curto e longo prazos.

263

Prognóstico em pacientes com insuficiência cardíaca por doença de Chagas: correlações com o "Heart Failure Surviving Score"

LUIZ RITT, GILSON S FEITOSA, JOEL A P FILHO, C R B MACEDO, F V PINTO, M V S ANDRADE, G S F FILHO, A J G ALMEIDA, R RIBEIRO-DOS-SANTOS, A C CARVALHO, RENATO D LOPES.

Hospital Santa Izabel Salvador BA BRASIL e Universidade Federal de São Paulo São Paulo SP BRASIL

Introdução: doença de Chagas é causa prevalente de Insuficiência Cardíaca (IC). O "Heart Failure Surviving Score" (HFSS) é utilizado para definir risco e seleção de pacientes (P) com IC para transplante, mas não foi estudado em IC por Chagas. **Objetivo:** descrever o comportamento do HFSS e correlacioná-lo com as principais variáveis prognósticas em IC por Chagas. **Métodos:** 55 P com disfunção ventricular severa por Chagas, correlações (Pearson) entre o HFSS e variáveis do ecocardiograma, teste cardiopulmonar (TCP), qualidade de vida (Qol), distância no teste de 6 minutos (TC6M) e um escore de risco em Chagas (escore Rassi) foram estabelecidas. **Resultados:** o grupo encontravam-se entre as classes II a IV da NYHA. 89% usavam inibidor da ECA ou antagonista da AT2, 62% betabloqueador e 74% bloqueador da aldosterona. Valores médios das variáveis do HFSS (Na+ sérico, pressão arterial média, Fração de Ejeção - FE, V02 pico) foram respectivamente: 138±4,0 mg/dl; 78±13,1 mmHg; 27,6±6,6%; 17,3±6,2 ml/kg/min. Distúrbio de condução intraventricular era presente em 85%. A media no TC6M foi de 399±102 m, o escore médio para Qol pelo "Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire" foi 38±18 e o escore Rassi médio foi 13±2,5. O valor médio do HFSS foi 8,75±0,80. HFSS correlacionou-se com as variáveis do TCP como VO2 pico (r 0,662; p < 0,01), VO2 no limiar anaerobico (r 0,644; p< 0,01), VE/VCO2 slope (r -0,417; p< 0,01), pulso de O2 (r 0,375; p< 0,01), eficiência de extração de O2–OUES (r 0,626; p< 0,01); com TC6M (r 0,370; p< 0,01); FE (r 0,650; p, 0,01); diâmetro atrial esquerdo (r -0,377; p< 0,01); houve correlação moderada com Qol (r -0,283; p< 0,05). Não houve correlação entre o HFSS e o escore Rassi (r -0,121; p 0,37). Um VO2 pico < 12 relacionou-se um HFSS menor que o VO2 pico > 12 (8,03±0,54 x 8,97±0,74; p<0,01). **Conclusão:** em IC por Chagas o HFSS se correlacionou com as principais variáveis prognósticas e Qol. Valores menores do HFSS estiveram relacionados com maior risco, como esperado. Estudos longitudinais são necessários para determinar os melhores pontos de corte do HFSS nesta condição.

264

Percepção geral de segurança dos pacientes portadores de marcapasso definitivo

JORGE ELIAS NETO, IGOR DE CASTRO MORAES SANTOS, PATRICK PERTEL CAPATTO, RICARDO RYOSHIM KUNIYOSHI, MARCIO AUGUSTO SILVA, ERICK SESSA MERÇON.

Clínica do Ritmo Vitória ES BRASIL.

Introdução e Objetivo: O implante de marcapasso (MP) constitui-se conduta amplamente utilizada no tratamento das bradiarritmias. Espera-se que os pacientes retornem as suas atividades habituais após a fase de recuperação cirúrgica. Entretanto, uma percepção indevida da realização de atividades diárias, exames complementares e uso de utensílios domésticos pode ocasionar um comprometimento da qualidade de vida dos pacientes. O objetivo deste estudo foi determinar o conhecimento dos pacientes portadores de MP acerca da segurança e possíveis interferências sobre o funcionamento do dispositivo. **Métodos:** Desenvolveu-se um estudo de corte transversal descritivo por meio de um questionário composto de 74 questões, aplicado à pacientes portadores de MP atendidos consecutivamente. Pelo questionário obtiveram-se dados sociodemográficos e relativos à percepção dos pacientes sobre tais atividades. **Resultados:** A amostra final foi composta por 198 pacientes, com idade de 72.2 ± 14 anos, sendo 54.5% do sexo masculino, nível de escolaridade fundamental (49%). Destes, 87.4% relatam terem recebido informações após o implante. Uma proporção considerável dos pacientes considerou não seguras muitas atividades rotineiras, sem identificação de uma variável responsável, incluindo exercício físico (58.1%), dormir sobre o MP (30.8%), ter relação sexual (27.3%), tomada elétrica (35.4%) e dançar (17.2%). Outras atividades consideradas inseguras pelos pacientes como dirigir carro (28.8%), uso de computador domésticos (45.4%) e atividades domésticas (18.7%) foram influenciadas significativamente pelo sexo ($p<0.01$); o uso de telefone celular (47%) , telefone fixo (10.1%) e uso de sauna(75.8%) foram influenciados pela escolaridade($p<0.01$); o uso de microondas (29.8%) e nadar (47%) foram influenciados pela escolaridade ($p<0.05$) e orientação médica adequada($p<0.05$). **Conclusão:** Este estudo demonstrou que nossos pacientes consideram diversas atividades cotidianas inseguras, fato potencialmente prejudicial para o qualidade de vida.

265

Relato de Caso: Eficácia do implante de eletrodo de desfibrilador em veia ázigos em paciente com elevado limiar de desfibrilação

LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO, ANTONIO CARLOS BOTELHO DA SILVA, MARCO ANTONIO TEIXEIRA, LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA INÁCIO JÚNIOR, RAFAEL ABUD, MARCUS THURLER, EDUARDO BENCHIMOL SAAD.

Hospital São José do Avaí Itaperuna RJ BRASIL.

Introdução: o implante de eletrodo de desfibrilação em veia ázigos é uma opção terapêutica descrita para pt com elevado limiar de desfibrilação e com poucos casos relatados na literatura. **Relato de caso:** homem, 37 anos, portador de cardiopatia dilatada idiopática e classe funcional III com terapia farmacológica otimizada. Apresentava síncope recorrente e inúmeros episódios de TVNS (Holter 24 hs). Ao ECG: ritmo sinusal e BRE completo (QRS: 150 ms). O ECO demonstrava grave disfunção sistólica, FE: 17%, DDFVE: 90 mm, DSFVE: 83 mm, IM moderada com dissincronia intra-ventricular. Foi encaminhado para implante de CDI biventricular (Concerto - Medtronic). Os eletrodos foram inicialmente posicionados em um ramo póstero-lateral do VE, septo médio do VD e AD. A onda R (VD) foi 17,0 mV. Foi realizado teste de desfibrilação através de indução de fibrilação ventricular (FV) com choque de 15, 25 e 35 J, sem sucesso, sendo necessário desfibrilação externa com 200 J bifásico. Optamos por reposicionar o eletrodo do VD na parede inferior. Realizado novo teste de desfibrilação, porém, sem sucesso, sendo necessário desfibrilação externa. Após 15 minutos, realizou-se novo teste de desfibrilação com vetor de choque invertido, porém, sem sucesso, sendo necessário desfibrilação externa. Diante da impossibilidade de reversão com carga máxima após inúmeras tentativas, optamos pelo implante de eletrodo em veia ázigos. Foi realizado punção de veia axilar e com um cateter JL foi identificado o óstio da veia ázigos que foi canulada com uma bainha longa 10 F. Um eletrodo de desfibrilação (Sprint Quatro – Medtronic) foi introduzido na ázigos e posicionado posteriormente ao coração. Foi programado para um novo teste o "coil" da ponta do eletrodo do VD, o "coil" da ponta da ázigos e o gerador. Através da indução de FV, houve reversão com 35 J. O pt evoluiu estável e recebeu alta hospitalar 36 horas após. **Conclusão:** diante de elevados limiares de desfibrilação, o implante de eletrodo de CDI na veia ázigos é uma opção terapêutica tecnicamente simples e eficaz

266

Trinta Anos de Procedimentos Cirúrgicos em Estimulação Cardíaca Artificial: Análise de 18.656 Operações

COSTA, R, FILHO, M M, JUNIOR, R M O, CREVELARI, E, TAMAKI, W T, SILVA, K R, NISHIOKA, S A D, SIQUEIRA, S F, LISBOA, L A F, STOLF, NOEDIR A G.

Instituto do Coração do HCFMUSP São Paulo SP BRASIL.

Introdução: A utilização da estimulação cardíaca artificial (ECA) encontra-se em grande ascensão. **Objetivo:** Avaliar a evolução nos procedimentos de ECA e os fatores que influenciaram o comportamento do número de procedimentos, da mortalidade hospitalar e das rotinas assistenciais em um serviço de referência. **Métodos:** A partir do Banco de Dados Institucional, foram analisados os procedimentos de ECA realizados entre 1980 e 2009, agrupados em três períodos: inicial (1980-89), intermediário (1990-99) e atual (2000-09). Foram empregados os testes de análise de variância, t de Bonferroni e Qui-quadrado. **Resultados:** Em 30 anos, foram realizados 18.657 procedimentos, sendo 11.076 (56,9%) implantes iniciais e 8.400 (43,1%) reoperações, com taxa de mortalidade hospitalar média de 0,8%. Nos anos de 1980, foram realizados, em média, 238 procedimentos/ano, aumentando para 606 (déc. 1990) e para 1.018 (déc. 2000), representando um crescimento de 155% ($P<0,001$). As principais mudanças entre os períodos constam da tabela. **Conclusão:** Por essa análise, notou-se que houve: crescimento no número de procedimentos, especialmente, nos de alta complexidade; mudanças no perfil da população, com aumento da faixa etária e redução da etiologia chagásica; mudanças nas técnicas operatórias, principalmente no posicionamento dos cabos-eletrodos ventriculares e dos geradores de pulsos.

Variáveis	Déc. 1980	Déc. 1990	Déc. 2000	P
Gênero masculino	52,9%	51,6%	52,2%	0,644
Idade (média ± DP)	47,4±25,1	60,1±20,7	63,8±18,2	< 0,001
BAV 2º e 3º graus	76,7%	73,5%	53,9%	0,001
Doença de Chagas	30,5%	20,3%	9,7%	0,001
Anestesia local / local + sedação	96,2%	89,4%	77,6%	0,001
Anestesia geral	3,8%	10,6%	22,4%	0,001
Local do cabo-eletrodo: ponta ou parede diafragmática do VD	90,9%	85,3%	17,2%	0,001
Local do gerador de pulsos: lado esquerdo	13,9%	11,3%	76,4%	0,001

267

Bloqueio atrio-ventricular no pós operatório de cirurgia cardíaca valvular: incidência, fatores de risco e evolução hospitalar

ANDRÉS DI LEONI FERRARI, CAROLINA PELZER SUSSENBACH, GUILHERME FERREIRA GAZZONI, JACQUELINE C. E. PICCOLI, EDIMAR DALL AGNOL DE LIMA, RENATA FORTES ETCHEPARE, RAFAEL MANHABOSCO MORAES, EDUARDO BARTHOLOMAY OLIVEIRA, CARLOS KALIL, MARCO ANTONIO GOLDANI, JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

Hospital São Lucas da PUCRS Porto Alegre RS BRASIL.

Introdução: Distúrbios do sistema de condução cardíaco são complicações potenciais e conhecidas dos procedimentos de cirurgia cardíaca valvular. **Objetivo:** Verificar a associação entre fatores peri-operatórios com bloqueio átrio-ventricular total (BAV) e a necessidade de estimulação cardíaca artificial temporária (ECAT) e implante de marcapasso definitivo no pós-operatório de cirurgia cardíaca (POCC) valvular. **Delineamento:** Coorte prospectiva. **Pacientes e métodos:** No período janeiro 1996 dezembro 2008 inclui-se 1102 cirurgias cardíacas valvulares: 718 na válvula aórtica (65,2%), 407 (36.9%) na mitral e 190 (17,2%) cirurgia de revascularização miocárdica associada a cirurgia valvular. **Resultados:** 187 pacientes (17%) apresentaram quadro clínico e eletrocardiográfico de BAV durante o POCC valvular, necessitando de ECAT. Desses, 14 pacientes (7.5%) requereram implante de marcapasso definitivo (1,3% do total de cirurgias valvulares). Análise multivariada mostrou associação com cirurgia de válvula mitral (OR 1,76; IC 95% 1,08 – 2,37; p=0,002), implante de prótese biológica (OR 1,59; IC 95% 1,02 – 3,91; p= 0,039), idade maior que 60 anos (OR 1,99; IC 95% 1,35-2,85; p<0,0001) , uso prévio de medicações anti-arrítmicas (propafenona e amiodarona) (OR 1,86; IC 95% 1,04 – 3,14; p= 0,026) e uso prévio de betabloqueador (OR 1,76; IC 95% 1,25 – 2,54; p=0,002). Embora a presença do BAV não se associasse com aumento de mortalidade, aumentou significativamente a permanência hospitalar (13,59 versus10,88 dias) (OR 1,03; IC 95% 1,01 – 1,04; p< 0,0001). **Conclusões:** O estudo apresenta as características dos pacientes de alto risco para BAV e necessidade de estimulação cardíaca artificial no POCC valvular. Embora a presença de BAV no POCC valvular não aumenta significativamente a mortalidade, esses pacientes vão necessitar de um maior período de internação e maior consumo de recursos hospitalares.

268

Biomarcadores associados aos desfechos cardiovasculares de longo prazo em diabéticos tipo 2

BIANCO, HENRIQUE T, IZAR, MARIA C O, FONSECA, HENRIQUE A R, HELFENSTEIN, TATIANA, IHARA, SILVIA S M, FERREIRA, CARLOS E, CARVALHO, ANTONIO C, FONSECA, FRANCISCO A H.

Universidade Federal de São Paulo São Paulo SP BRASIL.

Objetivos: Os desfechos cardiovasculares têm o dobro da prevalência em diabéticos em relação aos não-diabéticos, mesmo após ajuste para fatores de risco clássicos. Examinamos alguns biomarcadores que poderiam estar associados a desfechos cardiovasculares nesses pacientes. **Métodos:** Estudo prospectivo, multicêntrico de uma coorte de pacientes portadores de diabetes tipo 2 analisou a proteína C-reativa (PCR, nefelometria), troponina de alta sensibilidade (Imunoensaio por Quimioluminescência), homocisteína (Cinético de 2 pontos) e a presença de hipertrofia ventricular esquerda (HVE) ao ECG de 12 derivações (critérios de Perugia), avaliados no período basal e para a ocorrência de desfechos clínicos combinados (síndrome coronariana aguda, acidente vascular cerebral, morte cardiovascular e por todas as causas), em 10 anos de seguimento (mediana). As curvas de sobrevida livre de eventos analisadas pelo teste Logrank/Mantel-Cox foram comparadas com base nos biomarcadores categorizados (PCR ≥ 3 mg/L, troponina ≥ 0,02µg/L, homocisteína ≥ 17 micromol/L e presença de HVE). **Resultados:** Foram analisados dados de 323 pacientes seguidos por 10 anos, tendo ocorrido 76 eventos. A presença de HVE (hazard ratio: 9,057, p=0,03) e os níveis elevados de troponina (hazard ratio: 5,095, p=0,024) associaram-se com maior taxa de desfechos combinados em 10 anos. A PCR elevada (hazard ratio: 3,582, p=0,058) e os níveis aumentados de homocisteína (hazard ratio: 3,170, p=0,075) apresentaram tendência a maiores taxas de eventos combinados. **Conclusão:** Biomarcadores da função miocárdica identificaram subgrupo de pacientes diabéticos com maiores taxas de desfechos cardiovasculares.

269

Efeito da sinvastatina na ereção peniana de pacientes com proteína c reativa alterada: ensaio clínico randomizado, duplo-cego e controlado por placebo

EDUARDO MASTALIR, GUSTAVO FRANCO CARVALHAL, VERA LUCIA PORTAL.

Instituto de Cardiologia do RS/FUC Porto Alegre RS BRASIL e Santa Casa de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL

Introdução: A disfunção erétil (DE) possui forte correlação com a presença de disfunção endotelial, a qual pode ser modulada pelo uso de estatinas. **Objetivos:** Avaliar o efeito da sinvastatina para o tratamento da DE por disfunção endotelial. **Pacientes e Métodos:** Ensaio clínico randomizado, duplo-cego e controlado por placebo, para avaliar o uso de sinvastatina em pacientes portadores de DE e disfunção endotelial definida por níveis de proteína C reativa ultrassensível (PCRus) ≥ 1,1 mg/l. Os pacientes foram randomizados para receber sinvastatina 20 mg diárias (n = 21) ou placebo (n = 20) por seis meses. Ao final de seis meses, os pacientes de ambos os grupos foram orientados a ingerir vardenafila duas vezes por semana sob demanda, por quatro semanas. Os pacientes foram avaliados ao término dos seis meses de sinvastatina ou placebo, bem como após o uso de vardenafila, pelos questionários Índice Internacional de Função Erétil (IIEF) e Índice de Satisfação do Tratamento de DE (EDITS), além de uma pergunta sobre eficácia global. O estudo está registrado no ClinicalTrials. gov sob o número de identificação NCT00947323 (Simvastatin Treatment for Erectile Dysfunction – STED TRIAL). **Resultados:** A média de idade dos pacientes foi de 57,5 ± 8,3 anos, sendo 89% da raça branca. Houve redução significativa nos níveis de colesterol total (20%, P = 0,001), de LDL (30%, P < 0,001) e de triglicerídeos (25%, P = 0,017) no grupo sinvastatina. Não houve alteração do perfil hormonal dos pacientes. O IIEF-5 aumentou de 13,33 ± 6,33 para 22,77 ± 3,68 (P < 0,001), porém sem diferença em relação ao placebo (de 11,16 ± 7,81 para 22,22 ± 4,50, P = 0,733). No início do estudo, 26% dos pacientes de ambos os grupos foram classificados como tendo DE de grau leve e 74% como DE moderada a severa. No final de sete meses, todos os pacientes tratados com sinvastatina evoluíram para DE de grau leve, enquanto que no grupo placebo somente 83% tinham evoluído para este grau de disfunção. **Conclusão:** A sinvastatina não foi estatisticamente superior ao placebo para melhorar a DE. Entretanto, a mudança observada na severidade da DE sugere que a sinvastatina possa contribuir para a melhora da função erétil de pacientes com DE e disfunção endotelial.

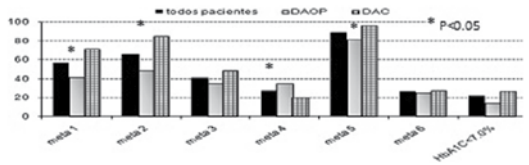
270

Qualidade da prevenção cardiovascular para pacientes de alto risco tratados em hospital universitário.

KAREN KAORI HANDA, MARCOS MOREIRA FERNANDES, VERÔNICA YULIN PRIETO CHANG, CAROLINA RAMOS DAOUD YACOUB, PAI CHING YU, CRISTINA SALVATORI BITTAR, ANDRÉ COELHO MARQUES, DANIELLE M. GUALANDRO, ADRIANA FEIO PASTANA, BRUNO CARAMELLI, DANIELA CALDERARO.

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

Introdução: Pacientes com doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) ou com doença arterial coronária (DAC) necessitam rigorosa prevenção secundária. Nosso objetivo é avaliar a qualidade da prevenção nestes grupos em um hospital universitário. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal e os dados foram obtidos por questionário para 90 pacientes com DAC e 93 pacientes com DAOP e revisão de prontuário. Definimos 6 metas: 1) PAsistólica < 140mmHg; 2) PA diastólica < 90 mmHg; 3) LDL < 100 mg/dL; 4) HDL > 40 - homens/ > 50 mg/dL - mulheres; 5) não fumar 6) praticar exercício ≥ 3 dias por semsemana. Para os diabéticos, analisamos HbA1C (meta < 7,0%). **Resultados:** Em nossa população (idade 65,9 a., 60,6% homens), 5,5% não sabia qual doença tinha. Em 11,5%, o diagnóstico informado divergia da anotação médica. Na figura, a porcentagem de pacientes que atingiu cada meta. A média de metas atingidas por paciente foi 2,67 e 3,46 nos grupos DAOP e DAC, respectivamente (P < ,001). Os preditores independentes do número de metas atingidas foram o grupo de origem (P =.001) e o conhecimento do paciente sobre a doença (P = .002). **Conclusão:** O grau de informação dos pacientes e o sítio de manifestação aterosclerótica podem influenciar a qualidade da prevenção, que está aquém do ideal.



271

Utilização de niacina na elevação de HDL-c

RAFAEL SOUZA DA SILVA, FIRMINO HAAG FERREIRA JR, PAULO HENRIQUE TOLEDO FERNANDES, RENATA BARBOSA DE OLIVEIRA FERNANDES.

SITCOR SÃO PAULO SP BRASIL.

Objetivo: observar a segurança e eficácia da terapêutica medicamentosa de niacina de liberação intermediária (L.I.) para tratamento de elevação de HDL-c. **Materiais e métodos:** foram avaliados 56 pacientes com HDL-c abaixo dos valores preconizados pela IV diretriz de dislipidemia, em que se instituiu o tratamento através da niacina em doses progressivas, iniciando-se na dose de 500mg, até que se atingisse a dose máxima de 2000mg, em tomada única noturna. Dos pacientes avaliados, 75% destes se tratavam de prevenção secundária e 25% prevenção primária. Os diabéticos representaram 30% do total de pacientes estudados. **Critérios de inclusão:** Conforme a IV diretriz de dislipidemia, estabeleceu-se como HDL-c baixo para valores encontrados inferior a 40mg/dl de HDL-c para pacientes do sexo masculino e inferior a 50 mg/dl para o sexo feminino. Independetemente do sexo, estabeleceu-se que para pacientes diabéticos o HDL-c foi considerado baixo quando o valor encontrado foi inferior a 50mg/dl. **Critérios de exclusão:** pacientes com conhecida intolerância a niacina e pacientes com HDL-c em níveis elevados. **Resultados:** os pacientes formam acompanhados durante 24 meses. Apenas 3,5% dos pacientes tiveram seu tratamento com niacina interrompido devido a efeito colateral de flushing, mesmo após as orientações de medidas para prevenção de flushing. A elevação média HDL-c foi de 21%. Nenhum paciente teve seu tratamento interrompido devido a elevação de transaminases, CPK ou alteração glicêmica significativa. **Conclusão:** Sabendo a importante relação entre HDL-c e altos índices de morbi-mortalidade cardio-vascular, concluímos que a niacina L.I. é um importante e seguro aliado na terapêutica de elevação de HDL-c.

272

Gordura visceral e DAC: qual o local de medida ideal?

NONIE CANDACE STUKER, MAURÍCIO MAINARDI D`AVILA, MATEUS DINIZ MARQUES.

UFSM Santa Maria RS BRASIL.

Fundamento: Vários fatores de risco cardiovasculares são reconhecidos como associados à aterosclerose coronária sendo a gordura visceral um importante marcador da sua presença. Diversas medidas de gordura visceral foram relacionadas com a presença de doença coronariana (DAC) no entanto, o sitio ideal para a realização da medida ainda não está definido. A medida da gordura pericárdica, através da Tomografia Computadorizada (TC) tem sido apontada como uma das principais variáveis relacionadas com a existência de DAC (Yun CH, Eur J Radiol 2011, Rosito GA, Circulation. 2008). **Objetivo:** Avaliar a relação entre doença arterial coronariana e diferentes sítios de gordura visceral. **Delineamento:** Estudo transversal retrospectivo. **Materiais e métodos:** Foram avaliados retrospectivamente 111 estudos Escore de Cálcio, excluindo aqueles pacientes com história definida de DAC. A gordura pericárdica foi medida através de duas técnicas distintas (Acad Radiol 2010; 17:727–734; J Am Coll Cardiol Img 2010;3:1104 –12). Adicionalmente, aferiu-se a gordura total do mediastino e a gordura hepática (Clin Chem Lab Med 2010;48:1829–34). **Resultados:** Ambas as medidas de gordura pericárdica apresentaram correlação com o diagnóstico de DAC através do Escore de Cálcio (r = 0,24 E R =0,21, P<0,05). A medida da gordura mediastínica total também apresentou correlação com DAC pelo Escore de Cálcio (r =0,88, P<0,01). Apesar dos resultados previamente publicados (Radiol Bras. 2010 Mai/Jun;43(3):154), a medida da gordura hepática não mostrou correlação com o diagnóstico de DAC pelo escore de cálcio. **Conclusões:** As medidas de gordura visceral torácica propostas no estudo demonstram associação com doença coronária avaliada através do escore de cálcio, porém, com fraca associação. A gordura hepática não demonstrou associação com DAC. Estudos com maior número de participantes e seguimento são necessários para a definição do sítio de gordura visceral mais adequado para a avaliação de risco cardiovascular.

273

Preditores e Prevalência de Estenose Aterosclerótica de Artérias Renais(EAR) em Pacientes submetidos a Intervenção Coronária Percutânea(ICP).

EDSON A BREGAGNOLLO, LUIS C MARTIN, GUSTAVO H BREGAGNOLLO, FABIO C CARVALHO.

Faculdade de Medicina de Botucatu UNESP Botucatu SP BRASIL e Faculdade de Medicina de Florianópolis UFSC Florianópolis SC BRASIL

Fundamento: A associação DAC e EAR é relativamente freqüente e aumenta significantemente as taxas de eventos cardiovasculares adversos. A prevalência e os preditores dos pacientes (P) com angina estável (AE) ou síndromes coronárias agudas (SCA) ainda não foram devidamente estudadas. **Objetivos:** avaliar a prevalência e os preditores de EAR (≥ 50%) em P com AE ou SCA, portadores de obstrução coronária (≥ 70%) submetidos a ICP. **Métodos:** Estudo prospectivo de 953 P (AE: n = 484; SCA: n = 469) nos quais a arteriografia renal foi realizada no momento da ICP. **Preditores:** idade, gênero, hipertensão arterial (HA), diabetes melitos (DM), tabagismo (TB), Dislipidemia (DL) e número de coronária lesadas uni (U), bi (B) e triarterial (T). **Estatística:** qui-quadrado e análise multivariada. **Resultados:** EAR n = 331P. **Prevalências:** Geral: 35%); AE n=110 (23%); SCA n = 221 (47%)p < 0,001; idade: SCA com EAR = 64±11 vs AE com EAR=67±12 anos (p > 0,05); AE com EAR = 67 ± 12 vs AE sem EAR = 55□10 anos p < 0,01; SCA com EAR = 64 ± 11 vs SCA sem EAR = 53 ± 9 anos; p < 0,01; sexo: AE (fem = 59% vs masc = 41%) p < 0,01); SCA (fem = 57% vs masc = 43%; p < 0,01); HA: AE = 95% vs SCA = 97% p > 0,05; DM: AE = 38% vs SCA=59% p < 0,05; TB: AE = 74% vs SCA = 73% p > 0,05; DL: AE = 74% vs SCA = 73% p > 0,05; U: AE = 26% vsSCA = 14% p < 0,05; B: AE = 31% vs SCA = 28% p: > 0,05; T AE = 43% vs SCA = 58% p < 0,01. **Conclusões:** 1- a prevalência de EAR é maior nos P com SCA; 2- No momento da ICP a AR, deve ser considerada nos P com SCA, sexo feminino, multiarteriais, diabéticos e com idade □ 64 anos. 3- estudos prospectivos randomizados para avaliar quando a AR deve ser realizada no momento da ICP.

Variável	S(%)	E(%)	VPP(%)	VPN(%)	p
HA	94	18	45	89	0,001
DM	87	48	77	62	0,001
DL	75	46	57	63	0,001
TB	47	41	43	44	0,004
U	54	89	74	81	0,001
B	86	52	73	57	0,001
T	91	64	86	54	0,001

274

Avaliação do risco cardiovascular de indivíduos com infecção pelo HIV

VILELA, F D, FERRAIUOLI, G I A, BARROS, M, LIMA, A B R, HADLICH, M S, TURA, B R, LORENZO, A R.

Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: Com seu envelhecimento, indivíduos infectados pelo HIV vêm se tornando sujeitos a doenças crônicas, especialmente a doença aterosclerótica coronariana (DAC). É relevante conhecer o risco cardiovascular desses pacientes, e para isso o escore de cálcio coronariano (ECAC), que vem sendo utilizado como marcador de risco em populações gerais, tem potencial utilidade. Objetivo: Avaliar o risco cardiovascular em indivíduos infectados pelo HIV, através do escore de risco de Framingham (ERF) e do escore de cálcio das coronárias (ECAC). **Delineamento:** Estudo transversal. **Métodos:** Foram avaliados o ERF e o ECAC em adultos com HIV, sem sintomas cardiovasculares ou história de DAC. O risco foi classificado pelo ERF como baixo quando < 10%, moderado se ≥ 10% e ≤ 20%, e alto se > 20%. Através do ECAC, o risco foi considerado baixo na ausência de cálcio (ECAC = 0), moderado se o ECAC fosse menor ou igual ao percentil 75, e alto se o ECAC fosse maior que o percentil 75. Variáveis categóricas foram comparadas por qui-quadrado ou teste exato de Fisher e as contínuas por testes t de Student ou de Mann-Whitney. **Resultados:** Foram estudados 40 pacientes (idade de 45,9 ± 8,1 anos, 52,5% homens). Hipertensão arterial foi encontrada em 55%, diabetes em 10,%, dislipidemia em 67,5%, tabagismo em 35%, idade de risco para DAC (≥ 45 anos para homens e ≥ 55 anos para mulheres) em 30% e história familiar de DAC em 57,5%; 82,5% dos pacientes possuíam ≥ 2 fatores de risco. O risco estimado pelo ERF teve mediana de 4%. Baixo risco foi encontrado em 72,5%, risco moderado em 25%, e risco alto em 2,5%. O ECAC teve mediana de zero. Foi encontrada calcificação coronariana (ECAC > 0) em 32,5% dos indivíduos. De acordo com os percentis do ECAC, 67,5% dos pacientes tiveram risco baixo, 17,5% risco moderado e 15% risco alto. **Conclusões:** O ERF mostrou baixo risco, possivelmente pela baixa média de idade. Todavia, 1/4 da população teve risco intermediário, sendo apropriado o uso de estratégias adicionais para melhor definição do risco. Através do ECAC, houve aumento da proporção de indivíduos classificados como alto risco, mostrando a necessidade de reavaliar a estratificação de risco dessa população.

275

Avaliação da função endotelial através de tonometria digital em pacientes com neurofibromatose tipo 1: resultados preliminares

RODRIGUES, L O, REZENDE, N A, RODRIGUES, L O C, CASTRO, L L, TANNUS, M M, RIBEIRO, A L P.

Universidade Federal de Minas Gerais Belo Horizonte MG BRASIL.

Fundamento: A neurofibromatose tipo 1 (NF1) é uma doença genética autossômica dominante causada por disfunção da proteína supressora de tumor neurofibromina, resultante de mutações no cromossomo 17. A doença cardiovascular (DCV) parece ser a principal causa de morte precoce nestes pacientes (Rasmussen, Am. J. Hum. Genet., 2001; 68:1110–1118). Como a neurofibromina exerce papel essencial nas células endoteliais, a disfunção endotelial (DE) tem sido apontada como fator associado à mortalidade por DCV. (Gitler, Nat Genet 2003;33(1):75-9). **Objetivo:** Avaliar, de forma não-invasiva, a prevalência de disfunção endotelial em pacientes com NF1. **Sujeitos:** Pacientes com NF1 (diagnóstico de certeza pelos critérios do National Institutes of Health, 1987), de ambos os sexos, com idade entre 20 e 30 (± 2) anos, e indivíduos controles pareados por sexo e idade, sem NF1. Os critérios de exclusão foram: presença de fatores de risco para DCV, disfunção orgânica, neoplasia maligna e uso de medicamentos que alterem a função endotelial. **Métodos:** Estudo observacional transversal, no qual os participantes foram submetidos à avaliação clínica e ao exame da função endotelial, utilizando-se a medida da hiperemia reativa (endotélio-dependente) pela tonometria digital, com o equipamento EndoPAT2000®. DE é definida por índice de hiperemia reativa (IHR) menor que 1,67. A comparação entre os grupos para IHR foi através do teste exato de Fisher. **Resultados:** Seis (37,5%) de 16 pacientes com NF1 e 2 (10,5%) de 19 controles apresentaram DE (p = 0,068). **Conclusão:** Os dados preliminares sugerem que os portadores de NF1 têm maior prevalência de DE do que indivíduos sadios. Novos estudos são necessários para se confirmar tais achados em amostras maiores.

276

Intervenção coronária percutânea no paciente diabético com doença coronária em múltiplos vasos. Quando indicar?

ERNESTO MISAEL CINTRA OSTERNE, WILSON ALBINO PIMENTEL FILHO, WELLINGTON BORGES CUSTODIO, MILTON DE MACEDO SOARES NETO, PAULO CÍCERO AIDAR MAIELLO, ELIA ASCER, AMERICO TANGARI JUNIOR, FERNANDO AUGUSTO ALVES DA COSTA, JORGE ROBERTO BUCHLER, STOESSEL FIGUEIREDO DE ASSIS, EGAS ARMELIN.

BENEFICÊNCIA PORTUGUESA São Paulo SP BRASIL.

Introdução: Estudar a indicação da Intervenção Coronária Percutânea (ICP) no paciente com doença coronária multiarterial (DCM) e diabético (D). **Métodos:** Foi realizado a ICP em 320 pacientes (P) D e com DCM, grupo (G)-1. No mesmo período 650 P não-D e com DCM também foram submetidos a ICP, G-2, para servir de comparação nos resultados. Não ocorreu diferença entre os grupos quanto ao percentual de diabetes dependente de insulina. Aspectos relevantes entre os G-1 vs G-2: idade (77,3 ± 11,4 vs 66,3 ± 12,7, p<0,01); 3-vasos, com lesão proximal de artéria DA % (63 vs 60, P=0,58); doença coronária focal + calibre dos vasos ≥ 2,5mm, % (30 vs 60, p<0,01); lesões proximais + distais, % (69 vs 38, p< 0,01); co-morbidades com EuroSCORE elevado, % (68 vs 36, p,0,01); cirurgia prévia, % (30 vs 15, p=0,04); uso do stent farmacológico % (68vs38,p<0,01). **Resultados:** O sucesso do procedimento sem complicações maiores foi semelhante entre os grupos (G-1= 93% vs G-2= 92%, NS). Na evolução clínica de 2-anos a associação da necessidade de nova revascularização e mortalidade ocorreram mais no G-1 (31% vs 13%, p = 0,03). **Conclusão:** Em situações clínicas e anatômicas especiais, principalmente naqueles P com anatomia/clínica inapropriada para a cirurgia, podemos indicar a ICP em P com D e com DCM, sempre procurando privilegiar o uso do SF.

277

Dois casos de Displasia Arritmogênica de Ventrículo Direito em cidade gaúcha com predomínio de colonização italiana.

RAFAEL MANHABOSCO MORAES, JEFERSON MINELLO PANNEBECKER, DIEGO FRANCISCO CERETTA, ADAIR GARAFFA, CAROLINA PELZER SUSSENBACH, EDUARDO BARTHOLOMAY OLIVEIRA, CARLOS KALIL.

Hospital de Caridade de Ijuí Ijuí RS BRASIL e Hospital São Lucas PUCRS Porto Alegre RS BRASIL

Fundamento: A Displasia Arritmogênica de Ventrículo Direito (DAVD) é uma importante causa de morte súbita em jovens. É uma doença autossômica dominante caracterizada pela substituição de miócitos por tecido fibrogorduroso. Tem sua prevalência estimada em 1:5000 indivíduos, embora há relatos de até 1:1000 em populações com descendência italiana. **Delineamento:** descrever 02 casos com diagnóstico de DAVD confirmados segundo critérios do "2010 revised Task force" em Ijuí - RS. **Caso 1:** M.R., feminina, 49 anos. Paciente previamente hígida é atendida por quadro de síncope, sem pródromos. ECG demonstrando taquicardia ventricular (TV) monomórfica compatível com origem em via de entrada de ventrículo direito (VD). Após cardioversão elétrica (CVE) novo ECG demonstrou ritmo sinusal com alterações da repolarização ventricular em V1-V4. Realizada investigação diagnóstica com ecocardiograma demonstrando leve dilatação de VD (32mm). Ressonância nuclear magnética confirmou este achado associado com disfunção ventricular direita grave e microaneurismas tanto em VD como em VE. **Segundo critérios revisados:** diagnóstico confirmado (1 critério maior e 2 critérios menores). Realizou-se implante de cardiodesfibrilador. **Caso 2:** E.T, feminina, 45 anos. Paciente com história de episódios de pré-síncope há alguns anos. No último mês 2 episódios de síncope sem pródromos. Atendida devido síncope com ECG demonstrando TV monomórfica com padrão de via de saída de VD e instabilidade hemodinâmica. Após CVE novo ECG com padrão de BRD e alterações secundárias da repolarização ventricular. Realizou ecocardiograma apresentando importante dilatação de VD (48mm). RNM confirmou este achado associado com leve disfunção de VD (46%). Segundo critérios revisados: diagnóstico possível (2 critérios menores). Devido arritmia grave apresentada optou-se por implante de CDI. Após 30 dias do implante paciente apresentou choque apropriado pelo dispositivo. **Conclusão:** O reconhecimento precoce e a estratificação de risco para morte súbita é imperativa nesta doença.

278

Controle do tempo de protrombina em ambulatório especializado

CARDOSO, M N, CARDOSO, J N, BRANCALHÃO, E C, CARDOSO, C M R, LIMA, M V, CARLO, CARLOS H D, ZARZANA, A L, ARANHA, N S, BARRETTO, A C P.

Hospital Santa Marcelina São Paulo SP BRASIL.

Introdução: A varfarina é o anticoagulante oral mais utilizado. Entretanto, sua eficácia e segurança dependem do monitoramento do tempo de protrombina (TP) e sua padronização utilizando o INR. Manter o INR adequado é um desafio, sendo que o ambulatório especializado para esta finalidade pode representar um importante aliado do médico, paciente e sistema de saúde. O objetivo do trabalho é avaliar o controle do INR em pacientes que acompanham em ambulatório de anticoagulação. **Métodos:** Entre outubro e novembro de 2010, selecionamos pacientes que utilizam varfarina em seguimento no ambulatório especializado para controle de TP. Neste ambulatório, os pacientes são assistidos em consultas com intervalo máximo de 4 semanas, recebem orientações sobre os riscos e benefícios da anticoagulação, também são monitorados quanto a alimentação e interações medicamentosas e possuem uma carteira específica para acompanhamento. Foi considerado INR adequado entre 2,0 e 3,5. Utilizamos testes t de Student e consideramos significativo p < 0,05. **Resultados:** Foram avaliados 96 pacientes(pcts), sendo 50 homens(56,25%) e idade média (DP) de 59 anos (14,9). Motivo de anticoagulação: fibrilação/ flutter atrial em 55,21%, prótese valvar em 26,04%, episódio tromboembólico prévio em 9,38% e trombo intra-cardíaco em 9,37%. O tempo de acompanhamento no ambulatório médio foi de 361,26 dias (216,34) e 66 pcts (68,75%) estavam com INR adequado. A dose média diária de varfarina foi de 4,93 mg/dia(3,13). A idade média, o tempo de acompanhamento e a dose média foram semelhantes entre os que apresentavam INR adequado e os pacientes que estavam fora dessa faixa. **Conclusões:** O controle da anticoagulação com varfarina ainda é um desafio, mesmo que realizado em serviço especializado para este fim.

279

Perfil lipídico de pacientes com síndrome coronariana de manifestação precoce

RAFAEL SOUZA DA SILVA, FIRMINO HAAG FERREIRA JR.

SITCOR SÃO PAULO SP BRASIL.

Objetivo: Avaliar perfil lipídico na SCA de manifestação precoce. **Métodos:** Durante um período de jan de 2008 a jan 2011 foram avaliados 53 pacientes admitidos no Hosp. Metropolitano Butantã com quadro de SCA de manifestação precoce, ou seja, em idade igual ou menos a 45 anos para sexo masculino e igual ou menor a 55 anos para sexo feminino. Durante a internação, os diagnósticos clínicos, angiográficos coronários e a evolução clínica foram relacionados com dados do perfil lipídico, que foram obtidos considerando exames laboratoriais realizados previamente ao evento (até 12 meses antes). Todos os pacientes formam submetidos a cateterismo cardíaco hospitalizados. **Critérios de inclusão:** Confirmado diagnóstico de SCA precoce (conforme idade acima citada). **Critérios de exclusão:** Dor torácica de etiologia não cardíaca ou SCA em pacientes com idade superior ao preconizado no critério de inclusão. **Resultados:** A incidência de eventos coronarianos sobre o sexo masculino foi maior que o sexo feminino (62,3% vs 37,7%), sendo a idade média encontrada de 38,8 anos para sexo masculino e 47,7 anos para sexo feminino. As síndromes isquêmicas sem supra de ST (angina instável e IAM SSSST) foram os diagnósticos mais encontrados na população estudada, correspondendo a 62,25%, seguido de IAM CSST (22,6%) e angina estável (5,6%). As taquiarrtimias ventriculares foram de 3,7% e o diagnóstico de sincope a 1,9%. Cerca de 24,5% dos pacientes referiram histórico familiar de DAC; 41,5% eram tabagistas, sendo 56,7% portadora de obesidade de qualquer grau ou sobrepeso. Diabetes mellitus teve uma incidência de 15%. Quanto ao histórico familiar de S.C.A. de manifestação precoce, 24,5% relataram tal evento em familiares. A HAS incidiu sobre 28,3% da amostra estudada. Quanto a análise do perfil lipídico, o HDL-c baixo foi a maior variante de anormalidade lipídica observada, incidindo em 77,3%, seguido de dislipidemia mista (52,8%) e pela hipertrigliceridemia (49,02%). A hipercolesterolemia isolada foi observada em 15,03%. **Conclusão:** Os baixos valores de HDL-c foram a variação bioquímica mais comumente encontrada nos pacientes com S.C.A. de manifestação precoce na amostra estudada. O LDL-c elevado isoladamente não se correlacionou como maior fator preditivo de S.C.A. na população estudada.

280

Aspectos evolutivos e terapêuticos das taquicardias fasciculares em jovens.

ROGÉRIO ANDALAFT, DENILSON E S FRANCO, RICARDO HABIB, MARIANA F NOGUEIRA, CARLA DE ALMEIDA, GEORGIANE C PONTA, BRUNO P VALDIGEM, CLAUDIA S FRAGATA, LUCIANA V ARMAGANIJAN, DALMO A R MOREIRA.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Introdução: As taquicardias fasciculares (TF) são taquicardias de complexos relativamente estreito com morfologia ao ECG tipo BRD e BDAS e de forma geral fornecem dificuldade diagnóstica ao cardiologista pediátrico se confundindo com taquicardia supraventricular (TSV) o que retarda o início do tratamento específico. **Objetivo:** Descrever o comportamento clínico de um grupo de jovens em um hospital terciário enfocando aspectos diagnósticos terapêuticos e evolutivos. **Resultados:** Foram avaliados 11 pacientes (p) (7 masculinos) na infância e adolescência com idade média de e seguimento em média de 36,3 meses (1 a 84meses) com quadro de TF. A FC media da taquicardia foi de 193 ± 40,9 bpm sendo que 45,4% dos p necessitaram de UTI. O diagnóstico de TSV foi firmado inicialmente em 64% dos p. 90% apresentavam achados ECG típicos. Três p apresentavam quadro de ICC e disfunção ventricular (taquicardiomiopatia) no momento do diagnóstico. Amiodarona foi a medicação inicial em 72,7% dos p, ao passo que verapamil foi utilizado em 63,6% dos p após o diagnóstico no setor especializado. O índice de recorrência foi de 27,2%, sendo todos os casos nos primeiros 12 meses. Ablação foi indicada em 63,6% (7 p), sendo realizada com sucesso em 71,4% dos casos. **Conclusão:** 1) As TF são frequentemente confundidas com TSV. 2) Conhecer o padrão de ECG e a evolução permite o tratamento adequado e favorece a evolução benigna do p.

281

Ambulatório de Cardiologia Pediátrica Preventiva do Instituto de Cardiologia: 2 anos de acompanhamento

MACHADO, N B, REIS, M A, SOUZA, W B, MARTINS, C C, BARBIERO, S M, CESA, C, SCHUH, D S, TORTATO, G, MARQUES, R V, PETKOWICS, R, PELLANDA, L C.

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

Introdução: Prevenir e tratar fatores de risco (FR) na população pediátrica pode impedir eventos cardiovasculares na vida adulta. **Objetivos:** Descrever a evolução dos pacientes atendidos no Ambulatório de Cardiologia Pediátrica Preventiva. **Métodos:** Estudo de coorte. Para avaliação dos pacientes foram selecionados os tempos de acompanhamento T0 e T6 meses e utilizado teste t pareado para comparação das médias. **Resultados:** Dos 60 pacientes atendidos entre os anos 2009 e 2010, 56,7% são do sexo masculino e a média de idade é 9,8±3,8anos. A história familiar positiva estava presente em 92,9% da amostra. Inicialmente 96,6% das crianças estavam com excesso de peso, 45,3% eram hipertensos, 53,1% eram dislipidemicos, 46,2% estavam com o LDL elevado e 32,3% tinham HDL baixo. As crianças com excesso de peso apresentaram em média de IMC de 28,0±5,3 kg/m2 em T0 e 27,9±5,2kg/m2 em T6 (p=0,737). As hipertensas apresentavam média de PAS de 127,5±17,3mmHg em T0 e 120,8±19,01mmHg em T6 (p=0,020). Em relação a PAD, foram encontrados os valores de 81,6±10,5mmHg e 78,5±14,4mmHg, em T0 e T6 respectivamente (p=0,351). Aquelas que apresentavam colesterol elevado na primeira consulta tiveram médias de colesterol total de 199,2±23,2mg/dL em T0 e 194,2±32,6mg/dL em T6 (p= 0,339). **Conclusão:** O acompanhamento por equipe multidisciplinar auxilia na mudança e manutenção de hábitos saudáveis. Todavia, a adesão ao tratamento, tanto por parte dos pacientes quanto de seus familiares, é chave fundamental para a obtenção de resultados clínicos.

282

Origem anômala da artéria coronária esquerda como causa rara de arritmia ventricular na infância

JULIANA ALOSSO, ANA PAULA DAMIANO, CRISTINA DE SYLOS, RENATA ISA SANTORO, DANILO LOBO DA SILVA, TATIANE DE LIMA FUENTES ANDRADES, ISAURA CORINA TEIXEIRA GOMES, FERNANDO PIZZA, OTAVIO RIZZI COELHO.

UNICAMP - Universidade Estadual de Campinas Campinas SP BRASIL.

A origêm anômala da art. Coronária esquerda (OACE) é uma cardiopatia congênita rara (1 para 300.000 nascidos vivos) e uma das causas mais comuns de isquemia miocárdica na infância. ICC secundária à miocardiopatia dilatada grave é a manifestação clínica habitual. **Objetivo:** relato de caso de um lactente cuja manifestação predominante da OACE foi arritmia polimórfica de dificil controle associada a ICC grave. **Descrição do caso:** lactente, 6m, masc, gemelar (monocoriônico e confirmado posteriormente que o irmão gêmeo não apresentava patologia). Apresentava curva pondero estatural preservada e dispneia as mamadas, internado por insuficiência respiratória aguda e arritmia cardíaca com necessidade de suporte ventilatório invasivo e hemodinâmico. ECG inicial demonstrou isquemia em parede lateral esquerda, periodos de taquicardia ventricular polimórfica, fibrilação ventricular e extrassístoles ventriculares além de enzimas cardíacas elevadas. Ecocardio mostrou disfunção ventricular grave (FE=12%), insuficiência mitral e anatomia coronariana compatível com OACE. Paciente fez uso de lidocaina e amiodarona sem controle da arritmia optando-se por cirurgia para correção da anomalia coronariana. No pós-operatório apresentou disfunção ventricular de dificil controle e arritmia com necessidade de CVE e amiodarona associada a digital para controle que só ocorreu no 4º PO. Evoluiu com melhora lenta e gradual, normalização do traçado eletrocardiográfico e FE de 45% na alta. **Conclusão:** nos quadros de arritmia ventricular grave em crianças com miocardiopatia dilatada o diagnóstico de OACE deve ser sempre lembrado, estando o controle da arritmia relacionado à correção desta patologia.

283

Síndrome de ebstein detectada in útero: relato de caso.

LARISSA MACIEL LEITE FERNANDES, MANOEL REGINALDO ROCHA DE HOLANDA, JOÃO PAULO MORAES RIBEIRO, SUIANNY KARLA DE OLIVEIRA MACEDO.

UNIVERSIDADE POTIGUAR NATAL RN BRASIL.

Fundamento: Segundo Moura et al,2008, a síndrome de Ebstein é uma cardiopatia congênita rara, que afeta a tricúspide e possui expressão clínica variável. **Objetivo:** Enfatizar o papel da ecocardiografia fetal no pré-natal. **Delineamento:** Relato de caso de anomalia de Ebstein detectada in útero. **Material:** revisão do prontuário do paciente. **Relato de Caso:** Gestante de 17 anos, nulípara, encaminhada com 38 semanas de gestação ao Serviço de Obstetrícia do HDJPB para interrupção da prenhez devido à insuficiência cardíaca congestiva fetal grave diagnosticada em ecocardiografia fetal durante o pré-natal. Nasceu de parto cesariano, com Apgar 3 e 4, necessitando de reanimação. Apresentou apnéia com bradicardia e cianose nas primeiras horas de vida, necessitando de adrenalina, massagem cardíaca e entubação. Apesar das medidas de suporte, evoluiu hipoativo e com persistência da cianose. Exame físico revelou BNF com sopros e edema em MMII. Iniciou-se dobutamina. O paciente evoluiu com hipotermia, cianose, taquipnéia com ictus cordis e SaO2 de 76%. A dose da droga foi aumentada. O raio-x de tórax demonstrou grande aumento da área cardíaca, acarretando hipoplasia pulmonar. O ecocardiograma realizado no 1º dia de vida revelou tricúspide com implantação baixa de seus folhetos, observando-se implantação caudal e insuficiência importante, com átrio e ventrículo direitos gigantes. A conduta cirúrgica ficou a ser discutida. O RN apresentou piora severa do quadro, falecendo após 02 horas de vida devido à falta de equipamentos hospitalares para intervenção cirúrgica. **Conclusão:** A síndrome de Ebstein possui grave espectro ao ocorrer no período neonatal, correspondendo a 85% de óbitos, indicando urgência cirúrgica. Os óbitos fetais estão relacionados ao diagnóstico tardio da cardiopatia, já que o ecocardiograma não é utilizado com freqüência durante o pré-natal.

284

Reintervenção por hemorragia no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca: novos fatores predisponentes e desfechos.

LEONARDO SINNOTT SILVA, CAROLINA PELZER SUSSENBACH, JACQUELINE C. E. PICCOLI, ANIBAL PIRES BORGES, CRISTINA ECHENIQUE SILVEIRA, TIAGO SANTINI MACHADO, MARCO ANTONIO GOLDANI, JOAO BATISTA PETRACCO, LUIZ CARLOS BODANESE, JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

Hospital São Lucas da PUCRS Porto Alegre RS BRASIL.

Introdução: A reintervenção cirúrgica por complicações hemorrágicas, após cirurgias cardíacas, é relativamente frequente e cursa com morbidade e mortalidade significativas para os pacientes. Os dados atuais acerca dos fatores preditores desta complicação e de suas consequencias ainda são heterogêneos. **Objetivo:** determinar os fatores de risco e os desfechos relacionados à reintervenção cirúrgica no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca (POCC). **Delineamento:** Estudo de coorte prospectivo. **Pacientes:** Foram incluídos 4.356 pacientes submetidos à revascularização miocárdica, troca valvar ou ambas em hospital terciário entre fevereiro de 1996 e julho de 2010, seguidos até a alta ou óbito. **Metodologia:** foram coletados dados de base do pré e transoperatório e desfechos do pós operatório. **Resultados:** Um total de 263 pacientes (6%) necessitou de reintervenção no POCC. Análise multivariada revelou como fatores de risco para reintervenção o caráter de urgência ou emergência da cirurgia (OR 1,84, 95% IC 1,21 – 2,8), cirurgia valvular (OR 2,28, 95% IC 1,71 – 3,04), doença pulmonar obstrutiva crônica (OR 1,65, 95% IC 1,21 – 2,34), insuficiência renal crônica (OR 1,57, 95% IC 1,1 – 2,26), uso prévio de estatina (OR 1,82, IC 95% 1,37 – 2,41) e idade (OR 1,02, IC 95% 1,01 – 1,03). Os pacientes submetidos a reintervenção, além de maior mortalidade (34,6% vs. 8,2%, p<0,001), apresentaram maiores riscos de infecção respiratória (OR 1,9, IC 95% 1,42 – 2,52), mediastinite (OR 1,9, IC 95% 1,13 – 3,24) e insuficiência renal aguda (OR 2,25, IC 95% 1,61 - 3,13) e necessitaram de maior tempo de internação pós operatória (média 5 dias a mais). **Conclusão:** O presente estudo confirmou fatores de risco para reintervenção já relatados na literatura e revelou a DPOC e o uso de estatina também como predisponentes a essa complicação que, além de aumentar morbidade e mortalidade, aumenta custos com tempo de internação.

285

Identificação dos fatores predisponentes e do impacto da sepse no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

LEONARDO SINNOTT SILVA, CAROLINA PELZER SUSSENBACH, JACQUELINE C. E. PICCOLI, ANIBAL PIRES BORGES, TIAGO SANTINI MACHADO, CRISTINA ECHENIQUE SILVEIRA, MARCO ANTONIO GOLDANI, JOAO BATISTA PETRACCO, LUIZ CARLOS BODANESE, JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

Hospital São Lucas da PUCRS Porto Alegre RS BRASIL.

Introdução: Septicemia no pós-operatório de cirurgias cardíacas é descrita como uma complicação de baixa prevalência, mas de consequências relevantes. **Objetivo:** determinar os fatores de risco e os desfechos relacionados à ocorrência de sepse no pós-operatório de cirurgia cardíaca (POCC). **Delineamento:** Coorte prospectiva. Pacientes: Incluídos 4.356 pacientes submetidos à revascularização miocárdica, troca valvar ou ambas em hospital terciário entre fevereiro de 1996 e julho de 2010, seguidos até a alta ou óbito. **Metodologia:** Coletados dados de base do pré e transoperatório e desfechos do pós-operatório. **Resultados:** Um total de 159 pacientes (3,7%) evoluiu com sepse no POCC. Análise multivariada revelou como fatores de risco para esta complicação idade > 60 anos, cirurgia combinada, caráter de urgência ou emergência da intervenção, insuficiência cardíaca descompensada no pré-operatório, arteriopatia periférica, cirurgia cardíaca prévia, doença pulmonar obstrutiva crônica, hemodiálise, obesidade e circulação extra-corpórea prolongada (TABELA). Os pacientes que desenvolveram septicemia no POCC, além de apresentarem maior mortalidade (62,9% vs. 7,8%, p<0,001), necessitaram de maior tempo de internação hospitalar e em unidade de terapia intensiva (média de 15 dias a mais). **Conclusão:** Tempo cirúrgico prolongado e outros fatores foram apontados como predisponentes para sepse no POCC, uma complicação que, além de aumentar de forma significativa a mortalidade, aumenta custos com tempo de internação.

Característica	RC	IC 95%	p
Idade>60anos	1,62	1,12-2,33	0,001
Emerg./Urg.	4,11	2,70-6,26	<0,001
ICC III/IV	2,03	1,42-2,91	<0,001
Obesidade	1,79	1,12-2,85	0,014
CEC>120min.	1,70	1,15-2,54	0,008

286

Doença de Kawasaki: Qual o melhor tratamento?

VIANNA, E C R B, SANTOS, A A, SILVA, J P, FONSECA, L, BAUMGRATZ, J F, CASTRO, R M, GARCIA, D N, NETO, J G A, FILHO, J M L.

HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA SÃO PAULO SP BRASIL.

Fundamento: A literatura propõem tratamento de portadores de Doença de Kawasaki (DK) e aneurisma de coronárias (ACO) com anticoagulantes e antiagregante plaquetário (Braunwald, E. Tratado de Doenças Cardiovasculares, 8ªedição. Rio de Janeiro: 2010.) **Objetivo:** Demonstrar falha de tratamento, com conseqüência grave, em paciente portador de ACO, secundário a DK, e propor uma nova abordagem terapêutica. **Delineamento:** Relato de caso. **Resumo:** VSS, masculino, 12 anos, apresentou em setembro de 2009, quadro clinico típico de DK (febre alta, conjuntivite, língua em framboesa, exantema em tronco e descamação de extremidades) sendo prontamente tratado com gamaglobulina. Após 15 dias, realizou ecocardiograma que evidenciou ACO, sendo iniciado antiagregante plaquetário. Para melhor avaliação das coronárias, foi realizado angiotomografia que demonstrou aneurismas importantes de coronárias direita, descendente anterior e circunflexa, com sinais de estenose. Foi então realizado cateterismo cardíaco que confirmou tais achados.Tendo em vista a ausência de angina pectoris, foi iniciado anticoagulação com warfarina; porém, em 04/02/2011,o paciente apresentou infarto agudo do miocárdio (IAM) em parede anterior e lateral apesar da terapêutica anticoagulante. Foi realizada ressonância magnética do coração que mostrou disfunção ventricular esquerda importante (FEVE = 35%) com perda de viabilidade miocárdica em parede lateral, porém com presença de viabilidade em parede anterior. Tendo em vista que o paciente evoluiu com angina pós-IAM, optou-se por cirurgia de revascularização do miocárdio, que consistiu de seis enxertos (uma anastomose de artéria mamária e cinco pontes de safena), e fechamento do óstio das coronária, com excelente resultado clínico-cirúrgico. **Conclusão:** Na DK, mesmo quando seguido o tratamento proposto na literatura, podem ocorrer a formação de ACO (em 5% dos casos) e, apesar da anticoagulação correta, IAM. Portanto levantamos a hipótese de que a realização de RM precoce naqueles pacientes portadores grandes ACO (> 8mm) possa reduzir a incidência de IAM e óbito em pacientes tão jovens.

287

Identificação de fatores relacionados ao desenvolvimento de insuficiência renal aguda com necessidade de hemodiálise no pós-operatório de cirurgia cardíaca

ANIBAL PIRES BORGES, CAROLINA PELZER SUSSENBACH, JACQUELINE C. E. PICCOLI, LEONARDO SINNOTT SILVA, TIAGO SANTINI MACHADO, CRISTINA ECHENIQUE SILVEIRA, LUCIANO CABRAL ALBUQUERQUE, JOAO BATISTA PETRACCO, LUIZ CARLOS BODANESE, JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

Hospital São Lucas da PUCRS Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamento: Pacientes submetidos à cirurgia cardíaca que evoluem para insuficiência renal aguda (IRA) com necessidade de hemodiálise (HD) no pós-operatório apresentam maior mortalidade. Identificar fatores relacionados a essa complicação pode reduzir o risco desses pacientes. **Objetivo:** Avaliar os preditores de IRA com necessidade de HD no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Delineamento:** Coorte prospectiva. **Pacientes e métodos:** Foram incluídos 4.356 pacientes submetidos à revascularização miocárdica, troca valvar ou ambas em hospital terciário entre fevereiro de 1996 e julho de 2010, seguidos até a alta ou óbito. Características pré e pós-operatórias foram coletadas. **Resultados:** Cinquenta e seis pacientes (1,3%, idade 64 ± 12 anos, 61% homens) desenvolveram IRA com necessidade de HD no pós-operatório. Esses apresentaram maior mortalidade intra-hospitalar quando comparados aos demais (62,5% vs. 9,1%; P<0,01). Foram preditores de IRA com HD no pós-operatório: insuficiência cardíaca (IC) classes III ou IV, cirurgia de urgência ou emergência, arteriopatia e creatinina basal > 1,5 mg/dL. Cirurgia cardíaca prévia pareceu ser fator de risco, enquanto o uso pré-operatório de inibidor da enzima conversora da angiotensina (IECA) pareceu ser fator protetor (TABELA). **Conclusões:** Conhecer os fatores relacionados à IRA com necessidade de HD no pós-operatório pode melhorar a avaliação dos pacientes que serão submetidos à cirurgia cardíaca.

Característica	RC	IC 95%	P
IC classes III ou IV	2,12	1,16-3,89	0,02
Emergência/urgência	5,62	2,95-10,8	<0,01
Arteriopatia	3,38	1,76-6,49	<0,01
Creatinina > 1,5 pré	5,17	2,87-9,32	<0,01
Cirurgia cardíaca prévia	2,39	1,00-5,73	0,05
Uso de IECA pré	0,56	0,31-1,01	0,05

288

Efeitos da musicoterapia sobre parâmetros fisiológicos no pós-operatório de cirurgia cardíaca

SIMONE FIGHERA CAMPONOGARA, ANA CRISTINA MACHADO, ANTÔNIO MARCOS VARGAS DA SILVA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA Santa Maria RS BRASIL.

Segundo Carvalho et. al. (Maringá. 2006; 5:50-59) os avanços tecnológicos e a otimização dos custos permitiram que a cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) seja considerada a melhor opção para o alívio dos sintomas e da melhora da qualidade de vida dos portadores de doença arterial coronariana. Tal cirurgia ocasiona repercussões fisiológicas no organismo, além de dor e estresse. Vale (Rev. Bras. Anestesiol., 2006; 56:530-555) relata que a musicoterapia atua como adjuvante no tratamento a dor, no controle do estresse e melhora parâmetros vitais. O objetivo desse estudo foi avaliar o efeito da musicoterapia no1º e 2º pós-operatório (PO) de CRM. Estudo do tipo intervenção com abordagem quantitativa. Realizada audição musical com fones de ouvido individuais da melodia "Primavera" das quatro estações de Vivaldi reproduzida por trinta minutos ininterruptos. Antes e após a aplicação foram avaliados: sinais vitais, saturação periférica de oxigênio (SpO2) percepção da dor pela Escala Visual Analógica e de estresse através de dez questões fechadas adaptadas de Instrumentos de Avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL-100) realizadas em forma de entrevista. Para análise dos dados foi utilizado o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 13.0, através do Teste t de Student pareado e Teste t de Wilcoxon com nível de significância de 5%. Dez sujeitos participaram do estudo (idade 58,2 ± 8,8) havendo queda significativa na freqüência respiratória no 1º ($p<0,001$) e 2º PO ($p<0,001$), na freqüência cardíaca no 1º PO ($p=0,025$), aumento na SpO2 no 1º ($p=0,010$) e 2º PO ($p=0,003$), diminuição da dor no 2º PO ($p=0,023$), menor percepção de estresse e maior relaxamento. O efeito da musicoterapia não se manteve em nenhum dos parâmetros avaliados após o período de 24 horas. Esse estudo sugere que a musicoterapia pode ser utilizada como um recurso preparatório para a recepção da fisioterapia, contudo estudos com avaliação específica na fisioterapia após a aplicação da terapia musical se mostram necessários.

289

Evolução com lesão renal após cirurgia de revascularização miocárdica

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

Hospital Beneficência Portuguesa São Paulo SP BRASIL.

Introdução: O sucesso da cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) está atrelado à ausência de complicações pós-operatórias. Mortalidade hospitalar em torno de 20% já foi relatada em casos de alterações moderadas da função renal e até 50% quando da necessidade de diálise. Este estudo descreve a ocorrência de lesão renal em coronariopatas submetidos à CRM e seu impacto na mortalidade. **Métodos:** Estudo transversal com coleta de dados prospectiva e acompanhamento de eventos por até um ano após a CRM. Utilizou-se estatística descritiva para apresetação dos dados. **Resultados:** Foram estudados 3010 pacientes submetidos à CRM no período de julho de 2009 a julho de 2010. Insuficiência renal aguda foi a complicação renal mais frequente ocorrendo em 4,45% dos pacientes, dos quais 37,3% necessitaram de diálise. A mortalidade apresentada por este grupo é demonstrada na tabela:

Mortalidade nos subgrupos com lesão renal	n	%
sem necessidade de diálise (n=84)	28	76,0
Com necessidade de diálise (n=50)	38	33,3

Conclusões: A insuficiência renal aguda ocorreu em 4,45% dos pacientes da amostra. Esse subgrupo apresentou elevada mortalidade: 33,3% nos pacientes com lesão renal sem necessidade de diálise e 76,0% naquele com lesão renal e necessidade de diálise.

290

Avaliação da influência da fonte pagadora no tempo de permanência hospitalar em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio

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

Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo São Paulo SP BRASIL.

Introdução: O Tempo de Permanência Hospitalar (TPH) é um importante indicador de qualidade hospitalar. A média de permanência hospitalar dos pacientes submetidos à Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (CRM) no Brasil, segundo o DATASUS em 1997 era de 7 dias e entre 2005 e 2007 subiu para 12 dias. Uma média significativamente alta quando comparada à média dos Estados Unidos (5 dias). Nosso objetivo foi verificar se existe diferença no tempo de permanência hospitalar em relação à fonte pagadora dos pacientes submetidos à CRM. **Métodos:** Estudo transversal com coleta de dados prospectiva de pacientes submetidos à CRM. Foram incluídos 1992 pacientes no período de 08 de julho de 2009 a 30 de março de 2010. Os dados foram apresentados de forma descritiva em seus valores absolutos e percentuais. **Resultados:** Os pacientes de convênios apresentaram a maior média de permanência pré-operatória, pós-operatória e hospitalar total, conforme descrito na Tabela abaixo:

FONTE PAGADORA	N	MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR EM DIAS			
		PRÉ-OPERATÓRIA	UTI	PÓS-OPERATÓRIA	TPH TOTAL
SUS	1832	2,5	2,0	8,4	10,9
Convênios	146	**3,1**	2,3	**8,8**	**11,9**
Particular	14	1,9	**2,5**	7,8	9,7
Total Geral	1992	**2,5**	**2,0**	**8,4**	**10,9**

Conclusões: Os pacientes de convênios (7,3% da amostra) têm tempos hospitalares maiores. Esta diferença não é explicada por condições clínicas ou pelo risco individual (euroescore).

291

Complicações cardiovasculares e evolução clínica em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica

FLÁVIA CORTEZ COLÓSIMO, GILMARA SILVEIRA DA SILVA, ALEXANDRE GONCALVES DE SOUSA, RAQUEL FERRARI PIOTTO, AMERICO TANGARI JUNIOR.

Hospital Beneficência Portuguesa São Paulo SP BRASIL.

Introdução: Complicações no pós-operatório de cirurgia cardíaca são potencialmente fatais e podem comprometer o sucesso deste procedimento complexo. As complicações cardiovasculares são as mais comuns após a cirurgia de revascularização miocárdica (CRM). A ocorrência de Fibrilação Atrial Aguda (FAA) tem sido demonstrada em 30% dos pacientes, aumentando a chance de eventos tromboembólicos e piorando a sobrevida. Este estudo objetiva descrever as principais complicações cardiovasculares após CRM em hospital de grande porte da cidade de São Paulo. **Métodos:** Estudo transversal com coleta de dados prospectiva e acompanhamento dos eventos por até um ano após a cirurgia. Utilizou-se de estatística descritiva para análise dos dados. **Resultados:** Foram coletados dados de 3010 pacientes submetidos à CRM de julho de 2009 a julho de 2010. Complicações cardiovasculares ocorreram em 700 pacientes (23,2% da amostra) e sua distribuição é apresentada na tabela abaixo (permite a ocorrência de mais de uma complicação por paciente).

Complicações cardiovasculares pós CRM*	n	%
Fibrilação Atrial Aguda (FAA)	429	14,25
Outras arritmias (exceto FAA)	135	4,48
Parada cardiorespiratória	131	4,35
Insuficiência cardíaca	99	3,29
Choque cardiogênico	59	1,96
Infarto do miocárdio	35	1,16

*não mutuamente excludentes

Conclusões: A presença de complicações cardiovasculares foi importante, ocorrendo em 23,2% dos pacientes. Um a cada sete pacientes evolui com FAA após CRM, reforçando-se a necessidade de adoção de medidas preventivas para tal evento.

292

Efeito de Sintomas Depressivos no Prognóstico de Pacientes com Doença Arterial Coronariana em Acompanhamento em Centro Especializado

G N ARAÚJO, M N FERREIRA, V M F DUHA, S CASSALES N, N PERUZZO, G NASI, A P TAGLIARI, M M REIS, L M F RESTELATTO, M V FURTADO, C A POLANCZYK.

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

Depressão é um fator de risco conhecido tanto para incidência de doença arterial coronariana (DAC) em pacientes saudáveis como para o surgimento de novos eventos em pacientes com DAC estabelecida. No entanto, não se sabe se a depressão aumenta o risco cardiovascular ou se é somente um marcador de risco aumentado de desenvolvimento de DAC, determinado por outros fatores, como sugerido por alguns estudos. **Objetivo:** Avaliar o efeito de sintomas depressivos no prognóstico de pacientes com DAC em acompanhamento em centro especializado. **Métodos:** Foram incluídos pacientes portadores de DAC estável em acompanhamento ambulatorial em serviço especializado de cardiologia em hospital de referência. No ano de 2005, presença de depressão foi avaliada pelos questionários Mini International Neuropsychiatric Interview 5.0 (MINI) e Beck Depression Inventory (BDI). O questionário BDI foi utilizado para screening, e pacientes com score MINI maior ou igual a 12 eram considerados portadores de depressão. Os pacientes foram acompanhados até janeiro de 2011 para avaliar a ocorrência de eventos cardiovasculares e óbito. **Resultados:** Foram avaliados 102 pacientes com média de idade de 61+10 anos, 61% do sexo masculino, 13% têm diagnóstico atual de depressão e 37,5% apresentam sintomas depressivos no seguimento. A incidência relativa de desfecho combinado de morte cardiovascular, infarto ou AVC foi a mesma nos grupos com e sem sintomas de depressão (33,3%). A taxa de óbito geral no grupo sem sintomas e com sintomas depressivos foi de 8% e 3%, respectivamente, não havendo aumento do risco de morte no grupo com sintomas. Além do sexo masculino, não se evidenciou diferença entre os dois grupos quanto ao desfecho combinado de morte e eventos cardiovasculares (HR 1,06 IC 0,49-2,26). **Conclusão:** Em nossa coorte, não encontramos relação entre sintomas depressivos e óbito, óbito cardiovascular e desfecho combinado (MACCE). Um seguimento maior deve ser realizado para possibilitar um incremento no tamanho da coorte e uma melhor avaliação do risco, uma vez que o número de eventos cardiovasculares e de óbitos não são suficientes para confirmar tal hipótese.

293

Tratamento híbrido da doença coronariana. Há diminuição de riscos em pacientes de alto risco cirúrgico?

GUSTAVO CALADO DE AGUIAR RIBEIRO, CLEDICYON ELOY DA COSTA, FERNANDO ANTONIALI, MAURICIO MARSON LOPES, ANA NUNES.

Hospital Vera Cruz Campinas Campinas SP BRASIL e Hospital Samaritano de Campinas Campinas SP BRASIL

Objetivo: Analisar os resultados imediatos de abordagem hibrida em pacientes de alto risco. **Métodos:** 136 pacientes com risco elevado para cirurgia de revascularização do miocárdio (RM) convencional foram submetidos a RM sem circulação extracorpórea e completado o procedimento com tratamento percutâneo subseqüente. Foram comparados a pacientes pareados que submeteram a cirurgia convencional no banco de dados. **Resultados:** A mortalidade hospitalar foi de 1,4%. O menor Euroscore logístico foi de 13% e o superior 70,21%. Cinqüenta e oito pacients (42,6%) apresentavam lesão de tronco coronária esquerda. A angiografia pós-operatória mostrava 96,3% de enxertos pérvios. Anastomose para descente anterior foi realizada em 132 (97%) pacientes. O tempo pós-operatório que foi realizada a angioplastia foi 1 a 17 dias. Comparando a pacientes convencionais não houve diferença de tempo internação e tempo de terapia intensiva somente em pacientes com Euroscore inferior a 25% (p=ns). Em pacientes com Euroscore > 25% houve menor tempo de terapia intensiva para o grupo híbrido (p<0,05). Livre de eventos cardíacos foi similar nas duas abordagens. Livre de eventos não-cardíacos foi maior no grupo hibrido (p <0,05) 77,2% (IC 95%: 68,5% para 87%). **Conclusão:** O procedimento hibrido é seguro e deve ser considerado em pacientes de alto risco.

294

Associação entre aspectos clínicos e achados em cineangiocoronariografias eletivas no Vale do São Francisco

FERNANDO JOSÉ CARVALHO SILVEIRA, VANESSA NERY DE AQUINO, FRANCISCO CARLOS DE CASTRO NETO, HENRIQUE DORIA DE VASCONCELLOS, FERNANDO MARCOS FERNANDES FRANÇA, BEDSON JOSE LOPES DE SA, ANDERSON DA COSTA ARMSTRONG.

Universidade Federal do Vale do São Francisco Petrolina PE BRASIL.

Fundamento: Hoje, a utilização indiscriminada de métodos invasivos no diagnóstico de DAC estável não encontra respaldo científico. Não há relato acerca de DAC estável na região do Vale do São Francisco (VSF). **Objetivo:** Verificar se idade,sexo, diabetes (DM), hipertensão (HAS) e tabagismo associam-se com número e tipo de coronárias com lesão moderada ou grave,em cineangiocoronariografias eletivas pelo SUS na região do VSF em 2010. **Método:** Série de casos coletados na totalidade dos centros de referência cardiovascular locais em 2010.Variáveis de desfecho:número e tipo de coronárias acometidas. **Resultados:** incluídos 169 sujeitos(50,29% de mulheres), idade média de 60,32 anos (37-85 anos; DP9,74). De 168 pacientes, 20,7% eram uniarteriais, 9,5% biarteriais, 5,9% triarteriais, 7,7% multiarteriais(> 3 lesões), 5,9% lesões de Tronco da Coronária Esquerda (TCE) e 55% sem lesão significativa. Destes, apresentavam lesões: 16% na Circunflexa (Cx), 31,4% Descendente Anterior (DA), 21,9% Coronária Direita (CD),9,5% Diagonal (Dg), 7,1% Marginal (Mg), 3,6% Descendente Posterior (DP) e 0,6% Ventricular Posterior (VP).166 casos relataram comorbidades: 87,3% HAS; 22,3% DM; 16,9% tabagistas.Idade correlacionou-se ao número de artérias acometidas (r=+0,214;p=0,005). Não houve diferença entre os sexos, relativo ao número de artérias acometidas. 22,9% dos homens e 9,4% das mulheres apresentaram lesão de Cx (p=0,021). Nas demais artérias coronarianas, não houve diferença significativa entre os sexos. Eram multiarteriais,16,2% dos com DM e 5,4% dos não DM(p=0,031). 35,1% com DM e 60,5% não DM não apresentaram lesão (p=0,006). 27% com DM e 13,2% não DM apresentaram lesão de Cx (p=0,044). 51,4% com DM e 25,6% não DM tinham lesão de DA (p=0,003). 10,8% com DM e 1,6% não DM obtiveram lesão de DP(p=0,008).Para presença ou não de HAS ou Tabagismo, não houve diferença significativa para tipo e número de artérias acometidas. **Conclusão:** houve correlação entre idade e número de artérias acometidas.Lesão de Cx foi mais comum em homens. Lesões multiarteriais e acometimento de DA, Cx e DP, mais comuns se DM. Ausência de lesão, mais comum em não diabéticos.

295

O escore de calcio das arterias coronarias em infectados por HIV

FELIPPE DANTAS VILELA, BERNARDO RANGEL TURA, MARCELO SOUZA HADLICH, VANDERSON MEIRELLES, ANA BEATRIZ RIBEIRO LIMA, GIOVANNA IANINI ALMEIDA FERRAIUOLI, MARCELO BARROS, ANDREA ROCHA DE LORENZO.

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA RIO DE JANEIRO RJ BRASIL e INSTITUTO DE PESQUISA CLINICA EVANDRO CHAGAS RIO DE JANEIRO RJ BRASIL

Introdução: O tratamento da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH) tornou-a uma condição crônica com desenvolvimento de doença aterosclerótica coronariana (DAC). O escore de cálcio das artérias coronárias (ECAC) é útil para a estratificação do risco de DAC nesta população. **Objetivo:** Determinar: O risco cardiovascular pelo escore de risco de Framingham (ERF) e o ECAC. **Delineamento:** Estudo descritivo transversal. **População:** Adultos com VIH, e fator de risco para DAC. **Métodos:** Obtidos dados demográficos, clínicos e antropométricos, glicemia e lipidograma. Avaliados ERF e ECAC TC64detectores. Variáveis categóricas comparadas: qui-quadrado ou teste exato de Fisher; contínuas pelo: t de Student ou Mann-Whitney. A concordância entre ERF e ECAC usou estatística kappa. **Resultados:** N=40, de 45,9 ± 8,1 anos, 52,5% homens. Dois ou mais fatores de risco em 82,5%. A idade risco de DAC foi observada em 30,0%, hipertensão arterial em 55,0%, diabetes em 10,0%, tabagismo em 35,0%, dislipidemia em 67,5% e história familiar de DAC precoce em 57,5%. Alterações do colesterol total, LDL-colesterol, HDL-colesterol e triglicerídeos foram de:30,0%, 25,0%, 82,5% e 52,5%, respectivamente. A avaliação através do ERF foi 72,5% de baixo risco, 25,0% de moderado risco e 2,5% com risco elevado. Foi encontrada calcificação coronariana (ECAC>0) em 32,5%. O ECAC obteve mediana de zero, variou de zero a 632 pontos. De acordo com o ECAC: 67,5% de baixo risco, 17,5% risco moderado e 15,0% risco alto. após ECAC 32,5% mudaram de classificação de risco. A concordância entre o ERF e o ECAC teve kappa=0,435. **Conclusões:** O risco avaliado pelo ERF foi baixo na maioria. Entretanto, o cálcio nas coronárias foi de um terço, estratificando como de moderado a alto pelo ECAC. O ECAC reclassificou o risco de 32,5%, demonstrando a necessidade de mensuração do risco cardiovascular nesta população.

296

Valor médio das internações por insuficiência cardíaca na Bahia - 1999 a 2009

DANILO MONTEIRO DE MELO HENKLAIN, ANDRÉ RODRIGUES DURÃES, NICOLE MONTEIRO DE MELO, TALITA DE ALMEIDA HENKLAIN.

Universidade Estadual de Feira de Santana Feira de Santana BA BRASIL.

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) representa uma causa importante de morbi-mortalidade na população adulta no Brasil. O difícil manejo clínico associa-se ao alto custo deste paciente para o Sistema Único de Saúde (SUS) devido à necessidade de internações para descompensação do quadro, tratamentos avançados, suporte circulatório mecânico, transplante cardíaco ou cuidados paliativos. Conhecer o custo das internações por IC tornou-se fundamental para a gestão hospitalar. **Objetivo:** Quantificar os valores pagos pelas Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) das internações por IC pelo SUS na Bahia e estimar o tempo de permanência respectivo. **Metodologia:** Foi realizado um estudo ecológico das internações por IC em >20 anos no SUS da Bahia entre 1999 e 2009, tendo como variáveis o valor médio (VM) da AIH e o tempo médio de permanência (TP) no Sistema de Informações Hospitalares do DATASUS. **Resultados:** O VM aumentou 120% no período (R$420,98 para R$931,61) independente de faixas etárias ou aglomerado urbano. Os valores da capital superaram os do interior em 83% em 1999 e 136% em 2009. Houve aumento discreto do TP durante o período (5,5 para 6,2 dias). As internações na capital foram mais longas (15,2 dias em 2009) e observou-se um incremento maior (29%) quando comparado com o interior (4,8 dias em 2009 e 5%). **Discussão:** A inflação neste período e a utilização de novas tecnologias podem justificar os aumentos dos VM observados na capital e interior. Admissões de pacientes mais graves são freqüentes nos serviços terciários da capital, com maior tempo para compensação clínica da IC e realização de procedimentos/exames mais complexos, gerando maior custo. **Conclusão:** A despeito das novas tecnologias e modalidades terapêuticas para tratamento da IC, houve acréscimo no TP da internação e esta ainda representa um fator de alto custo hospitalar, principalmente na capital do estado.

297

Internações por insuficiência cardíaca: relação com a estratégia de saúde da família

DANILO MONTEIRO DE MELO HENKLAIN, ANDRÉ RODRIGUES DURÃES, NICOLE MONTEIRO DE MELO, TALITA DE ALMEIDA HENKLAIN.

Universidade Estadual de Feira de Santana Feira de Santana BA BRASIL.

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) destaca-se por sua etiologia multifatorial, difícil manejo clínico, complicações associadas e altas taxas de internação e morbi-mortalidade na população adulta e idosa no Brasil. Conhecer sua epidemiologia tornou-se fundamental para o planejamento de políticas públicas em saúde. **Objetivo:** Analisar as internações por IC na Bahia, suas tendências e aspectos regionais e relação com a Estratégia de Saúde da Família (ESF). **Metodologia:** Foi realizado um estudo ecológico das internações por IC em adultos no Sistema Único de Saúde da Bahia entre 2001 e 2009 do Sistema de Informações Hospitalares do DATASUS e aplicado o modelo de Regressão Linear Simples da Taxa de Internação (TxInt) por IC segundo o Percentual de Cobertura Populacional pela ESF (CobESF). **Resultados:** Foram realizadas 235.826 internações por IC no período, 68% em idosos e sem diferença significativa entre os sexos, sendo observada redução de 54% na TxInt para residentes da capital e interior. No estado, a TxInt foi de 532,65 (por 100.000hab) em 2001 e 217,30 em 2009. Concomitante, observou-se uma expansão da CobESF de 12,10% para 53,75% no período, com r2=0,976. Para 80% de CobESF estima-se uma TxInt de 44,76 com redução de 79,4% dos valores de 2009. **Discussão:** A tendência na redução das internações e maior prevalência em idosos foram semelhantes à literatura. Os dados se ajustaram bem ao modelo com um coeficiente de determinação (r2) significativo. A expansão da cobertura pela ESF facilita o acesso ao serviço de saúde e manejo clínico desta população. A IC ainda destaca-se como importante desafio e problema de saúde pública. **Conclusão:** O fortalecimento da ESF e a facilidade de acesso aos serviços terciários são fundamentais para a estruturação de uma rede de saúde para seguimento clínico destes pacientes.

298

Uso de ácido acetilsalicílico na prevenção de doenças cardiovasculares: estudo populacional

CAROLINA ÁVILA VIANNA, DAVID ALEJANDRO GONZÁLEZ, ALICIA MATIJASEVICH.

Universidade Federal de Pelotas Pelotas RS BRASIL e Universidade Federal de Santa Catarina Florianópolis SC BRASIL

Objetivos: Estimar a prevalência de uso de ácido acetilsalicílico (AAS) na prevenção primária e secundária das doenças cardiovasculares (DCV). **Métodos:** Estudo transversal de base populacional, realizado em Pelotas, RS em 2010. Dois desfechos foram considerados: uso de AAS na prevenção primária das DCV (indivíduos ≥ 40 anos com pelo menos dois fatores de risco (hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e/ou dislipidemia) e uso de AAS na prevenção secundária (indivíduos com história de angina/infarto agudo de miocárdio e/ou acidente vascular encefálico). Os desfechos foram analisados através da regressão de Poisson, de acordo com as variáveis demográficas, socioeconômicas e comportamentais. **Resultados:** A prevalência de uso de AAS na prevenção primária foi de 24,8% (IC 95% 21,0-28,9) e 34,3% (IC 95% 29,5-39,4) na prevenção secundária

Conclusões: O uso de AAS tanto na prevenção primária quanto secundária das DCV foi muito abaixo do preconizado atualmente.

299

Impacto da estratégia de Saúde da Família nas Internações Hospitalares

CECCON, R F, BORGES, D O, KLAFKE, J Z, VIECILI, P R N.

Instituto de Cardiologia de Cruz Alta Cruz Alta RS BRASIL e Universidade de Cruz Alta Cruz Alta RS BRASIL

As doenças cardiovasculares foram responsáveis por um acréscimo de 27% em gastos com Internações Hospitalares (IH) de 1997 a 2007 nos Estados Unidos. A taxa de IH vem sendo recentemente utilizada no Brasil para avaliação de programas de atenção primária. Espera-se que com a implantação das Estratégias de Saúde da Família (ESF) haja redução nas IH, porém ainda há falta de dados que sustentem essa hipótese. **Objetivo:** Avaliar o impacto das ESF sobre o número e IH no Brasil. **Delineamento:** Estudo trasnversal e retrospectivo. **Métodos:** Foram coletados dados do Sistema de Informação da Atenção Básica do Ministério da Saúde-Datasus. O período de referência foi do ano de 1998 a 2006, já que os dados de 2007 a 2009 não encontram-se no sistema. Utilizou-se o número da população geral, o número de ESFs e o número de IH no Brasil, subdivididos nas 5 regiões e nos 26 estados. A análise estatística foi realizada com o programa SPSS, versão 11.5. As variáveis foram expressas em porcentagens. A associação entre as variáveis foi estimada através do Coeficiente de Correlação de Pearson, seguida da análise de regressão linear simples, onde foram consideradas como variável dependente o número de IH, e como variável independente o número anual de ESF. Foi considerado significativo quando p<0,05 e IC de 95%. RESULTADOS: De um modo geral, houve aumento da população no Brasil(15%) e do número de ESF (761%). Por outro lado, houve redução no número de IH (-6%;r: -0,87; p<0,01) em torno de 28 internações para cada ESF implantada (β: -28,78; p<0,01). O estudo evidenciou que houve diminuição das IH nas regiões Sul (7%), Sudeste (5%) e Nordeste (9%). Foi percebido que em 12 (46%) estados não houve correlação, em quatro (15%) houve correlação positiva, e somente nos restantes 10 estados (38%) houve correlação negativa com a implantação das ESF, destacando-se o estado do Rio de Janeiro (β: -166,51; p<0,001; IC: -191,17 a -135,85). **Conclusões:** Houve importante aumento na implantação de ESF, resultando em impacto positivo no que tange a redução das IH, porém de um modo não uniforme no Brasil.

300

Impacto dos stents farmacológicos no tratamento da doença arterial coronária nos pacientes diabéticos.

ANA PAULA TONIELLO, JOAQUIM DAVID CARNEIRO NETO, LEONARDO DE CARVALHO ROCHA, ALFREDO MOREIRA DA ROCHA NETO, LUÍS GUSTAVO PAULETTI, MARIA FERNANDA ZULIANI MAURO, SALVADOR ANDRE B. CRISTOVAO, EDUARDO ERUDILHO, DANILO FERRAZ DE OLIVEIRA MAKSUD, NÁDIA DE MENDONÇA CARNIETO, JOSE ARMANDO MANGIONE.

Beneficência Portuguesa São Paulo SP BRASIL.

Introdução: Pacientes (P) diabéticos (D) portadores de doença arterial coronária (DAC) apresentam evolução clínica desfavorável comparados aos não diabéticos (ND). O impacto da utilização dos stents farmacológicos (SF) na população diabética do chamado "mundo real" não está completamente estabelecido. **Objetivos:** Avaliar os resultados hospitalares e tardios dos D versus ND portadores de DAC que se submeteram a intervenção coronária percutânea (ICP) com uso de SF. **Métodos:** Estudo realizado através de dados obtidos do registro SAFIRA, no período de julho/02 a outubro/10 de 942 P sendo 300 D e 642 ND submetidos a ICP com SF. Foram analisadas as características clínicas, angiográficas e a evolução hospitalar e tardia. O desfecho primário do estudo foi avaliar a taxa de óbito cardíaco, IAM não fatal e revascularização do vaso alvo guiado por isquemia no seguimento clínico.**Resultados:** A idade média da população total foi de 64±11,2 anos. A apresentação clínica mais frequente foi de angina estável (D-51% vs ND51,7%, p=ns). Observou-se uma maior incidência de HAS (87,7%vs74,3%) e dislipidemia (74%vs63,1%) nos D. E destes, 69,2% estavam sob o uso de hipoglicemiante oral e 30,8% eram dependentes de insulina. A maioria dos P em ambos os grupos apresentava lesões de moderada e alta complexidade B2 e C (D - 61,6%vsND-63,5%, p=ns), e 64,6% dos D e 57,5% dos ND eram multiarteriais. O sucesso clínico do procedimento foi semelhante (D-98%vsND-98,3%, p=ns). No seguimento de 92,6% da população elegível em um período médio de 898±710 dias, o desfecho primário ocorreu em D-14,4%vsND 10,4% (p =0,71). A taxa de trombose do stent definitiva e provável foi de 1% em ambos os grupos. Observou-se que 76,8% dos D e 82,4% dos ND encontravam-se assintomáticos (p=013). **Conclusão:** Neste estudo de P portadores de DAC do chamado "mundo real" submetidos a ICP, o uso dos SF proporcionou evolução clínica favorável nos D, semelhante aos ND. Cabe salientar que o procedimento mostrou-se seguro, pois não houve diferença na taxa de trombose do stent entre os grupos.

301

Influência da curva de aprendizado nos procedimentos utilizando a via transradial

CRISTIANO DE OLIVEIRA CARDOSO, CLAUDIO VASQUES DE MORAES, MARCELA ALMEIDA DOS SANTOS, RAFAEL PEREIRA DE BORBA, ISMAEL FRANCISCO VOLTOLINI, EDUARDO MASCARENHAS AZEVEDO, EMILIANE NOGUEIRA DE SOUZA, MARIA ANTONIETA P. DE MOARES, CARLOS ROBERTO CARDOSO.

Instituto de Cardiologia Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamento: A longa curva de aprendizado é uma das limitações da técnica radial. É objetivo desse estudo avaliar a influência da curva de aprendizado nos procedimentos pela via de acesso radial (VAR). **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo com pacientes submetidos a cateterismo cardíaco eletivo e que utilizaram a VAR como abordagem inicial. Procedimentos foram realizados pela VAR com cateteres 5 ou 6 french com administração de 5 mil unidades de heparina + coquetel espasmolítico. O pulso radial foi avaliado antes do procedimento, imediatamente após a retirada do curativo e em sete dias com o uso de doppler. Características clínicas e angiográficas foram registradas em um banco de dados específico. Houve dois grupos para comparação: grupo A (operadores com alta experiência f 500 procedimentos pela VAR) e grupo B (operadores com pouca experiência). As variáveis contínuas foram apresentadas como média e desvio padrão e comparadas com o teste t. O teste de Mann- Whitney foi utilizado em casos de variáveis com distribuição não normal. Variáveis categóricas foram comparadas pelo teste de qui-quadrado. Foi considerada significância estatística valor de P bicaudal < 0,05. **Resultados:** Cento e vinte pacientes foram incluídos no estudo, sendo 58 no grupo A e 62 no grupo B. Não houve diferença estatística em relação à idade, peso, altura, fatores de risco para doença coronariana, espasmo, taxa de crossover para via femoral e presença de hematomas ou complicações entre os grupos. Os operadores com alta experiência na VAR (grupo A) realizaram os procedimentos com menor tempo de punção (97,1 ± 71,1 x 160,1 ± 152,9 segundos, p=0,005), fluoroscopia (201,7 ± 113,9 x 276,8 ± 147,2 segundos, p=0,003) e tempo total de exame (13,2 ± 5,2 x 16,3 ± 4,8 minutos, p=0,001). **Conclusão:** A curva de aprendizado exerce papel importante nos desfechos dos procedimentos pela via de acesso radial. Operadores experientes realizam exames com menor tempo total, de fluoroscopia e de punção.

302

Perfil Clínico de Pacientes Nonagenários Tratados com Intervenção Coronária Percutânea no Brasil – Uma Análise do Registro ICP-BR

LEONARDO J. C. DE PAULA, PEDRO ALVES LEMOS NETO, CESAR ROCHA MEDEIROS, JOSE ANTONIO MARIN NETO, CARISI ANNE POLANCZYK, MARCO VUGMAN WAINSTEIN, LUCAS LODI JUNQUEIRA, ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO, FLAVIO ROBERTO AZEVEDO DE OLIVEIRA, ROGÉRIO SARMENTO-LEITE, LUIZ ALBERTO PIVA E MATTOS.

Instituto do Coração-HCFMUSP São Paulo SP BRASIL e Colaboradores do Registro ICP-Br São Paulo SP BRASIL

Introdução: Atualmente, há poucas informações fidedignas com relação ao perfil clínico e evolução intra-hospitalar em indivíduos com mais de 90 anos tratados por intervenção coronária percutânea no Brasil. Relatamos a evolução desses pacientes incluídos no âmbito do Registro ICP-BR. **Métodos:** O Registro ICP-BR capta de maneira prospectiva, através de uma rede informatizada via web, informações sobre angioplastias coronárias realizadas no Brasil (fase piloto: 8 centros nacionais). O presente relato analisou o perfil clínico e a evolução intra-hospitalar dos primeiros 38 pacientes com mais de 90 anos incluídos na base de dados, de um total de 3722 pacientes cadastrados, entre 03/2009 e 12/2010. **Resultados:** A idade média era de 91,4 anos e 15,9% eram diabéticos; 13,16% tinham cirurgia e 26,3% angioplastia prévias. À admissão, 15,8% tinham isquemia silenciosa, angina estável, ou dor atípica, 47,4% tinham coronariopatia aguda sem supradesnível ST, 26,3% tinham infarto com supradesnível ST e 10,5% tinham "equivalente isquêmico". Stents foram utilizados em 86,8% e stents farmacológicos em 10,5% dos pacientes. A mortalidade intra-hospitalar é sumarizada na Tabela:

Quadro Clínico	Mortalidade Intra-Hospitalar
Coronariopatia estável	0,0%
Coronariopatia aguda s/supra.ST	5,26%
Infarto com supra.ST	7,9%
"Equivalente isquêmico"	0,0%

Conclusão: No registro multicêntrico ICP-BR, ¾ dos pacientes se apresentou à admissão com síndromes coronarianas agudas e a mortalidade intra-hospitalar após tratamento coronário percutâneo foi baixa, porém exclusiva em pacientes de alto risco.

303

Experiência inicial do implante transcateter valvar aórtico para o tratamento da estenose aórtica calcificada

ALFREDO MOREIRA DA ROCHA NETO, LEONARDO DE CARVALHO ROCHA, ANA PAULA TONIELLO, LUÍS GUSTAVO PAULETTI, NÁDIA DE MENDONÇA CARNIETO, DANILO FERRAZ DE OLIVEIRA MAKSUD, EDUARDO ERUDILHO, JOAQUIM DAVID CARNEIRO NETO, MARIA FERNANDA ZULIANI MAURO, SALVADOR ANDRE B. CRISTOVAO, JOSE ARMANDO MANGIONE.

Hosp. Beneficência Portuguesa São Paulo SP BRASIL e Hosp. Alemão Oswaldo Cruz São Paulo SP BRASIL

Introdução: A estenose aórtica degenerativa atinge cerca de 5% da população acima de 75 anos. A substituição cirúrgica da valva aórtica ainda é o tratamento de escolha da estenose aórtica grave, entretanto cerca de 1/3 da população idosa portadoradesta patologia, devido à presença de comorbidades, não apresenta condições para o tratamento cirúrgico. Neste contexto, o implante transcatéter valvar aórtico (ITVA), por ser menos invasivo, mostra-se como uma alternativa atrativa de tratamento para estes pacientes (p). **Objetivos:** Descrever a experiência inicial, avaliando os resultados hospitalares e no seguimento clínico dos p submetidos ao ITVA para o tratamento da estenose aórtica calcificada. **Métodos:** Estudo prospectivo de 17 p submetidos de forma consecutiva ao ITVA em 2 centros. Foram incluídos p com idade ≥ 75 anos, área valvar aórtica ≤ 0,6 cm/m2 e EuroSCORE logístico ≥ 15 e p com contra-indicação cirúrgica devido à presença de comorbidades. **Resultados:** A idade variou de 70 a 92 anos, média de 75 ± 10 anos. O EuroSCORE logístico médio foi de 22,63 ±16%. Com relação aos sintomas, 94,1% apresentavam dispnéia, 17,6% angina de peito, 17,6% síncope/tonturas. O sucesso do implante foi de 100% (gradienteVE-Ao < 20 mmHg na ausência de insuficiência aórtica residual > 2++). Na fase hospitalar, óbito ocorreu em 2 pacientes (11,8%), episódio transitório de isquemia cerebral em 1 (5,9%) e necessidade de marca-passo definitivo em 3 (17,6%). **Conclusões:** O implante transcatéter valvar mostra-se uma opção atrativa de tratamento para os pacientes portadores de estenose aórtica calcificada que apresentem risco cirúrgico elevado. Um período maior de acompanhamento é necessário para demonstrar a efetividade a longo prazo do procedimento.

304

Preditores de eventos cardíacos adversos tardios nos pacientes tratados com stents farmacológicos: analise de 832 pacientes seguidos por mais de 4 anos

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

Hospital Cardiotrauma Rio de Janeiro RJ BRASIL e Clinica Sao Vicente Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamentos: apesar da comprovada eficácia dos stents farmacológicos (SF) reduzindo a necessidade de reintervenção nos ensaios clínicos randomizados, permanece a preocupação com a segurança tardia dos dispositivos, principalmente nas situações clinicas cotidianas. **Objetivo:** avaliar a evolução tardia dos pacientes tratados com SF, analisando a frequência e fatores preditores de eventos cardíacos adversos (ECM) em população não selecionada. **Materiais e métodos:** de Jun/02 a Fev/11, 832 pacientes tratados exclusivamente com stents farmacológicos foram seguidos pelo período médio de 4,3 ± 2,2 anos. Idade media de 62,6 ± 11,6 anos, sexo masculino 67,2%, vasos < 2,75 mm 39,4%, stents > 20 mm 68%, diabetes 41,9%, insuficiência renal 6%, doença multiarterial 60,1%, disfunção moderada/severa VE 16,1% e indicação off label 84,1%. Tratamento de lesões calcificadas em 28,1%, bifurcadas em 15,3% e tratamento de reestenose de stent em 13,9%. Intervenção nas síndromes coronarianas agudas em 51,7%. **Resultados:** ocorrência de ECM cumulativos em 11,8% (infarto, angioplastia, cirurgia e óbito cardíaco ou não), sendo nova angioplastia em 7%, infarto tardio 1,4%, cirurgia 2,2% e óbito 4,1%. Foram avaliadas 80 variáveis clinicas e angiográficas, sendo preditoras de ECM: cirurgia previa de revascularização do miocárdio (OR 1,9; IC 95% 1,1–3,1; p=0.009), implante de stent eluido em sirolimus (OR 1,6; IC 95% 1,0 –2,5; p=0.02), angina instável (OR 1,9; IC 95% 1,2–2,9; p=0.001), diabetes tipo 1 (OR 1,9; IC 95% 1,0–3,6; p=0.03) e intervenção em ponte de safena (OR 4,7; IC 95% 2,1–10,6; p=0.001). Na análise multivariada as variáveis que permaneceram associadas a ECM foram angina instável (OR 1,9; IC 95% 1,2–3,0; p=0.003) e intervenção em pontes de safena (OR 4,7; IC 95% 1,7–12,9; p=0.002). **Conclusão:** o implante de SF em situações de elevada complexidade clinica e angiográfica esta associado a reduzida ocorrência de eventos cardíacos adversos no seguimento superior a 4 anos, sendo fatores de risco o tratamento das síndromes coronarianas agudas e dos enxertos de safena.

305

Vantagens da utilização do material de punção radial em intervenções coronarianas através da punção braquial à direita - experiência inicial do Hospital Central do Exército

MARCIO ANDRADE DE OLIVEIRA, JOSÉ ANTONIO PEREIRA GOMES.

Hospital Central do Exército Rio de Janeiro RJ BRASIL e Policlínica Militar de Niterói Rio de Janeiro RJ BRASIL

Introdução: Desde a realização da primeira angioplastia coronariana realizada por Gruntzig em 1977, o acesso vascular é um aspecto muito importante na intervenção coronariana. Com o advento da técnica de punção femural passamos a ter o acesso femural e a opção segura do introdutor femural colocado na artéria braquial dissecada. Em seguida, os acessos radial e ulnar foram um grande avanço,por diminuirem as complicações hemorrágicas. O acesso braquial por punção passou a ser um desafio, devido a um alto índice de complicações vasculares e de neuropatia periférica por lesão do nervo mediano. **Métodos:** Entre maio de 2006 à janeiro de 2010; 100 pacientes com idades de 52 à 80 anos; 80 do sexo feminino e 20 do masculino foram submetidos a angioplastia coronariana com implante de stent por punção braquial direita à 1 cm acima da prega do cotovelo, utilizando agulha,guia e introdutor radial 6F, sendo fixados com fio de sutura nylon 3.0, visando evitar a saída inadvertida, durante o procedimento. Os introdutores foram retirados após o procedimento, colocando-se curativos compressivos retirados 12h após. Os pacientes foram acompanhados,mensalmente,no ambulatório durante 1 ano. **Resultados:** Nenhum paciente apresentou complicações maiores tais como: oclusão arterial aguda,síndrome compartimental, pseudo-aneurisma, neuropatia periférica no membro superior direito,claudicação intermitente do membro superior direito. Dois pacientes (2%) apresentaram hematoma moderado, regredindo 10 dias após. Uma paciente (1%) apresentou fístula arteriovenosa corrigida cirurgicamente com anestesia local. **Conclusão:** O acesso da artéria braquial direita por punção percutânea,para realização de angioplastia coronariana, usando material próprio de punção radial é um procedimento seguro,de fácil acesso, ocasionando trauma local mínimo, pelas características do mesmo, (agulha fina,guia fino e introdutor radial). Proporciona acesso mais rápido que a dissecção, representando alternativa, quando há impossibilidade de acesso radial, ulnar ou femural, além de menor trauma vascular na punção e na colocação do introdutor. Na série apresentada não houve complicações significativas.

306

Revascularizacao Percutanea Primaria no Choque Cardiogenico. Experiencia de 12 Anos.

MARCELLO AUGUSTUS DE SENA, BERNARDO KREMER DINIZ GONÇALVES, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, ANGELO LEONE TEDESCHI.

Hospital Procordis Niteroi RJ BRASIL.

Fundamento: Infarto do miocardio com supra ST(IAM) complicado com choque cardiogenico(CC) esta associado com elevada taxa de mortalidade. A intervencao coronaria percutanea (ICP) primaria tem melhorado este indice. JAMA 2006;295:2511-2515. **Objetivos:** Analisamos os resultados e os preditores de sobrevivencia intra-hospitalares(IH) nos ultimos 12 anos com ICP primaria no CC. **Delineamento:** Estudo observacional retrospectivo de casos consecutivos em 12 anos. **Materiais e métodos:** Entre 1998 e 2010 realizadas 935 ICP em IAM sendo 146 (G1) com CC e 789 (G2) sem CC. Analisamos dados demograficos e angiograficos, tipos de procedimentos e resultados IH. Observamos G1 em diferentes epocas, identificando fatores determinantes para alta hospitalar. **Resultados:** Os pacientes(pc) com CC significativamente mais velhos G1 68,3 x G2 63,1 anos (p<0,001), delta T mais longo G1 6,9 x G2 5,7 horas (p=0,03), multiarteriais G1 81,5% x G2 62,4% (p<0,001), lesao aguda de tronco da coronaria esquerda G1 9,6% x G2 0,6% (p<0,001), No-Reflow G1 12,3% x G2 4,2% (p<0,001) e mortalidade IH G1 48,5% x G2 2,2% (p<0,001). Divididos em 3 epocas: 1998 a 2001(P1), 2002 a 2005(P2) e 2006 a 2010(P3). Maior idade media P1 67,2 ; P2 66,1 e P3 70,5 anos. Maior TIMI 3 final P1 78,4% ; P2 80,7% e P3 95,7%. Menor mortalidade P1 59,6% ; P2 43,2% e P3 38,3%. G1 dividido em alta(A) e Obito(B) IH. Idade media A 65,0 x B 72,0 anos (p=0,005), delta T A 5,5 x B 8,0 horas (p=0,05) e uso de trombectomia aspirativa A 13,0% x B 3,0% foram determinantes para a mortalidade IH. **Conclusões:** IAM com CC permanece com elevada mortalidade IH, porem, apesar do aumento da idade media nos ultimos 12 anos, a maior experiencia e novos devices, tem diminuido significativamente a mortalidade. Os preditores de sobrevivencia foram idade menor que 70 anos, delta T menor que 6 horas e uso de trombectomia aspirativa.

307

Oclusão Percutânea de Auriculeta Esquerda com Dispositivo Amplatzer Guiada por Ecocardiograma Transesofágico Tridimensional: Experiência Inicial

COSTANTINO ROBERTO FRACK COSTANTINI.

Hospital Cardiologico Costantini e Fundação Francisco Costan Curitiba PR BRASIL.

Método: A intervenção foi indicada na vigência de FA, CHADS ≥ 2 e contra-indicação à varfarina. O dispositivo ACP consiste de um disco proximal e um lobo distal, com tamanho de 16-30 mm. O ecocardiograma transesofágico bi e tridimensional (ETE, ecocardiógrafo iE33 Philips) realizou as medidas do óstio e colo da AAE (0º, 45° e 90º aprox.), definindo o tamanho do ACP a ser implantado. As demais etapas foram guiadas pelo ETE (punção trans-septal, posicionamento de guias e liberação do dispositivo). O resultado imediato foi avaliado pelo ETE, corrigindo eventuais posicionamentos inadequados. **Resultados:** Incluídos 7 pacientes (5 homens), idade 69±6 anos, fração de ejeção 60±11 e dimensão do AE 46±4mm. A OP foi realizada com sucesso em todos. O ETE não mostrou interferência com estruturas adjacentes ou embolização do dispositivo. Houve um tamponamento (drenado com sucesso, boa evolução clínica). Após 2 meses, ETE controle não observou trombo, vegetação ou comunicação interatrial. Em 2 pacientes, mínimo fluxo residual foi detectado em borda superior do ACP. **Conclusões:** A OP da AAE com dispositivo ACP é procedimento exequível e pode representar alternativa terapêutica em pacientes selecionados com FA. Entretanto, a segurança e eficácia devem ser testadas em maior número de pacientes e no longo prazo.

308

Implante valvular aórtico percutâneo (IVAP): dois anos da experiência inicial no sul do Brasil.

GUILHERME L M BERNARDI, ROGÉRIO SARMENTO-LEITE, PAULO R L PRATES, ALEXANDRE S QUADROS, IMARILDE GIUSTI, TAILUR A GRANDO, JOÃO REGIS L, CARLOS A M GOTTSCHALL.

Instituto de Cardiologia do RS Porto Alegre RS BRASIL.

Introdução: A estenose aórtica severa é uma patologia prevalente nos idosos e de alta morbi-mortalidade sendo a troca valvular cirúrgica a abordagem clássica. Indivíduos idosos que apresentam outras comorbidades apresentam elevado risco operatório. O implante percutâneo da válvula aórtica vem tornando-se uma alternativa à cirurgia clássica. **Métodos:** Série de 20 casos nos últimos 2 anos com resultados imediatos e de médio e longo prazo do implante do dispositivo CoreValve, que consiste de uma bioprótese de pericárdio porcino montada e suturada em um stent auto-expansível de nitinol introzido pela via arterial femoral ou ilíaca. **Resultados:** 13 pacientes do sexo feminino e 7 do sexo masculino com idade variando de 62 a 99 anos e EuroSCORE log. variando de 8 a 62% submeteram-se ao implante deste dispositivo. Quatro pacientes completaram 2 anos de seguimento, seis 1 ano e os demais menos de 1 ano. Três óbitos, um no procedimento, uma morte súbita e outro de causa não cardíaca. A redução média do Grad.Ve-AO foi de 46mmHg. Dez pacientes necessitaram de implante de marcapasso definitivo por distúrbio de condução átrio-ventricular. Todos no seguimento apresentaram melhora da classe funcional (NYHA), sustentam a queda do gradiente do VE-Ao e o aumento da área valvar. **Conclusão:** Nossa experiência inicial entra em seu terceiro ano e vem se mostrando segura e efetiva em análise de curto e médio prazo. Aguardam-se os resultados dos grandes ensaios-clínicos com o dispositivo em questão para definir o exato papel e precisas indicações desta promissora técnica.

309

Sistema Integrado de Dados de Intervenção Coronária Percutânea no Brasil (Registro ICP-BR): Perfil Clínico Atualizado dos Primeiros 3723 Pacientes Incluídos

LEONARDO J. C. DE PAULA, PEDRO ALVES LEMOS NETO, CESAR ROCHA MEDEIROS, JOSE ANTONIO MARIN NETO, CARISI ANNE POLANCZYK, MARCO VUGMAN WAINSTEIN, LUCAS LODI JUNQUEIRA, ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO, FLAVIO ROBERTO AZEVEDO DE OLIVEIRA, ROGÉRIO SARMENTO-LEITE, LUIZ ALBERTO PIVA E MATTOS.

Instituto do Coração-HCFMUSP São Paulo SP BRASIL e Colaboradores do Registro ICP-Br São Paulo SP BRASIL

Introdução: A presente proposta objetiva a formação de um sistema que possibilite a coleta detalhada de dados, prospectivamente, relativos às características basais e à evolução dos indivíduos tratados por intervenção coronária percutânea no Brasil. Apresentamos a atualização-2011 dos dados coletados pelo estudo. **Métodos:** O Registro ICP-BR foi constituído por meio de uma rede informatizada para a captação de dados, via web, sobre angioplastias coronárias realizadas no dia-a-dia da cardiologia intervencionista, sem critérios de exclusão. Em sua fase piloto de implementação, o sistema foi testado em 8 centros nacionais. Relatamos o perfil clínico dos pacientes incluídos até o momento. **Resultados:** De 03/2009 a 01/2011, foram incluídos 3723 pacientes na base de dados. No total, 67,8% foram tratados pelo Sistema Único de Saúde, 30,55% por planos de saúde e 1,65% eram pagantes. A idade média era de 64,3±11,3 anos, 31,96% eram diabéticos; 15,97% tinham cirurgia e 26,8% angioplastia prévias. À admissão, 32,37% eram estáveis e 23,65% tinham infarto com supradesnível ST. Ultrassom intracoronário ou reserva fracionada de fluxo foram utilizados em 1,1% dos casos. Stents foram utilizados em 93,2% e stents farmacológicos em 18,3% dos pacientes. A incidência de eventos adversos intra-hospitalares e mortalidade estarão disponíveis à época da apresentação. **Conclusão:** Este primeiro registro nacional para a avaliação da evolução pós-angioplastia coronária, manteve a proporcionalidade de apresentação clínica de levantamos anteriores, incluindo pacientes com uma ampla gama de perfis clínico, demonstrando a prática clínica variada da cardiologia intervencionista no Brasil.

310

Implante percutaneo valvar aortica em pacientes com alteração da valvula mitral: Avaliação clinica dos seis meses iniciais.

RODRIGO V C BRANCO, ANDRE L F FEIJO, ANDRE L S SOUSA, JOÃO A R ASSAD, CONSTANTINO G SALGADO, NELSON D F G MATTOS, GUILHERME LAVAL, CARLOS H E FALCAO, LUIZ A F CARVALHO.

Hospital Pró-Cardíaco RIo de Janeiro RJ BRASIL.

Introdução: Os pacientes idosos, sintomaticos com estenose aórtica grave, (AS) são caracterizados por uma maior mortalidade peri-operatória quanto submetidos a cirurgia de troca valvar aortica convencional, pricipalmente quando associado a outras co-morbidades **Objetivo:** Analisar os primeiros seis meses de evolução dos pacientes submetidos a implante percutaneo da valvula aortica associado a alterações da valvula mitral. **Metodo:** Estudo prospectivo. No período de 7/2009 a 9/2010, 18 pacientes, com media de idade= 83,4 anos+9,8, sendo 55,6% do sexo feminino, com EUROscore de 24,8+13,3, foram submetidos a implante percutaneo valvar aortico. O resultado clínico foi avaliado com 1° e 6° mes após implante. O acompanhamento foi feito por contato telefonico com o medico assistente. **Resultado:** Dos 18 pacientes submetidos a implante percutaneo valvar aortico, 5 (27,8%) apresentavam alteração da valvula mitral (3 pacientes com estenose mitral e 2 pacientes com protese mitral). A Classe funcional (NYHA) pré-procedimento do grupo sem alteração da valvula mitral foi em média de 3,1+0,3 e do grupo com comprometimento foi de 3,3+0,4 (p=0,49). A avaliação feita no primeiro mes mostrou classe funcional no grupo sem alteração da valvula mitral de 1,2+0,6 e no segundo grupo de 1,4+0,5 (p=0,30), sendo observado no 6° mes 1,3+0,5 e 1,4+0,5 (0,45), respectivamente. Um óbito foi registrado no no 3° mes de evolução no grupo sem patologia mitral. **Conclusão:** Os pacientes submetidos ao implante percutaneo valvar aortico além de apresentarem melhora da classe funcional em ambos os grupos, não tiveram diferença na evolução clinica quando associado a patologia da valvula mitral.

311

Fechamento percutaneo de tunel aorta-ventriculo direito

SOLAREWICZ, LEO A, SUM, CASSIO F B, LUCIANE WICKERT SILVEIRA COSTA.

Hospital Infantil Pequeno Principe Curitiba PR BRASIL.

Introdução: Túnel Aorta-Ventrículo Direito (ARVT) é uma má-formação cardíaca congênita rara que se apresenta como um escoamento da aorta durante a infância. Durante a revisão da literatura foram encontrados 50 casos de Túnel Aorta-Ventrículo Esquerdo, em comparação foram reportados somente 6 (sete) casos de ARVT. (Levy MJ and Cols, 1982; Duveau D and Cols, 1988). Paciente acompanhado desde o nascimento, sendo diagnosticado aos 5 dias de vida. Durante avaliação foi identificado um sopro contínuo em borda esternal esquerda e sintomas de congestão cardíaca leve. Ao ecocardiograma bidimensional com Doppler foi identificada uma comunicação entre a parede látero-posterior da Aorta e a Saída do Ventrículo Direito. Foi excluída a possibilidade de Comunicação Interventricular. Durante estudo hemodinâmico visualizado a presença de uma comunicação Aorta-Ventrículo Direito em forma de túnel, com fluxo preferencial Esquerdo-Direito. Visualizada as Artérias Coronárias, tendo suas origens em óstio distintos, assim como a Válvula Aórtica sendo tricúspide e sem qualquer anormalidade. **Objetivo:** demonstrar a eficiência do tratamento percutâneo de comunicações Aorta-Ventrículo Direito. Métodos: Realizado implante percutâneo de um dispositivo (Amplatzer Vascular Plug 2) dentro do túnel Ao-VD. Realizado procedimento sem intercorrências e com sucesso. **Resultado:** Imediatamente após o implante do dispositivo foi possível visualizar a diminuição acentuada do fluxo Ao-VD, com melhora significativa da hipocinesia e do volume do Ventrículo Direito e desaparecimento dos sinais de Insuficiência Cardíaca congestiva. Paciente recebeu alta em 48 horas. Em 30 dias realizamos a Angio-Tomografia de Tórax onde foi confirmada a boa posição da prótese e ausência de fluxo sanguíneo no túnel. Conclusão: Este relato visa demonstrar a segurança e eficiência do procedimento percutâneo para fechamento de comunicação Ao-VD, sem necessidade de intervenção a céu aberto, com menor tempo de internamento, recuperação e ausência de intercorrências.

312

Programa de Educação Continuada para Profissionais de Saúde Através de Telemedicina como Estratégia para Aumento da Adesão a Medicamentos Anti-hipertensivos

MARCOS VINICIUS RIBEIRO DOS SANTOS, DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA, EDGAR GUIMARÃES VICTOR, EDGARD VICTOR FILHO, MAGDALA DE ARAUJO NOVAES.

Hospital das Clinicas. Universidade Federal de Pernambuco Recife PE BRASIL.

Fundamento: Apropriada adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica reduz a morbidade e mortalidade dos pacientes. **Objetivo:** Avaliar o impacto na adesão a fármacos anti-hipertensivos de um programa de educação continuada em tratamento da HAS para profissionais de saúde na atenção primaria desenvolvido através de telemedicina **Delineamento:** Estudo prospectivo, de intervenção, realizado entre fevereiro e dezembro de 2010. **Material:** Foram recrutados 502 pacientes, sendo a idade média 61 ± 13anos, 125 homens e 377 mulheres **Métodos:** Foi criado e aplicado um programa de educação continuada no tratamento da HAS (Baseado nas Diretrizes Brasileiras) para profissionais de saúde que trabalham na atenção primaria através de aulas estruturadas ministradas por telemedicina. Foram ministradas duas aulas por mês. Antes do inicio do PEC foram avaliadas a adesão a drogas anti-hipertensivas (questionário de Morisk-Green) de 502 pacientes atendidos na atenção primaria. Após 6 meses de PEC foram reavaliadas as taxas de adesão. Caracteristicas clinicas, sociais e economicas dos pacientes foram coletadas. **Resultados:** Duas unidades de saúde da família do interior do estado participaram do estudo, onde 17 profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde) participaram do PEC. A taxa de adesão a fármacos anti-hipertensivos antes do PEC era de 37,8%, enquanto que na reavaliação 6 meses após o inicio do programa de 46,7% (p = 0,004). **Conclusão:** A adesão as drogas anti-hipertensivas aumentou apos a implementação do PEC através da telemedicina. A estratégia de educação continuada para profissionais de saúde que cuidam de pacientes hipertensos realizada através da telemedicina pode representar uma alternativa para aumento da adesão aos medicamentos anti-hipertensivos.

313

Influência do consumo de café (em dois tipos de torra) na pressão arterial de voluntários com doença coronariana e voluntários saudáveis.

BRUNO MAHLER MIOTO, MIGUEL ANTONIO MORETTI, DANTE MARCELO ARTIGAS GIORGI, DARCY ROBERTO LIMA, KAROLINE MEDEIROS DIAS, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES, LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR.

InCor - HCFMUSP São Paulo SP BRASIL e UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: Estudos prévios sugerem que o consumo de café pode determinar discreta elevação da pressão arterial (PA). **Objetivo:** O objetivo foi avaliar a PA através do MAPA em pacientes com doença coronariana e voluntários saudáveis com o consumo de café. **Métodos:** Estudo prospectivo no qual foram avaliados 73 indivíduos (23 com DAC e 50 voluntários saudáveis), sendo 31 homens e 42 mulheres, com idade média de 52,6 ±13,7 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 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 ao MAPA. Analisou-se: PA Sistólica (PAS) média e PA Diastólica (PAD) média no MAPA, durante as 24 horas. Foram utilizados os testes ANOVA para medidas repetidas e o teste de Friedman. **Resultados:** As PA Médias (em mmHg, Média ± DP) nos três períodos estão listadas abaixo.

Basal-Washout	Torra Escura	Torra Média	p	
PAS (Média)	109,26 ±10,20	109,18 ±11,12	112,86 ±11,42	0,002
PAD (Média)	66,51±7,86	66,41 ± 8,36	68,68 ± 8,83	0,183

Conclusões: O consumo contínuo de café torra média é responsável por discreta elevação da pressão sistólica quando comparado ao período de "washout" (p<0,001) e ao período com consumo de torra escura (p=0,006). Não há diferença na PAS (Média) quando comparamos o consumo de torra escura e o período de "washout" (p=0,946). Com relação a PAD (Média) não ocorreu nesta amostra diferença estatisticamente significante.

314

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

FABIO LIBERALI WEISSHEIMER, LUIZ CESAR NAZARIO SCALA.

Instituto de Saúde Coletiva/UFMT Cuiabá MT BRASIL.

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição sistêmica que envolve alterações estruturais das artérias e do miocárdio, gerando níveis de pressão arterial (PA) sustentadamente elevados (KANNEL, 2000; SBC, SBH, SBN, 2010). Causalidade multifatorial, é grande problema de saúde devido alta prevalência e morbimortalidade e custos. Estudos brasileiros sobre incidência de HAS são incomuns. Em Porto Alegre-RS, estimou que 80% dos pré-hipertensos entre 40 e 50 anos, terão HAS em 10 anos (MOREIRA et al., 2008). Existe hipótese que em Cuiabá há grande incidência de HAS. **Objetivo:** Analisar a incidência de HAS e fatores associados em pré-hipertensos em Cuiabá-MT. **Método:** Coorte histórico, prospectivo, de base populacional, aprovado pela CEP/HUJM, com população fonte de 400 pré-hipertensos de estudo realizado em 2003-2004 (CASSANELLI, 2005). Usou-se estatísticas descritivas e inferenciais, risco relativo (IC 95%), teste de qui-quadrado de Pearson, p<0,05 e regressão múltipla de Poisson robusta. **Resultados:** População amostral de 171 indivíduos, 61,9% homens e 38,1% mulheres, idade média de 46,6 anos. Média de estudo de 9,5 anos. Renda média per capita de R$ 902,20. Consumo de sal excessivos, café diário, sedentarismo, tabagistas e obesos com 10,53%, 76,61%, 26,90%, 13,45%, 28,65%, respectivamente. Incidência de HAS de 58,5%, sendo que 86% estavam com PA descontrolada. Renda per capita < 2 salários, consumo diário de café, sedentários e obesos apresentaram incidência de HAS de 63,8%, 65,7%, 71,7% e 77,6%, respectivamente. Após regressão, mantiveram associadas as variáveis: obesos (p<0,001), tempo de TV > 4h (p< 0,000), consumo de café diário (p< 0,005), renda < 2 salários (p< 0,041), número de moradores > 4 (p< 0,047) e idade > 60 anos (p< 0,000). **Conclusão:** Elevada incidência de HAS em pré-hipertensos, associada a fatores de risco conhecidos e em sua maioria modificáveis. Algumas associações sugerem maior estudo. Adoção de políticas de prevenção, tratamento e controle desta moléstia se fazem necessárias.

315

Hipertensão arterial sistêmica associada à comorbidades em idosos praticantes de exercício físico

MONTE, F, SANTOS, S F S, MINATTO, G, BORGES, L J, COSTA, M R, ANTES, D L, BENEDETTI, T R B.

Universidade Federal de Santa Catarina Florianópolis SC BRASIL e Universidade do Estado de Santa Catarina Florianópolis SC BRASIL

Indivíduos idosos hipertensos estão mais propensos a desenvolver doença cardíaca (DC), apresentarem dislipidemias e déficit cognitivo. Entretanto, o exercício físico parece ser fator de proteção destas morbidades. O objetivo deste estudo observacional foi investigar em idosos ativos a prevalência de HAS e associação desta com DC, dislipidemia, déficit cognitivo e grupo etário. A amostra foi de 311 idosos (276 mulheres), 70,5±6,85 anos, participantes do programa de exercícios físicos da UFSC, composto por ginástica, natação, hidroginástica e volei. Frequentavam 2x/semana, durante 1h, por no mínimo 6 meses. As doenças foram selecionadas nas fichas de anamnese. Utilizou-se o Mini Exame do Estado Mental e a classificação de Brucki e cols (2003) . Efetuou-se análise descritiva e qui-quadrado ($p \leq 0,05$). A prevalência de HAS foi 51,8%. Observou-se ausência de associação estatística significativa entre HAS, comorbidades e idades (tabela 1). A similaridade percentual entre os grupos classificados como hipertensos e normotensos dificultou a análise. Concluiu-se que a hipertensão não está associada aos fatores determinados e que a prevalência de HAS foi elevada, considerando que são idosos ativos. Sugerem-se novos estudos com controle do nível de atividade física, fármacos e diagnóstico clínico.

Variáveis	Grupo Etário		Doença cardíaca		Dislipidemia		Déficit cognitivo	
n (%)	<70 anos	>70 anos	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim
Hipertensos	43(43,5)	69(37,0)	97(39,0)	17(63,0)	84(39,0)	30(34,1)	36(49,3)	78(33,3)
Normotensos	24(24,2)	52(28,0)	97(39,0)	09(34,0)	81(49,1)	23(43,5)	37(50,7)	66(46,5)
p-valor	0,20		0,16		0,64		0,00	

316

Cintilografia de perfusão miocárdica na síndrome de Wolff-Parkinson-White

WILLIAM A CHALELA, ANDRÉA M G M FALCÃO, LIVIA OZZETTI AZOURI, JOSÉ CLAUDIO MENEGHETTI, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES.

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

Introdução: Está bem estabelecido que os pacientes (pts) com Wolff-Parkinson-White(WPW) podem apresentar teste ergométrico falso-positivo na ausência de doença arterial coronária (DAC). O objetivo deste estudo foi investigar se WPW produz defeitos de perfusão a cintilografia miocárdica (gated-SPECT) e sua correlação com a localização da via acessória. Métodos: foram analisados 30 pts com WPW, 16 (53%) do sexo masculino, com média de 42,3±12,06 anos. Todos realizaram gated-SPECT com 99m-sestamibi associado ao teste ergométrico (protocolo Ellestad) e estresse farmacológico (adenosina). Análise qualitativa foi realizada em 17 segmentos utilizando-se escore de 5 pontos (0-normal, 4-ausência de captação) para perfusão e escore de 6 pontos (0-normal, 5 discinesia) para motilidade miocárdica. Quando o gated-SPECT foi anormal, realizou-se a cinecoronariografia. **Resultados:** a localização da via acessória pelo ECG, no ventrículo esquerdo: 8(26%) lateral, 5(16%) póstero-septal, 2(7%) posterior e no ventrículo direito: 7(26%) póstero-septal, 4(13%) ântero-septal, 3(10%) lateral e 1(3%) médio-septal. Seis (20%) pts apresentaram arritmia ao teste ergométrico (extra-sístoles ventriculares e supraventriculares, taquicardia supraventricular não sustentada). Houve alteração ao gated-SPECT em seis pts(20%): defeitos de perfusão - 2 pts com teste ergométrico (um defeito ínfero-lateral fixo e um defeito septal transitório); em 1pt com adenosina (defeito transitório lateral) e em 1pt com ambos os estresses (defeito transitório septal); alterações da motilidade: 2 pts com hipocinesia septal, um 1 pt inferior e 1 pt com hipocinesia difusa leve. Quatro deles (67%) apresentaram defeitos de perfusão na mesma região da via acessória. Não houve evidência de doença arterial coronária nesses pts. **Conclusão:** a incidência de resultados anormais ao gated-SPECT foi baixa em pts com WPW e mais freqüentemente quando realizado com teste ergométrico e associou-se à localização da via acessória.

317

Dissincronia ventricular esquerda avaliada pela distorção temporal do pico do "strain" sistólico ao "strain" bidimensional.

ADELINO PARRO JUNIOR, FREDERICO FONSECA DE OLIVEIRA, ANA CAROLINA FREUA FONTES, MARTA LANCIA CARRAMONA CHERUBINI, LUCIANO MIOLA.

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

Fundamento: Vários parâmetros foram analisados para detecção da dissincronia intraventricular (DV) (Circ 2008;117: 2608) sem resultados concretos na identificação dos responsivos a terapia de ressincronização cardíaca (TRC). Muitos destes baseiam-se nas curvas de velocidade, ao Doppler tecidual, analisadas somente dentro do período de ejeção sistólico. Com a tecnologia do "speckle tracking" permitindo calcular a deformidade miocárdica pela imagem bidimensional (st-2d) de maneira ângulo-independente, a sincronia contrátil pode ser avaliada incluindo-se também o período pós-ejetivo. (EHJ 2006;27:1818). **Objetivo:** Avaliar a DV pelo st-2d em um grupo de pacientes (pcs) com disfunção global e/ou segmentar do ventrículo esquerdo (VE) (G-II) em relação a um grupo de indivíduos com VE normal (G-I), quantificando-se a magnitude da distorção temporal da deformidade miocárdica dos segmentos no período pós-ejetivo. **Delineamento:** estudo prospectivo de caso e controle. **Paciente:** Incluiu-se 19 pcs (53,2 ± 19,1 anos; 12 homens) dos quais 13 compunham o G-I e 6 o G-II. **Método:** Obteve-se a somatória do intervalo de tempo entre o ponto de fechamento valvar aórtico e o pico do st-2d longitudinal de 18 segmentos miocárdicos a partir dos 3 cortes apicais do VE (Tfao-st). **Resultados:** Os grupos diferiram quanto ao diâmetro atrial esquerdo (G-I: 36,7 ± 6,5 vs G-II: 44,8 ± 8,1 mm; p=0,03), e diâmetros diastólico (G-I: 48,15 ± 4,9 vs G-II: 63,5 ± 12,8 mm; p<0,0013), sistólico (G-I: 28,9 ± 4,4 vs G-II: 51,3 ±14,8 mm; p < 0,0001) e fração de ejeção do VE (G-I: 70,1 ± 6,1 vs G-II: 37,5 ±15,5 %; p<0,0003). O Tfao-st no G-I e G-II foi de 625,15 ± 161,2 ms e 1701,9 ± 566,8 ms , respectivamente (p<0,0001). Pela curva ROC, o valor de 737,9 ms foi o que melhor diferenciou os 2 grupos (ASC=0,99; Sensibilidade:100%; Especificidade:92,3%; p < 0,0001). **Conclusão:** Em pcs com disfunção segmentar ou global do VE observou-se um valor médio elevado do Tfao-st em relaçao ao G-I, podendo ser este um parâmetro a ser investigado em pcs candidatos a TRC.

318

Avaliação da função cardíaca com ^{123}I-MIBG de pacientes com insuficiência cardíaca tratados com terapia beta-bloqueadora

SANDRA MARINA RIBEIRO DE MIRANDA, CLAUDIO TINOCO MESQUITA, JADER CUNHA DE AZEVEDO, ANDRÉIA DA PAZ BRUM, MARIA EUGÊNIA PEDRUZZI DALMASCHIO, LAIS SANTOS PREZOTTI, DIÓGENES SW SOUZA FERREIRA JÚNIOR, RANIER TAGARRO FERREIRA, FELIPE CARVALHINHO VIEIRA.

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

Fundamento: Estudos têm demonstrado que as alterações na captação miocárdica de ^{123}I-MIBG, detectadas pela cintilografia, tem importante valor prognóstico na IC **Objetivo:** Avaliação da neurotransmissão cardíaca, através da cintilografia com ^{123}I-MIBG, antes e após 3 e 12 meses de terapia com carvedilol em pacientes com CF II e III da NYHA **Materiais e métodos:** Estudo prospectivo de 28 pacientes com IC (CF II e III da NYHA) causada por cardiomiopatia dilatada; com Fração de Ejeção (FE) ≤ 45% e sem tratamento prévio com beta-bloqueador.Realizaram-se imagens da inervação cardíaca com ^{123}I-MIBG antes do uso de carvedilol, 3 e 12 meses após. Realizou-se imagens 30' e 4 h após a administração do radioisótopo e foi calculada a relação H/M e a taxa de washout.A FE foi medida através da ventriculografia radioisotópica (VRI). **Resultados:** Após 3M de terapia: melhora da CF de 22 pacientes, manutenção em 5 e 1 não foi testado;aumento da relação H/M 30' em 16 pacientes,diminuição em 10 e 2 não foram testados; na relação H/M 4h houve aumento em 16 pacientes, diminuição em 8 e manutenção em 1, sendo 3 não testados; análise da FE por VRI revelou aumento em 18 pacientes, diminuição em 4, manutenção em 3 e um não foi testado;redução da FC em 25 pacientes,aumento em 1 e manutenção em 1, sendo 1 não testado.Após 12M:dos 16 pacientes avaliados, todos apresentaram melhora na CF;aumento da relação H/M 30' em 15 pacientes, com padrão se repetindo na relação tardia;aumento da FE em 14 pacientes, manutenção em 1 e redução em 1 e 12 não foram testados;redução em 15 pacientes e aumento da FC em 1 pacientes e 12 não foram testados.A taxa de washout não apresentou significância estatística nos 3M e 12M . **Conclusão:** O tratamento a curto prazo com carvedilol melhora a CF e a performance sistólica. Em 12M, a melhora adrenérgica foi expressiva, e houve queda das catecolaminas, não sendo expressiva em 3M.

319

Correlação entre o deslocamento longitudinal do anel tricúspide e a onda S' do anel tricúspide em predizer uma FEVD > 55% pelo Simpson em fumantes com e sem HAP. O Eco nos fumantes com e sem HAP

RONALDO CAMPOS RODRIGUES, LEANDRO ROCHA MESSIAS, FELIPE MONTES PENA, SANDRA MARINA RIBEIRO DE MIRANDA, CLAUDIO TINOCO MESQUITA.

Universidade Federal Fluminense Niteroi RJ BRASIL e Instituto de Pós Graduação Médica do RJ Rio de Janeiro RJ BRASIL

Introdução: Nos últimos anos , houve uma grande necessidade de entender melhor a importância da contribuição do VD para a função cardíaca. **Objetivo:** Avaliar se o Deslocamento Longitudinal do Anel Tricúspide (DLAT) e a Velocidade Miocárdica Sistólica do Anel Tricúspide (S' ATL) conseguem predizer uma fração de ejeção do VD acima de 55% pelo Método de Simpson em pacientes tabagistas com e sem HAP e localizar as variáveis ecocardiográficas alteradas na presença de HAP em tabagistas. **Métodos:** A população alvo deste estudo foram 40 pacientes do sexo masculino, tabagistas há pelo menos 10 anos, subdividido em 2 subgrupos: 20 fumantes com HAP e 20 fumantes sem HAP. Foi realizado estudo ecocardiográfico para avaliar as câmaras direitas e a função sistólica do VD. **Avaliados:** Velocidade Miocárdica Sistólica do anel lateral tricúspide (S' ALT), fração de ejeção do VE e do VD pelo Método de Simpson, Deslocamento do Anel Lateral Tricúspide, diâmetro diastólico do VD, Tempo de Aceleração Pulmonar , Volume do AD e Pressão sistólica da artéria pulmonar. **Resultados:** A análise da variância pelo Teste t de student mostrou diferença estatisticamente significativa ($p < 0.05$) entre os grupos estudados, nas seguintes variáveis: espessura das paredes do VD , fração de ejeção do VD pelo Simpson e no tempo de aceleração pulmonar . O DLAT e a S'ALT mostrou excelente correlação com uma fração de ejeção do VD acima de 55% pelo Método de Simpson em fumantes sem HAP (Sensibilidade 100% e Especificidade 100%), tendo havido uma queda na especificidade tanto no DLAT quando da S'ALT em tabagistas com HAP (respectivamente 88% e 70%).

Variáavel ECO	Fumante S/HAP	Fumante C/HAP	Valor p
Esp. paredes VD	3.60±0.59	4.9±0.96	p < 0.05
FEVD Simpson	54.3±2.10	56.0±2.57	p < 0.05
TAP	148.4±22.6	97.8±5.28	p < 0.05

320

Perfil epidemiológico de pacientes hospitalizados por insuficiência cardíaca agudamente descompensada em hospital terciário universitário

ADRIANA VIER AZEVEDO, ANIBAL PIRES BORGES, NEUSA GRUSCHINSKE RIERA, RODRIGO SCHROEDER CANOVA, BETINA WEINSTEIN, NATALIE DURAN ROCHA, GILDA GUERRA, LUIZ CARLOS BODANESE, LUIZ CLAUDIO DANZMANN.

Hospital São Lucas da PUCRS Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamento: Insuficiência cardíaca agudamente descompensada (ICAD) é importante causa de hospitalização. **Objetivo:** Conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes internados por ICAD em hospital terciário universitário. **Delineamento:** Estudo ecológico. **Pacientes e métodos:** Incluídos 309 pacientes admitidos por ICAD (segundo critérios de Framingham) no Serviço de Cardiologia de um hospital universitário do sul do Brasil, entre janeiro de 2009 e outubro de 2010, seguidos até a alta ou óbito. Dados prévios e intra-hospitalares foram coletados. **Resultados:** A idade dos pacientes era 67 ± 16 anos, 50% eram homens. A etiologia mais prevalente era isquêmica (45%, sendo 28% com diagnóstico estabelecido por cateterismo). Crise hipertensiva (31%), infecção respiratória (23%) e síndrome coronariana aguda (17%) foram os principais motivos da piora . Um terço não fazia tratamento regular, sendo diurético (71%), iECA/ARA2 (65%) e beta-bloqueador (47%) os fármacos mais utilizados previamente. Hipertensão arterial (91%) e diabetes (39%) foram as doenças de maior prevalência. Na admissão apresentavam TAS 144 ± 41 e TAD 86 ± 23 mmHg, e 54% estava em classe III. Edema de membros inferiores (75%) e turgência jugular (54%) foram achados comuns ao exame. No rx de tórax, cardiomegalia (96%) e congestão pulmonar (83%) foram encontrados com frequência. No ECG, 62% apresentava ritmo sinusal. Exames da chegada: sódio 140 ± 5 mEq/L, potássio 4,5 ± 0,7 mEq/L e creatinina 1,8 ± 1,3 mg/dL. Quase a totalidade necessitou diurético endovenoso (94%) e oxigênio suplementar (84%). A fração de ejeção (FEVE) foi 47 ± 18%, sendo < 50% em 55% dos casos. Durante a internação, 62% dos pacientes evoluíram com piora da função renal, 13% com insuficiência respiratória, 13% com sepse e 5% com choque cardiogênico. Revascularização ocorreu em 8%, implante de marcapasso em 5% e de CDI em 3%. A mortalidade foi 11%. **Conclusões:** Nossa análise demonstrou uma populaçao relativamente jovem, com alta prevalência de hipertensão, com FEVE intermediária e com elevada taxa de desfechos intrahospitalares.

321

Expressão proteíca de miostatina e folistatina no miocárdio de ratos espontaneamente hipertensos com insuficiência cardíaca

DAMATTO, R L, MARTINEZ, P F, GUIZONI, D M, MORETTO, F C F, LIMA, A R R, CEZAR, M D M, CAMPOS, D H S, BONOMO, C, OKOSHI, K, OKOSHI, M P.

Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP Botucatu SP BRASIL.

Estudos experimentais têm mostrado que a proteína miostatina, com seu antagonista folistatina, participa na regulação do crescimento da massa muscular cardíaca e esquelética. Entretanto, seu comportamento no miocárdio de ratos com sobrecarga pressórica de longa evolução e insuficiência cardíaca (IC) não foi investigado. Neste estudo avaliamos a expressão protéica da miostatina e folistatina no miocárdio de ratos espontaneamente hipertensos (SHR) com IC. **Métodos:** Em estudo com delineamento caso-controle, SHR (n = 8) com 18 meses de idade foram avaliados duas vezes por semana para identificar evidências clínicas de IC como taquipnéia e perda de peso. Após a detecção de IC, os ratos foram submetidos a ecocardiograma transtorácico e eutanasiados dois dias após. Durante a eutanásia, foram avaliados sinais anátomo-patológicos de IC, tais como congestão pulmonar e hipertrofia do ventrículo direito. Ratos Wistar-Kyoto (WKY, n = 8) de mesma idade foram usados como controle. A expressão proteíca da miostatina e folistatina foi analisada por Western blotting. Análise estatística: teste t de Student. **Resultados:** Todos os SHR tiveram congestão pulmonar (relação peso do pulmão /peso corporal > 2 desvios-padrão acima da média do grupo WKY) e hipertrofia ventricular direita (peso do ventrículo direito/peso corporal > 0,8 mg/g). Os ratos WKY não apresentaram evidências de IC. À avaliação ecocardiográfica, os SHR apresentaram 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 sistólica (fração de encurtamento: WKY 54,6±6,3; SHR 42,2±7,1 %, p = 0,003) e diastólica do ventrículo esquerdo. A expressão protéica 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 no grupo SHR. **Conclusão:** A expressão protéica de miostatina e folistatina é reduzida no miocárdio de ratos com insuficiência cardíaca induzida por sobrecarga pressórica crônica.

322

Estudo piloto dos efeitos do Bisoprolol sobre o miocárdio de pacientes em tratamento quimioterápico para Linfoma Não-Hodgkin

FLÁVIA VIDAL CABERO, GABRIELA RESENDE HORBILON, GIOVANA DAS GRAÇAS FORTINI MESQUITA, REBECCA RIBEIRO TAVARES, ELÍSIO GONZAGA GARCIA, DIEGO CHEDRAOUI COSAC, PRISCILLA B ROMANO, LEANDRO ZACARIAS FREITAS, AGUINALDO FIGUEIREDO DE FREITAS JUNIOR.

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás Goiânia GO BRASIL.

Fundamentos: A cardiomiopatia induzida por quimioterápicos tem incidência frequente e a doxorrubicina é uma droga cardiotóxica. O objetivo deste estudo foi avaliar se o bisoprolol tem efeito protetor sobre o miocárdio de pacientes em tratamento quimioterápico para Linfoma Não – Hodgkin (LNH). **Métodos:** 10 ptes (6 fem.) com idade de 60,7 ± 1,8 anos e portadoras de LNH foram submetidas a sessões de quimioterapia com esquema CHOP (ciclofosfamida, adriamicina, vincristina e prednisolona). Cinco pacientes foram selecionadas aleatoriamente para receber bisoprolol (1.25mg ao dia + doses crescentes/4 sem) durante 12 meses. Todos os pacientes foram submetidos ao ecocardiograma antes do tratamento quimioterápico e ao final de 12 meses. O teste T de Students foi utilizado para comparar os dados ecocardiográficos. **Resultados:** Ao final de 12 meses observou-se que ambos os grupos receberam doses médias proporcionais de doxorrubicina. Os pacientes que receberam bisoprolol não apresentaram alterações significativas do diâmetro ventricular esquerdo (4,96 ± 0,31 vs. 5,08 ± 0,27 cm, p=0,2) e FEVE (62,6 ± 3,43 vs. 63 ± 3,16, p = 0,47). Por outro lado, os pacientes do outro grupo apresentaram aumento significante do DDVE (5,08 ± 0,27 vs. 5,54 ± 0,26, p = 0,0003) e redução da FEVE (61,6 ± 4,15 vs. 58,4 ± 4,15, p = 0,01). **Conclusão:** Pacientes com LNH, sem cardiopatia prévia e sob tratamento quimioterápico com doxorrubicina, quando tratados preventivamente com bisoprolol, apresentaram menores índices de disfunção ventricular.

323

Fração de ejeção do ventrículo esquerdo deprimida setorialmente e oclusão coronária crônica – quando é válido intervir percutaneamente?

MILTON DE MACEDO SOARES NETO, WILSON ALBINO PIMENTEL FILHO, WELLINGTON BORGES CUSTODIO, PAULO CÍCERO AIDAR MAIELLO, ERNESTO MISAEL CINTRA OSTERNE, LUCIANO SÉRGIO FERREIRA DA TRINDADE, FERNANDO AUGUSTO ALVES DA COSTA, AMERICO TANGARI JUNIOR, JOSE IBIS COELHO DAS NEVES, JORGE ROBERTO BUCHLER, EGAS ARMELIN.

BENEFICÊNCIA PORTUGUESA São Paulo SP BRASIL.

Introdução: Existem dúvidas na indicação da intervenção coronária percutânea (ICP) após o OAT-trial = N Engl J Med 2006;35. O objetivo desse estudo foi avaliar os resultados cínicos evolutivos de pacientes (P) submetidos à ICP no vaso com oclusão coronária crônica (OCC) e que demonstravam alterações setoriais da contratilidade (ASC) no ventrículo esquerdo (VE). **Métodos:** 227P foram submetidos com sucesso a ICP das artérias coronárias com OCC, selecionados por apresentarem sinal de viabilidade miocárdica (VM) no segmento do VE com déficit contrátil = G-1. Esses P foram comparados ao braço da ICP-1082P dos dados históricos do OAT-trial = G-2. Não houve diferenças entre os grupos quanto aos dados demográficos clínicos e anatômicos Os desfechos clínicos combinados (DCC) analisados foram: morte, hospitalização por insuficiência cardíaca crônica (ICC) e ocorrência de infarto agudo do miocárdio (IAM). **Resultados:** Período de 4 anos pós-ATC, G-1 vs G-2: Desfecho clínico combinado, % (11, vs 17,2, p<0,05); Re-IAM, fatal e não fatal, % (6,6 vs 7,0, p=NS); Morte, % (4,4 VS 9,1, p<0,05); ICC classe IV, % (2,2 vs 4,4, p<0,05). **Conclusões:** Foi de grande importância clínica a presença de VM no G-1 para melhores resultados clínicos no final de 4-anos (comparado ao G-2). Portanto, há indicação da ICP em subgrupos de P com OCC do vaso responsável pela ASC do VE.

324

Implantação de redes regionais integradas de atendimento ao Infarto Agudo do Miocárdio no Brasil: a experiência de Salvador, Bahia

SOLLA, D J F, CARVALHO, M E, MARTINS, M S, NETO, O M, FILHO, P R F, RORIZ, P S, FILHO, I M P, BRAGA, A, FILHO, N M F, DELISLE, J E.

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 Salvador BA BRASIL e Telemedicina da Bahia Salvador BA BRASIL

Fundamento: A eficácia de redes de atenção ao IAM é atestada por estudos internacionais. Não há trabalhos que confirmem a viabilidade de tais redes ou explorem obstáculos no SUS no Brasil. **Objetivo:** Discutir limitações numa rede de atendimento ao IAMCST em Salvador-Ba. **Delineamento:** Observacional. **Material:** Rede pública da cidade. **Métodos:** Rede para o IAMCST foi criada (jul/2009) pelo SAMU e telemedicina do estado. Equipe executora: profissionais do SAMU e acadêmicos de medicina. **Figura:** Fluxograma. **Resultados:** 14 meses, 433 pctes (61+/-13 anos, 61% homens). Em 14% a US não pôde ser contatada pela equipe e em apenas 66% o pcte foi encontrado na US - muitos com > 12h de dor. 33 trombolizados e 58 angioplastia primária - 32% reperfusão primária entre os encontrados. **Tabela:** Outros obstáculos. **Conclusões:** Redes de atendimento ao IAM, com apoio da telemedicina e universidades, são possíveis no SUS. Obstáculos estruturais, educacionais e de gestão são desafios ao aprimoramento da atenção ao IAM no país. Implementação de redes semelhantes deve ser encorajada para fortalecer a proposta.

Infraestrutura	Educação	Gestão
Baixa informatização	Reconhecer o IAM	Público x Privado
Variação In/Out hour	Habilidade variável	Ausência guidelines
Poucos leitos em UCO	Receptividade ao SAMU	S/ prtocolo Regional

325

Valor Prognóstico Incremental de um Escore Inflamatório em Relação ao Escore GRACE Aplicado a Síndromes Coronarianas Agudas sem Supradesnível do ST

LUIS C L CORREIA, VALÉRIA M BORGES, BRUNO B ANDRADE, JORGE CLARÊNCIO, GUILHERME GARCIA, MICHAEL S R SOARES, MAYARA MARAUX, MARIANA B ALMEIDA, J PÉRICLES ESTEVES, MARCIA MARIA NOYA RABELO, MANOEL BARRAL-NETTO.

Escola Bahiana de Medicina Salvador BA BRASIL e Hospital São Rafael Salvador BA BRASIL

Objetivo: Testar a hipótese de que a avaliação do perfil inflamatório por citocinas plasmáticas e proteína C-reativa (PCR) incrementa a capacidade preditora do escore GRACE em pacientes com SCA. Metodologia: Em plasma colhido na admissão de pacientes com SCA, foi realizada medida plasmática de citocinas (IL-1, IL-6, IL-8, IL-10, IL-12 e TNF-α) e quimiocinas (CCL-5, CXCL-9, CCL-2, CXCL-10), pelo método de Cytometric Bead Array (BD Biosciences). PCR de alta sensibilidade foi mensurada por nefelometia. Eventos cardiovasculares recorrentes foram definidos pela combinação de óbito, infarto não fatal ou angina refratária durante a hospitalização. **Resultados:** Estudados 200 pacientes, idade 70±12 anos, 50% masculinos, mediana do escore GRACE de 119 (IIQ 98 – 148). A incidência de eventos durante a hospitalização foi de 12% (12 óbitos, 6 infartos não fatais e 6 anginas refratárias). Em análise univariada, os seguintes marcadores inflamatórios apresentaram associação com eventos: PCR, IL-6, IL-10 e CXCL-9. Estes marcadores foram utilizados para constituir o Escore Inflamatório, computando-se 1 ponto para cada marcador cujo valor estivesse acima do melhor ponto de corte na curva ROC. Em análise de regressão logística, o Escore Inflamatório foi preditor independente de eventos (OR=2,7; 95%IC 1,5-4,8; P=0,001), após ajuste para o escore GRACE. O escore GRACE apresentou estatística-C de 0,75 (95%IC 0,68-0,81), observando-se melhora significativa quando o Escore Inflamatório foi incorporado ao GRACE (estatística-C=0,84; 95%IC 0,72- 0,96) - P=0,04. Quando apenas a PCR foi incorporada ao GRACE, a estatística-C aumentou para 0,82 (95%IC 0,70-0,93). Na análise de óbito hospitalar, o escore GRACE apresentou estatística-C de 0,85 (95% IC 0,78-0,90), evoluindo para 0,93 (95%IC 0,88-0,97) do escore GRACE-Inflamatório e 0,89 (95% IC 0,82-0,97) do escore GRACE-PCR. Conclusão: A avaliação do perfil inflamatório por citocinas plasmáticas e PCR incrementa o valor prognóstico do Escore GRACE em SCA. O valor incremental das citocinas em relação à medida isolada da PCR necessita de melhor validação.

326

Impacto de Eventos Hemorrágicos na Letalidade Hospitalar de Pacientes com Síndromes Coronarianas Agudas sem Supradesnível do Segmento ST

LUIS C L CORREIA, MICHAEL S R SOARES, MARIANA B ALMEIDA, MAYARA MARAUX, GUILHERME GARCIA, ALEXANDRE C SOUZA, J PÉRICLES ESTEVES, MARCIA MARIA NOYA RABELO.

Escola Bahiana de Medicina Salvador BA BRASIL e Hospital São Rafael Salvador BA BRASIL

Fundamento: O tratamento farmacológico e intervencionista de pacientes com síndromes coronarianas agudas sem supradesnível do ST (SCA) oferece benefício anti-isquêmico à custa de aumento na incidência de eventos hemorrágicos. Objetivos: (1) Testar a hipótese de que eventos hemorrágicos aumentam risco de óbito hospitalar em pacientes com SCA, independente dos preditores de risco tradicionais; (2) Testar a hipótese de que a aplicação simultânea dos escores GRACE e CRUSADE contribui para decisão individualizada da estratégia de investigação/tratamento. **Métodos:** Incluídos indivíduos admitidos consecutivamente por SCA e considerados apenas eventos hemorrágicos maiores, de acordo com os critérios do TIMI (instabilidade hemodinâmica, necessidade de transfusão ou queda de hemoglobina ≥ 3 g). **Resultados:** Foram avaliados 296 pacientes, 69 ± 13 anos, 51% masculinos, mediana do GRACE de 116 (IIQ 95-143) e CRUSADE de 42 (IIQ 33-51). A incidência de sangramento foi 9,8% (95% IC = 6,8% - 14%). Indivíduos que apresentaram sangramento tiveram letalidade de 24%, comparados a 3,7% dos indivíduos livres de sangramento (RR = 6,4; 95% IC = 2,7% - 16%; P<0,001). Em análise de regressão logística, a presença de sangramento foi preditor de óbito (OR = 6,8; 95% IC = 1,9 - 24; P = 0,003), independente do escore GRACE. O escore de sangramento CRUSADE também apresentou associação independente com óbito (P = 0,01). Os eventos hemorrágicos decorreram de procedimentos percutâneos em 78% dos casos. De acordo com pontos de corte tradicionais do escore GRACE, a proporção de pacientes com baixo, intermediário ou alto risco de eventos isquêmicos foi 39%, 34%, 27%, respectivamente. Dentre os pacientes de GRACE intermediário, 55% apresentaram CRUSADE > 40, indicando alto risco de sangramento. **Conclusões:** (1) A ocorrência de eventos hemorrágicos aumenta o risco de óbito hospitalar em pacientes com SCA; (2) A análise integrada de risco isquêmico (GRACE) e o risco de sangramento (CRUSADE) potencialmente modifica a decisão da conduta clínica, especialmente em pacientes de GRACE intermediário.

327

Superior Valor Prognóstico do Escore de Risco GRACE em Relação ao Escore de Risco TIMI no Infarto com Supradesnível do Segmento ST

LUIS C L CORREIA, MARIANA B ALMEIDA, MAYARA MARAUX, GUILHERME GARCIA, MICHAEL S R SOARES, ALEXANDRE C SOUZA, J PÉRICLES ESTEVES, MARCIA MARIA NOYA RABELO.

Escola Bahiana de Medicina Salvador BA BRASIL e Hospital São Rafael Salvador BA BRASIL

Fundamento: Ao contrário do escore de risco GRACE, o escore TIMI para infarto com supradesnível do ST (IAMCSST) foi gerado em estudo específico deste tipo de síndrome coronariana, considerando-se variáveis particularmente relacionadas a esta condição clínica. **Objetivo:** Testar a hipótese de que o escore de risco TIMI é superior ao escore GRACE no IAMCSST. **Métodos:** Foram estudados indivíduos consecutivamente internados por IAMSST. Durante o internamento, eventos cardiovasculares foram definidos pela combinação de óbito, re-infarto não fatal e angina pós-infarto. **Resultados:** Foram estudados 85 pacientes, idade 66 ± 12 anos, 66% masculinos, escore GRACE de 146 ± 30 e escore TIMI de 3,7 ± 2,1. Durante internamento, a incidência de eventos cardiovasculares foi 14% (9 óbitos, 2 re-infartos e 1 angina pós-infarto). Na predição de eventos cardiovasculares, o escore GRACE apresentou estatística-C de 0,77 (95% IC = 0,60 – 0,93; P = 0,003), comparado a 0,70 do escore TIMI (95% IC = 0,57 – 0,86; P = 0,02). Quando ambos os escores foram testados simultaneamente em análise de regressão logística, o escore GRACE se mostrou preditor independente (P = 0,001), enquanto o TIMI perdeu significância estatística (P = 0,70). Ao dicotomizar a amostra em alto ou baixo risco, de acordo com os melhores pontos de corte de cada escore, escore GRACE ≥ 184 implicou em risco relativo de 7,2 (95% IC = 2,4 – 21), enquanto escore TIMI ≥ 5 apresentou risco relativo de 2,6 (95% IC = 0,93 – 7,3). Quando ambos os escores sugeriam alto risco, a incidência de eventos foi 47%, comparado a 7,8% quando ambos indicavam baixo risco. Na discordância, indivíduos apenas com o escore GRACE indicando alto risco apresentaram 33% de eventos, comparado a nenhum evento quando apenas o escore TIMI sugeria alto risco (P < 0,001). **Conclusão:** Ao contrário da hipótese inicial, o escore GRACE é superior ao escore TIMI em pacientes admitidos por infarto com supradesnível do segmento ST.

328

Arritmia Ventricular e Disfunção Autonômica em Chagásicos sem Cardiopatia Aparente

RENATA C B CARNEIRO, MARIA D C P NUNES, MARIA C N ALENCAR, DAIANA F B OLIVEIRA, MATHEUS CABRAL TIMÓTEO, MARCIA M O LIMA, ANTONIO L P RIBEIRO, MANOEL O C ROCHA.

Pós-Graduação em Ciências da Saúde/Infectologia e Medicina T Belo Horizonte MG BRASIL.

A disfunção autonômica e arritmias ventriculares estão implicadas na gênese da morte súbita na doença de Chagas. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de arritmias ventriculares induzidas pelo esforço em pacientes chagásicos sem cardiopatia aparente, comparando-se com parâmetros de avaliação da função autonômica. **Delineamento:** Estudo transversal **Métodos:** Foram selecionados 79 pacientes, idade de 45 ± 9 anos, 47% homens, assintomáticos com diagnóstico sorológico de doença de Chagas, apresentando ECG, RX de tórax e ecocardiograma normais. Para o grupo controle, selecionou-se 38 indivíduos saudáveis com idade e sexo semelhantes aos casos e com os exames cardiológicos normais. Todos foram submetidos ao teste ergométrico e provas de função autonômica. **Resultados:** O número total de extrassístoles ventriculares e supraventriculares isoladas durante o esforço e na fase de recuperação foi maior nos casos em relação aos controles. No teste da arritmia sinusal respiratória, um índice de atividade vagal, a razão entre o maior intervalo cardíaco expiratório e o menor inspiratório foi menor nos pacientes chagásicos em relação aos controles não-chagásicos, correlacionando-se com a frequência cardíaca atingida no teste ergométrico (r=0,4; p<0,001). **Conclusões:** Pacientes chagásicos sem cardiopatia aparente apresentaram maior frequência de arritmias esforço-induzidas e menores valores de índices vagais ao teste de arritmia sinusal respiratória. O impacto dessas alterações no risco de morte súbita necessita posterior avaliação.

329

Evidências do envolvimento miocárdico na cardiopatia reumática por ressonância magnética cardíaca

SEPÚLVEDA, DIANA P L, MARLY MARIA UELLENDAHL L, DARIO C S FILHO, CLEUSA C L SANTOS, ALBUQUERQUE, EUGENIO S, LURILDO C R SARAIVA, RODRIGUES, A A E.

PROCAPE RECIFE PE BRASIL e IMIP RECIFE PE BRASIL

Fundamentos: A cardite reumática (CR), uma pancardite, é a única manifestação da febre reumática que leva à incapacidade permanente. A pericardite e endocardite são comprovadas por ecodopplercardiografia, mas o envolvimento miocárdico é suspeitado com base nos achados clínicos. Como a ICC tem sido atribuída à grave incompetência valvar (Essop et al., 1993), diversas tentativas têm sido feitas para comprovar o envolvimento miocárdico, incluindo dosagem de troponina I (Gupta et al., 2002), biópsia miocárdica (Narula et al., 1993), cintilografia com Gálio-67 (Calegaro et al. 1991) e cintilografia com anticorpos monoclonais anti-miosina marcados com Índio-111 (Narula et al., 1999), porém sem sucesso. A comprovação do acometimento miocárdico nas miocardites pela presença de realce tardio na ressonância magnética cardíaca (RMC) (Mahrholdt, Sechtem, 2009) motivou este estudo. **Objetivo:** Descrever os achados à RMC que podem ajudar no diagnóstico do processo inflamatório do miocárdio, na cardite reumática no primeiro surto de febre reumática, relacionando-os aos achados ecocardiográficos. **Delineamento:** Estudo prospectivo, descritivo, tipo série de casos. **Pacientes:** Foram 20 pacientes, com idade de cinco a 35 anos e diagnóstico de febre reumática em primeiro surto, pelos critérios revisados de Jones (Lanna et al., 2003). **Métodos:** Empregou-se RMC, em equipamento de 1,5 Tesla (Siemens®, modelo Siemens-Spree®) com duas seqüências de pulso: uma cine-ressonância magnética ("FIESTA") e sequência do realce tardio com gadolínio na dose de 0,2 mmoL/kg. **Resultados:** Todos os pacientes tinham realce tardio miocárdico, predominantemente de padrão heterogêneo (17; 85%), mesocárdico (15; 75%), multifocal, de grau III (19; 95%), com alta probabilidade de atividade inflamatória aguda em miocárdio (20,100%), predominando em paredes inferior, inferior lateral e septal anterior. O edema predominou nas paredes septais anteriores e apical anterior, e a fibrose, na parede lateral e inferior (2; 10%). **Conclusão:** A RMC possibilitou diagnosticar envolvimento inflamatório miocárdico na cardite reumática, comprometimento ventricular direito e frequente derrame pericárdico.

330

Acometimento cardíaco em gestantes portadoras da doença de Chagas atendidas no SUS da cidade de Maceió

MARIA ALAYDE MENDONCA DA SILVA, LUANA PAULA NOGUEIRA DE ARAÚJO, IVAN ROMERO RIVERA, RODRIGO AZEVEDO BEZERRA SANTOS, DANIELA MARTINS LESSA BARRETO, JOSE MARIA GONCALVES FERNANDES.

Universidade Federal de Alagoas Maceió AL BRASIL.

Fundamento: Em áreas endêmicas, a Doença de Chagas (DCh) pode ser uma causa freqüente de doença cardíaca identificada na gestação. **Objetivo:** Estratificar o grau de acometimento cardíaco pela DCh, em gestantes portadoras dessa doença, diagnosticadas durante a gestação. **Delineamento:** Estudo de série de casos. **Métodos:** Seleção consecutiva de gestantes com diagnóstico sorológico de DCh no pré-natal, encaminhadas pela SMS-Maceió ao Serviço de Cardiologia do HU/UFAL entre 2007 e 2009. Protocolo: História clínica, exame físico, ECG, ecocardiograma trans-torácico, Holter. **Resultados:** No período citado foram avaliadas 22 gestantes, com idades entre 22 e 45 anos (média 35,5 anos), 100% natural de zona endêmica do estado e 100% procedente de Maceió; 55% pertencente à Classe Econômica C, 41% D e 4% E. Sintomas cardiovasculares estiveram presentes em 8 pacientes (dispnéia e palpitação em 7, dor torácica em 1). Sintomas digestivos ausentes em 100%. Alterações eletrocardiográficas, ecocardiográficas e ao Holter de 24 horas, atribuíveis à cardiopatia chagásica, estiveram presentes, respectivamente, em 17, 2 e 3 gestantes. Cinco pacientes (23%) apresentaram-se sem anormalidades nos três exames (Forma Indeterminada provável). Duas pacientes (9%) apresentaram anormalidades simultaneamente nos três exames e duas (9%) ao ECG+Holter de 24 horas (Forma Cardíaca). Treze gestantes (59%) apresentaram apenas alterações eletrocardiográficas (Cardiopatia Incipiente). Dezoito pacientes receberam indicação de tratamento etiológico com Benzonidazol, a ser realizado após a gestação. **Conclusão:** Na amostra estudada de gestantes com Doença de Chagas diagnosticadas durante o pré-natal observa-se elevada prevalência de acometimento cardíaco (77%), a maioria representada por uma cardiopatia incipiente, de forma que as mesmas podem ainda beneficiar-se do tratamento etiológico da doença.

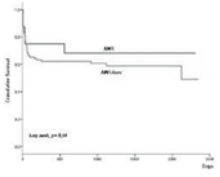
331

Impacto da terapia com plasmaférese na rejeição humoral após transplante cardíaco.

JEFFERSON LUIS VIEIRA, MONICA SAMUEL AVILA, SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA, VICTOR SARLI ISSA, GERMANO EMILIO CONCEIÇÃO SOUZA, PAULO ROBERTO CHIZZOLA, FABIANA GOULART MARCONDES BRAGA, GUILHERME VEIGA GUIMARÃES, ALFREDO INACIO FIORELLI, FERNANDO BACAL, EDIMAR ALCIDES BOCCHI.

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

Introdução: Rejeição humoral (RH) após transplante cardíaco (TC) está associada a aumento de mortalidade. A plasmaférese faz parte do arsenal terapêutico para a RH. **Objetivo:** Avaliar o impacto da plasmaferese na RH após TC. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo que avaliou pacientes submetidos a TC entre 2004 e 2010. Foi realizada comparação das variáveis demográficas e obtida curva de sobrevida em ambos os grupos. **Resultados:** Avaliados 117 pacientes com 16 (13,7%) casos de RH submetidos a plasmaférese, sendo 9 (56%) do sexo masculino, com idade de 37,5±16,5 anos e etiologia predominantemente chagásica (43,7%). O tempo de seguimento foi de 824 + 772 dias e de 717 + 767 dias para pacientes com e sem RH, respectivamente. Nos pacientes submetidos a plasmaférese, a incidência de infecções foi 31% e de reativação da doença de Chagas 57%. Não houve diferença significativa na reativação de Chagas entre os grupos (p=0,40). Não identificamos diferença de mortalidade entre os grupos (p=0,54). **Conclusão:** pacientes com RH tratados com plasmaférese tiveram sobrevida semelhante a de pacientes sem RH, sugerindo que a plasmefése possa atenuar a mortalidade da RH.



332

Perfil clínico e epidemiológico de pacientes internadas com Doença Hipertensiva da Gestação em uma UTI geral adulto do estado do Maranhão

JOSE ALBUQUERQUE DE FIGUEIREDO NETO.

universidade federal do maranhao saoluis MA BRASIL e Hospital Tarquínio Lopes Filho sao luis MA BRASIL

Com o objetivo de descrever o perfil clínico, epidemiológico e obstétrico de puérperas com DHEG em uma UTI em São Luís, Maranhão realizou-se estudo observacional descritivo e retrospectivo em 58 puérperas de 2005 a 2008. Analisaram-se variáveis sócio-demográficas, clínicas, obstétricas, procedimentos invasivos, complicações, evolução e desfecho. Houve maior prevalência de mulheres com 15 a 20 anos (69%), pardas (50%), solteiras (55,2%), com ensino fundamental completo (44,8%) e renda menor que um salário mínimo (69%). Apresentaram convulsão (36,2%); sem pré-natal (60,3%) e 51,7% eram primíparas.Procedimentos invasivos: acesso venoso profundo (45%), ventilação mecânica (37,9%), hemodiálise (12%). As complicações mais freqüentes foram eclampsia (36,2%), hemorragia grave (20,1%), edema agudo de pulmão (20,1%) e HELLP síndrome (12,1%). A taxa de óbitos foi de 10,3%. Em conclusão, a DHEG foi uma importante causa de morbimortalidade em puérperas, destacando-se a necessidade de melhor pré-natal e detecção precoce das complicações para redução da mortalidade.

333

Diagnóstico pré-natal de atresia pulmonar com septo íntegro. Espectro de apresentação e evolução pós-natal

L CAMILOTTI C, PEDRA, S R F F, L MENEZES M, ASSEF, J E, MARTINI, M E, MENDES, R P B, RABANAL, L E M, NUNES, V A C, MOREIRA, F A, PEDRA, C A C, SOUSA, A G M R.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL e Hospital do Coração São Paulo SP BRASIL

A atresia pulmonar com septo íntegro (APSI) caracteriza-se por obstrução do fluxo ventrículo direito (VD)-artéria pulmonar (AP). Existe uma amplo espectro de apresentação relacionado ao tamanho do VD que impacta na evolução pós-natal. **Objetivos:** Destacar o espectro de apresentação pré-natal e desfechos pós-natais. **Métodos:** revisão do banco de dados de ecos fetais de 2004 a 2010 e levantamento de prontuários. O VD foi classificado em normal, hipoplasia leve, moderada e grave de forma subjetiva. **Resultados:** A APSI correspondeu a 3,2% das cardiopatias fetais. Dez tinham VD/hipoplasia grave, 1 moderada, 2 leve e 1 normal. Em 5 casos observou-se fístulas coronárias (4 coronária esquerda (CE)-VD e 1 coronária direita(CD)-VD) e em 2 sinusóides. Perdeu-se o seguimento pós-natal em 3 VD/hipoplasia grave. Nos demais, os ecos pós-natais foram concordantes quanto ao tamanho do VD e circulação coronária e identificou fluxo anterógrado em 2 (VD/hipoplasia discreta). Em 6 realizou-se CATE terapêutico [2, valvoplastia pulmonar + implante de stent no canal; 2, radiofrequência + implante de stent no canal; 1, radiofrequência isolada e 1, implante de stent isolado no canal (tinha fístula CD-VD)], com 1 óbito na sala após a abertura da valva pulmonar (VD/hipoplasia moderada + sinusóides). Os outros 6 casos (todos VD/hipoplasia grave ± fistulas CE-VD) foram submetidos a shunts sistêmico-pulmonar ± plastia da AP e evoluíram a óbito com sinais de infarto do miocárdio no período pós-operatório. **Conclusões:** A maioria dos fetos com diagnóstico pré-natal de APSI apresenta hipoplasia grave do VD. Este espectro cursa com alta prevalência de fístulas coronárias sendo mais frequente a CE-VD. Esta configuração tem alto risco de óbito por IAM. Aqueles com VD normal ou hipoplasia discreta apresentam evolução favorável e podem ser abordados pelo CATE terapêutico.

334

Cardiopatia congênita com correção cirúrgica na idade adulta.

DENISE CASTRO DE SOUZA CORTES, RENATO MARANDINO, ANA PAULA PIMENTEL DE MENDONÇA, ANDREY MONTEIRO, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, MARCELO SOUTO NACIF, AMARINO CARVALHO OLIVEIRA JUNIOR, LUIZ CARLOS NASCIMENTO SIMÕES.

Fapes Rio de Janeiro RJ BRASIL e Cardiosuporte Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: O número de pacientes portadores de doença cardíaca congênita (DCC) que chegam a idade adulta sem tratamento vem aumentando gradulamente. **Objetivo:** Devido a raridade, a dificuldade de se estabelecer o diagnóstico, e a melhor opção terapêutica. Relatamos um caso de cardiopatia congenita cianótica, em idade adulta, com o intuito de se discutir as alternativas cirúrgicas e suas complicações. **Relato de Caso:** R.N.M., masculino, 29 anos, portador de DCC hipoplasia de ventriculo direito (VD), com comunicação interatrial (CIA) e estenose pulmonar (EP). Assintomático, sem qualquer tratamento até idade adulta, apresentava cianose e baqueteamento digital com B2 hiperfonética P2 > A2. Exame complementares evidenciavam policitemia com Hb 21,1 g/dL Htco 61,9% e pO2 54,8 Sat 88% RNM confirmou CIA tipo seio venoso com shunt dir > esq QS = QP 2,0 e EP supravalvar e disfunção do ventrículo esquerdo com fração de ejeção de 45% Cateterismo cardíaco confirmou cavidade VD pequena com função preservada e displasia da válvula pulmonar com resistência vascular pulmonar normal Estudo da hemostasia pré-operatório com tromboelastografia (TEG) revelou tendência a sangramento. Foi submetido a correção cirúrgica: atrioseptoplastia com patch de pericárdio bovino, plasstia da estenose pulmonar e anastomose de Glenn com bandagem do ramo pulmonar. Após desinvasão foi submetido a heparinização no pós-operatório precoce e complicou com hemorragia (derrame plerual e pericárdico) que necessitaram de drenagem. Após suspensão do anticoagulante evoluiu com hipoxemia dor torácica e dispnéia sendo feito diagnóstico de trombose no ramo direito da artéria pulmonar. Reintroduzimos anticoagulação e antiagregação plaquetária com boa resposta clínica e radiológica. Foi mantido com anticoagulação plean por 12 meses e posteriormente com antiagregação isolada permanete. Encontra-se estável, ativo, com Hb 16 g/dL Htco 45,9% e Sat 99%.

335

Diagnóstico de cardiopatia na vida pré-natal e apego materno-fetal

PATRÍCIA P RUSCHEL, PAULO ZIELINSKY.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/ FUC (IC/FUC) Porto Alegre RS BRASIL.

Introdução: O diagnóstico de cardiopatia, ainda na vida fetal, torna-se importante na medida em que justifica o acompanhamento de um especialista para o tratamento durante a gestação e em vários casos o parto assistido para imediata assistência após o nascimento. Durante a gestação é importante o desenvolvimento do apego entre a mãe e o feto que será o protótipo da relação materno-filial. **Objetivo:** Testar a hipótese de que existe maior apego da gestante ao feto quando é diagnosticada uma anormalidade cardíaca na ecocardiografia fetal. **Método:** Estudo de coorte controlado, que analisou a diferença entre o apego, avaliado pela Escala de Apego Materno-Fetal (EAMF), medido antes do exame, e 30 dias após, com diagnóstico fetal positivo e negativo para anormalidade cardíaca. Os dados foram armazenados programa Microsoft Excel para posterior análise estatística do programa PASW 18.0 através da utilização do teste estatístico Mc Nemar. **Resultados:** Foi comparada a variação do escore de apego antes e depois da ecocardiografia fetal, através da EAMF, em 101 controles e 96 casos. Os níveis, médio e alto do apego, classificados segundo os pontos de corte da validação da escala, mostraram nos casos uma migração para apego alto na avaliação após 30 dias do diagnóstico. No grupo controle esta migração mostrou-se não significativa, enquanto que no grupo casos foi significante ($p < 0,01$). **Considerações Finais:** Os resultados indicam que o diagnóstico de anormalidade cardíaca na vida fetal aumenta o apego materno-fetal.

336

Influência dos fatores de risco cardiovascular e suas relações entre o perfil lipídico no neonato e materno

BRUNO DOMINGUES PINTO DE ALMEIDA PIMENTEL, RADI MACRUZ, JOSÉ RAMÓN LANZ LUCES, CARLOS BENEDITO DE ALMEIDA PIMENTEL, REYNALDO AUGUSTO MACHADO, MARCIO FABER.

Beneficência Portuguesa de São Paulo São Paulo SP BRASIL e Instituto Interestadual de Cardiologia - Prof Dr Radi Macruz São Paulo SP BRASIL

Fundamento: A doença coronária é a principal causa de morbi-mortalidade no mundo ocidental e a dislipidemia que pode ter sua origem na infância é um dos principais fatores de risco da aterosclerose. Sabe-se que os níveis de LDL-C, VLDL-C e HDL-C estão associados à aterosclerose a partir da terceira década de vida. **Objetivo:** Analisar as relações entre os fatores de risco cardiovascular(FRC) conhecidos materno e sua influencia no perfil lipídico neonato. **Delineamento:** Estudo transversal. **Material e métodos:** Foram coletados no total 132 amostras de perfil lipídico, obtidos em 66 partos, realizados no período de 22/11/2010 à 03/12/2010, no hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo. As amostras maternas foram obtidas por meio de coleta convencional e do recém nascido (RN) por meio de punção proximal ao coto do cordão umbilical. **Resultados:** As médias relacionadas a gestação foram: idade materna foi de 26±6 anos e idade gestacional 39,4±1,2 semanas. O perfil lipídico materno médio foi de: Colesterol Total 239±54, LDL 129±49, HDL 67±15,Triglicérides (TG) 218±64. Os dados do RN foram: Colesterol Total 58±14, LDL 23±6,HDL 27±9, TG 32±16. Os neonatos de mães hipertensas apresentaram diferenças significativas em relação aos níveis de TG (40,2 + 19 vs 31 + 14, p = 0,049). **Conclusão:** Houve alteração significativa no nível de TG em neonatos de mães com HA.

337

Adaptação cardíaca e músculo esquelética em ratos submetidos a treinamento físico

KELLYN C KEPLER, ELEMARA FRANTZ, MILENA P ABEGG, CORA A CORREA, SILVIA L M B CIRINO, JOÃO E S MENEZES, CLAUDIO R S SILVA, CLAUDIO ZETTLER, HONÓRIO S MENEZES.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/ FUC (IC/FUC) Porto Alegre RS BRASIL e Universidade Luterana do Brasil (ULBRA) Canoas RS BRASIL

Introdução: O treinamento físico, rigoroso e sistemático, resulta em uma variedade de adaptações cardiovasculares e alterações morfológicas e funcionais. **Objetivo:** Determinar o tempo mínimo de treinamento para que haja mudança histológica cardíaca e muscular em ratos submetidos a treinamento físico. **Metodologia:** Foram selecionados 40 ratos wistar, machos, adultos, divididos aleatoriamente em 5 grupos: grupo controle (GC), grupo exercício 10 dias (GE10), exercício 20 dias (GE20), exercício 30 dias (GE20) e, grupo 40 dias (GE40) de exercício. Foram treinados com 70% da capacidade máxima a partir do teste de esforço máximo (TE). O ácido láctico foi coletado após o primeiro TE e o último TE. Os corações e o músculo sóleo foram analisados através da morfometria cardíaca por um microscópio óptico. **Resultados:** Todos os animais exercitados obtiveram o mesmo rendimento no condicionamento físico (p=0,537; ANOVA). Houve melhora no preparo físico dos animais em todos os grupos pelo TE (p<0,01). As áreas dos núcleos do ventrículo esquerdo, as áreas dos núcleos do septo interventricular, as áreas dos núcleos do músculo sóleo, a quantidade de núcleos do ventrículo esquerdo, a quantidade de núcleos do músculo sóleo e a espessura da parede do ventrículo esquerdo apresentaram diferença significativa (p<0,01) entre os grupos. A espessura do septo interventricular não demonstrou diferença estatística entre os grupos p=0,15. O grau de hipertrofia (peso final do rato/peso do coração) apresentou diferença estatística entre os grupos (p=0,01). A variação de peso revelou que o grupo GE30 e o GE40 apresentaram os resultados mais expressivos na diminuição de peso. Os valores obtidos na coleta do ácido láctico foram significativos em todos os grupos exercícios quando comparados ao GC (p<0,01). **Conclusão:** ratos submetidos a um treinamento físico com 70% da carga máxima durante pelo menos 30 dias apresentam hipertrofia ventricular esquerda, o que representa resposta adaptativa ao treinamento físico intensivo e eficaz, validando o modelo experimental. Apoio: FAPICC

338

Hipertensão Secundária em pacientes com Doença Hipertensiva Gestacional

AUGUSTO KRELING MEDEIROS, MARTA RIBEIRO HENTSCHKE, FERNANDA BORSATTO CARUSO, MARIANE AMADO DE PAULA, BARTIRA ERCILIA PINHEIRO DA COSTA, CARLOS EDUARDO POLI DE FIGUEIREDO, GIOVANI GADONSKI.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamento: Doença Hipertensiva Gestacional (DHG) é a principal causa de morbimortalidade materna e fetal, incidindo em 2% a 8% das gestações. O National High Blood Pressure Education Program Working Group classifica a DHG em quatro classes diagnósticas: hipertensão crônica, hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia/ eclâmpsia e pré-eclâmpsia sobreposta. Na avaliação dessas pacientes é fundamental a investigação de possíveis patologias que também aumentam a pressão arterial. **Objetivo:** Analisar a ocorrência de causas secundárias de hipertensão em pacientes que apresentaram DHG. **Delineamento:** Observacional, prospectivo. **Amostra:** Puérperas que desenvolveram DHG e que permanecem em acompanhamento no Ambulatório de Nefrologia. Metodologia: Pacientes com DHG foram encaminhadas para acompanhamento clínico no Ambulatório de Nefrologia. Os dados foram registrados em planilha eletrônica.Foram analisadas 249 pacientes (1167 consultas) entre agosto de 2003 a dezembro de 2010. **Resultados:** Foram identificadas pacientes com dados clínicos e laboratoriais sugestivos de hipertensão arterial sistêmica (HAS). Foram encontradas patologias que cursam com HAS em 12,04% das pacientes: sete com refluxo vésico–ureteral (23,3%), duas com hipotireoidismo (6,6%), uma com estenose de artéria renal (3,3%), quatro com síndrome dos ovários policísticos (13,3%), uma com nefropatia por IgA (3,3%), uma com comunicação interatrial (3,3%), quatro com Diabete Mellitus gestacional (13,3%), uma com Arterite de Takayasu (3,3%), duas com DM tipo 1 com nefropatia diabética (6,6%), uma com glomeruloesclerose segmentar e focal (3,3%), uma com pielonefrite complicada (3,3%), quatro biopsiadas com glomérulos esclerosados (13,3%), uma infecção do trato urinário de repetição com bexiga neurogênica (3,3%). **Conclusão:** Sugere-se que atendimento continuado no puerpério pode revelar a presença de patologias também relacionadas à hipertensão. Assim, o acompanhamento puerperal especializado é importante, já que muitas pacientes permanecem hipertensas após a gestação.

339

Associação entre escore de qualidade de vida no domínio dor e hipertensão: estudo de base populacional

ALESSANDRA C KERKHOFF, LEILA BELTRAMI MOREIRA, FLAVIO DANNI FUCHS, SANDRA C P C FUCHS.

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

Fundamento: Sensibilidade à dor aguda está diminuída em hipertensos, mas estudos avaliando associação entre dor crônica e hipertensão (HAS) têm resultados controversos. **Objetivos:** Avaliar associação de pressão e HAS com dor músculo esquelética (DME) em 1, 3 e 12 meses, através do escore no domínio dor do SF-12. Delineamento: Estudo transversal, de base populacional da cidade de Porto Alegre, RS. **Material:** Adultos, com 18 a 90 anos, residentes em Porto Alegre, selecionados através de amostragem aleatória por estágios múltiplos. **Métodos:** Entrevistadores treinados realizaram coleta de dados utilizando questionário padronizado, aferiram pressão arterial, com equipamento automático (OMRON CP-705), e qualidade de vida, com SF-12, versão 2. Realizaram-se 4 medidas de pressão e média ≥ 140/90 mmHg ou uso de anti-hipertensivos caracterizou hipertensão. Perguntas sobre DME consideraram diferentes períodos de tempo: 1 mês, 3 meses com dor por pelo menos um mês, e 12 meses. Escore no domínio dor, do componente físico, foi usado para testar associação entre dor e pressão, utilizando-se análise de covariância e com HAS, através de regressão logística levando em conta o efeito do delineamento. **Resultados:** Incluíram-se 1858 participantes, com 48,5 ±19 anos, 58% mulheres, 9 ±5 anos de escolaridade, pressão sistólica 126 ±22 e diastólica 77 ±12 mmHg. Prevalências de DME foram 40,3%, 36% e 48% em um, 3 e 12 meses, respectivamente. DME associou-se positivamente com HAS em 1 mês (RR: 1,3 IC 95%:1,1-1,7), 3 meses (RR: 1,4 IC 95%: 1,1-1,7) e 12 meses (RR: 1,3; IC 95%: 1,0-1,6). Escore do domínio dor foi inferior em hipertensos (49,6 ±0,4 vs. 51,1 ±0,3; P<0,01) e entre mulheres (48,0 ±0,5 vs. 49,9 ±0,4; P=0,01) independente de idade, porém, não entre os homens (52,1 ±0,5 vs. 53,0 ±0,4; P=0,2). **Conclusão:** Indivíduos hipertensos queixam-se menos frequentemente de dor músculo esquelética, particularmente mulheres.

340

Influência do consumo de café (em dois tipo de torra) nas arritmias (ventriculares e supraventriculares) de voluntários com doença coronariana e voluntários saudáveis.

MIGUEL ANTONIO MORETTI, BRUNO MAHLER MIOTO, REYNALDO VICENTE AMATO, CESAR JOSE GRUPI, VERA LÚCIA F. O. TUDA, DANIELA TARASOUTCHI, DARCY ROBERTO LIMA, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES, LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR.

Incor - HCFMUSP São Paulo SP BRASIL e UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: Estudos prévios sugerem que o consumo de café poderia determinar elevação na freqüência de extrassístoles. **Objetivo:** O objetivo do estudo é avaliar a freqüência de extrassístoles ventriculares (EV) e supraventriculares (ESV) com o consumo café. **Métodos:** Estudo prospectivo no qual foram avaliados 72 indivíduos (22 com DAC e 50 voluntários saudáveis), sendo 30 homens e 42 mulheres, com idade média de 52,6 ±13,8 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 eletrocardiografia dinâmica (Holter). Analisou-se: número total de EV, número total de ESV, número de EV/hora e número de ESV/hora. Foi utilizado o teste de Friedman. **Resultados:** Os valores médios ± DP estão listados na tabela abaixo.

	Basal	Torra Escura	Torra Média	p
EV	297,6±1.556,6	88,3±340,3	398,3±2.228,6	0,844
EV/Hora	13,28±67,87	3,81±14,84	7,19±22,86	0,109
ESV	55,9±131,5	156,7±675,1	53,3±127,4	0,140
ESV/Hora	2,43±6,19	6,71±28,30	2,26 ± 5,90	0,028

Conclusões: Nessa amostra não houve influência do consumo de café na freqüência de EV. Por outro lado, com relação às ESV, houve aumento na freqüência de EV/h com o consumo de café torra escura.

341

Comparação entre os indicadores de remodelamento do ventrículo esquerdo em candidatos à terapia de ressincronização e ao implante de desfibrilador cardíaco.

JOSE GERALDO DE CASTRO AMINO, VITOR ANDRE ROMÃO, CLAUDIA REGINA DE OLIVEIRA CATANHEDA, HUGO SIMAS, QUENIA DIAS, VALÉRIA DE AZEVEDO, EDUARDO ASSIS.

Unimed Rio Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: Pacientes candidatos à terapia de ressincronização cardíaca (TRC) e desfibrilador cardíaco implantável (DCI) exibem sinais de remodelamento do ventrículo esquerdo (Rem-VE), mas as diferenças entre eles ainda não estão esclarecidas. **Objetivo:** Avaliar as diferenças nos parâmetros que expressam o Rem-VE, em candidatos â TRC,DCI ou ambos (TCR+DCI). **Pacientes e métodos:** Estudo transversal, iniciado em 2006, de uma amostra de 94 pacientes, da cooperativa médica Unimed-Rio,candidatos à TCR, DCI ou TCR+DCI. As informações foram obtidas através de variáveis ecocardiográficas de Rem-VE: fração de ejeção (FEVE), diâmetros diastólico (DD), sistólico (DS) finais e massa, comparando-se os grupos TCR x DCI, TCR x TCR+DCI e DCI x TCR+DCI, através de análise univariada Os dados foram colhidos em formulário próprio de solicitação dos procedimentos. **Resultados:** Idade média de 68± 11 anos, 66% masculinos. FEVE: TRC x DCI= 28,4±8,5 % x 37,8±15,5 % (p=0,04); TRC x TRC+DCI = 28,4±8,5% x 28,5±8,3%, (p=0,97); DCI x TRC+DCI= 37,8±15,5% x 28,5±8,3%, (p=0,02). Não houve diferenças entre os grupos em relação ao DD-VE: TRC x DCI= 7,0±1,3 cm x 6,5±1,5 cm; TRC x TRC+DCI= 7,0±1,3 cm x 7,3±1,1 cm; DCI x TRC+DCI= 6,5± 1,5 cm x 7,3±1,1 cm (p=0,20), em relação ao DS-VE: TRC x DCI= 5,6± 0,9 cm x 5,7±0,9 cm; TCR x TRC+DCI= 5,6± 0,9 cm x 6,2± 1,1 cm; DCI x TRC+DCI= 5,7±0,9 cm x 6,2± 1,1 cm (p=0,34) e em relação à Massa: TRC x DCI= 325,0± 121,6 g x 315,9± 160,9 g ; TRC x TRC+DCI= 325,0± 121,6 g x 377,9 ± 156,1 g; DCI x TRC+DCI= 315,9± 160,9 g x 377,9 ± 156,1 g (p=0,41). **Conclusões:** Pacientes candidatos à terapia de ressincronização cardíaca e defibrilador cardíaco implantável exibem padrões semelhantes de remodelamento do VE. Os submetidos ao DCI apresentam menor depressão contrátil do VE.

342

Ablação de taquicardias ventriculares em pacientes portadores de cardiopatia chagásica crônica: comparação de resultados com portadores miocardiopatia isquêmica em um centro terciário

CARLOS ANIBAL SIERRA REYES, BRUNO PEREIRA VALDIGEM, ROGÉRIO ANDALAFT, LUCIANA VIDAL ARMAGANIJAN, LUIZ R. MORAES, CLAUDIA DA SILVA FRAGATA, RICARDO HABIB, DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: A cardiopatia chagásica Crônica(CCC) pode causar arritmias ventriculares e morte. O tratamento das taquicardias ventriculares sustentadas(TVS) na CCC é a associação de drogas, ablação por catéter e implante de cardioversor-desfibrilador. A ablação das TVS na CCC é pouco utilizada em nosso meio, com escasso registro de resultados em comparação com outras miocardiopatias(como a isquêmica). Estudos iniciais referem que as taquicardias tem localização em VE em até 92% dos casos. A comparação destas populações em relação ao sucesso e localização do istmo das taquicardias não foi adequadamente comparado. **Objetivo:** Descrever o resultado de ablações de TVS por catéter de radiofreqüência em pacientes com CCC em comparação com pacientes portadores de cardiopatia isquêmica. **Material:** Foram analisadas todas as ablações de TVS com catéter com ponta de 4mm e energia de radiofreqüência realizadas consecutivamente de jan/1994 até fev/2001 em nosso serviço. Idade, sexo e presença ou não de aneurisma ventricular foram semelhantes. Ao total de 43 procedimentos, 25(58%) feitos em pacientes portadores de CCC(grupo 1) e 18 em pacientes portadores de cardiopatia isquêmica(grupo 2). **Métodos:** Analisamos a taxa de sucesso e localização das taquicardias nos dois grupos. Os dados foram comparados utilizando teste T para as duas populações. **Resultados:** O sucesso da ablação de TVS em CCC foi de 68% em comparação com 61% nos pacientes com cardiopatia isquêmica (p=0,63). Excluindo os casos de sucesso parcial, a taxa de sucesso foi de 64% para CCC e 50% para miocardiopatas isquêmicos (p=0,36). Também não houve diferença em relação à porcentagem de taquicardias com origem em ventrículo direito(28% em CCC e 22% em miocardiopatas isquêmicos), p=0,65. **Conclusões:** A ablação de TVS foi tão eficaz em pacientes com CCC quanto em cardiopatas isquêmicos. A incidência de taquicardias originadas no ventrículo direito em pacientes com CCC é maior que descrita por outros autores.

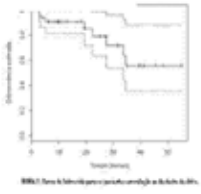
343

Descrição dos Pacientes após Terapia de Resseincronização Cardíaca (TRC) acrescida de CDI - Análise da Evolução de Óbitos

FRANCISCO REZENDE SILVEIRA, MARIA CLARA FERRAZ DE ARAUJO, MELINA CERQUEIRA PEREIRA, RODRIGO PINHEIRO LANNA, CARLOS HENRIQUE GARCEZ DE CARVALHO, MARIANA OLIVEIRA REZENDE.

Hospital Semper Belo Horizonte MG BRASIL.

Fundamento: A TRC tem o objetivo terapêutico de corrigir disfunções eletromecânicas de pacientes portadores de ICC refratária, com dissincronismo inter e intraventricular, por intermédio da estimulação cardíaca artificial (ECA). **Objetivo:** Analisar a evolução clínica dos pacientes com ICC grave, avaliando a sobrevida dos mesmos após TRC. **Materiais e Métodos:** Avaliados 34 pacientes com idade média de 60.8 anos, sendo a idade mínima de 26 anos e a idade máxima de 86 anos. Sexo Feminino 55.9%. Os critérios de indicação foram: ICC CF III/IV; FEVE < 35%; QRS > 130 ms. Etiologias: Isquêmica 44,1%; Chagásica 26,5%; Alcoólica 2,9%; Idiopática 20,6% e Hipertensiva 5,9%. **Resultados:** Para a variável resposta tempo de acompanhamento até o óbito, os eventos (ou seja, a evolução para óbito) ocorreram em 23,5% dos pacientes. A curva de sobrevida dos pacientes é apresentada na figura 1. A linha contínua indica a curva de sobrevivência, as duas linhas pontilhadas os respectivos limites do intervalo a 95% de confiança, e os traçados perpendiculares à linha contínua são as censuras (pacientes que não evoluíram para óbito ou tiveram perda de acompanhamento). **Conclusão:** Não há diferença na sobrevida quando se considera etiologia da ICC, o gênero e a idade dos pacientes. A sobrevida média aos 20 meses é de 80%.



344

Trabalho retirado da programação científica pelo autor.

345

Reprodutibilidade da tonometria arterial periférica para avaliação da função endotelial em adultos brasileiros

C.C.BRANT, L, BARRETO, S, PASSOS, V, RIBEIRO, A L P.

Universidade Federal de Minas Gerais Belo Horizonte MG BRASIL.

Fundamento: A disfunção endotelial está relacionada a fatores de risco cardiovasculares e pode predizer eventos cardiovasculares futuros. A tonometria arterial periférica (PAT) é um método para avaliação da função endotelial novo, não-invasivo e pouco dependente do examinador. No entanto, a sua reprodutibilidade foi pouco estudada. **Objetivo:** Avaliar prospectivamente o método PAT quanto à sua reprodutibilidade intra-observador em amostra da população adulta brasileira. **Pacientes:** 123 participantes de coorte sobre os determinantes de doenças cardiovasculares (Estudo Longitudinal da Saúde do Adulto-ELSA) selecionados aleatoriamente, em dias consecutivos. **Métodos:** Em cada participante, dois exames foram realizados no mesmo dia, com o intervalo mínimo de 2 horas e pelo mesmo observador. O índice de hiperemia reativa (IHR) foi calculado automaticamente após avaliação de mudanças na amplitude das ondas de pulso em resposta à hiperemia reativa induzida pela oclusão da artéria braquial por 5 minutos. As medidas de IHR foram comparadas pelo gráfico de Bland-Altman e pelo coeficiente de variação. **Resultados:** A média do IHR não diferiu significativamente entre os dois exames de cada participante (1,92±0,56 vs. 1,96±0,58, p=0,48). Não houve erro sistemático entre os exames (média das diferenças= -0,03±0,5). O coeficiente de variação encontrado foi 18% e 70% das diferenças absolutas do IHR foram menores que 0,5, ponto de corte definido como clinicamente significativo. Considerando o ponto de corte de 1,67 para o IHR, a classificação em portadores ou não de disfunção endotelial foi mantida em 77% dos casos. **Conclusões:** A reprodutibilidade do PAT neste estudo foi moderada e semelhante à descrita em outros trabalhos realizados com a mesma metodologia em amostras menores e em outras populações. Quando comparada a outros testes não-invasivos para avaliação da função endotelial, o PAT apresenta-se com melhor reprodutibilidade e maior praticidade, sendo um método promissor para a detecção ambulatorial da disfunção endotelial.

346

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, REYNALDO VICENTE AMATO, DANIELA TARASOUTCHI, KAROLINE MEDEIROS DIAS, SHEILA VASQUES LEANDRO ARGOLO, VERA LÚCIA F. O. TUDA, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES, LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR.

InCor São Paulo SP BRASIL e Sérgio Franco Medicina Diagnóstca Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: Estudos prévios sugerem que o consumo de café pode determinar alterações no perfil lipídico. **Objetivo:** O objetivo foi avaliar o perfil lipídico de pacientes com doença coronariana (DAC) e voluntários saudáveis com o consumo de café. **Métodos:** Estudo prospectivo no qual foram avaliados 73 indivíduos (23 com DAC e 50 voluntários saudáveis), sendo 31 homens e 42 mulheres, com idade média de 52,6 ±13,7 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 de café 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. Analisou-se: Colesterol Total, HDL-Colesterol e LDL-Colesterol e a relação LDL/HDL. 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	178,04 ±40,33	186,79 ±41,6	186,15 ±40,95	0,005
HDL	48,40 ±11,25	50,48 ±11,05	50,18 ±12,04	0,054
LDL	110,10 ±33,46	117,08 ±34,80	114,66 ±35,2	0,005
LDL/HDL	2,35 ±0,79	2,40 ±0,80	2,38 ±0,86	0,250

Conclusões: O consumo contínuo de café (nas torras média e escura) eleva os níveis de Colesterol Total e LDL-Colesterol. A relação LDL/HDL manteve-se inalterada.

347

O Chimarrão é superior ao Chá Verde em relação a alguns marcadores de risco para Doença Arterial Coronariana?

BRUNA PONTIN, LUCIA C PELLANDA, DENISE ZAFFARI, THAÍS GALARRAGA, VERA L PORTAL.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/ FUC (IC/FUC) Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamento: Não há estudos clínicos, na literatura, que tenham comparado os efeitos da ingestão de chimarrão (C) e de chá verde (CV), bebidas reconhecidamente ricas em substâncias cardioprotetoras, no contexto da prevenção primária de doença arterial coronariana (DAC). **Objetivo:** Comparar os efeitos da ingestão de C e CV sobre marcadores lipídicos, inflamatórios e antropométricos de indivíduos com dislipidemia (DSLP) leve, não tratada e excesso de peso (EP). **Delineamento:** Ensaio clínico randomizado e controlado. **Pacientes e Métodos:** Foram selecionados 210 indivíduos, de ambos os gêneros, com idade entre 35 e 60 anos, portadores de DSLP leve não tratada e EP, sem história de doença cardiovascular. Após washout de 30 dias, os participantes foram randomizados para ingerir 1000 ml de C (grupo C; n=72), CV (grupo CV; n=69) ou chá de maçã (grupo controle; n=69) por 8 semanas. Peso corporal (PC), índice de massa corporal (IMC), circunferência abdominal (CA), colesterol total, HDL-c, LDL-c, triglicerídios, proteína C-reativa e fibrinogênio foram avaliados antes (semana 0) e após a intervenção (semana 8). Testes T de Student, Wilcoxon, ANOVA e Kruskal-Wallis foram realizados. Valor de $p < 0,05$. **Resultados:** Somente o grupo C mostrou uma redução significativa do PC (p= 0,011), IMC (p= 0,019) e CA (p=0,013) em relação ao basal. Além disso, o grupo C diminuiu os níveis de LDL-c em 6,3 mg/dL (4,2%; p= 0,007) e a relação CT/HDL-c de 5,3 ± 1,3 para 5,0 ± 1,3 (5,7%; p= 0,018). Não houve diferença significativa entre os grupos para os parâmetros pesquisados. **Conclusão:** A ingestão de C pode exercer efeito cardioprotetor em indivíduos com DSLP leve não tratada e EP através da melhora de parâmetros lipídicos e antropométricos, embora não tenha mostrado superioridade, estatisticamente significativa, em relação ao CV.

348

Perfil clínico, antropométrico e laboratorial de obesos mórbidos pré e pós-Cirurgia Bariátrica.

MARIA ALAYDE MENDONCA DA SILVA, RODRIGO AZEVEDO BEZERRA SANTOS, IVAN ROMERO RIVERA, LUANA PAULA NOGUEIRA DE ARAÚJO, DANIELA MARTINS LESSA BARRETO, JOSE MARIA GONCALVES FERNANDES.

Universidade Federal de Alagoas Maceió AL BRASIL.

Fundamento: No Brasil, em 2006, foram realizadas 2,5 mil cirurgias pelo SUS e o governo decidiu aumentar os recursos nessa área de R$ 8 milhões para R$ 20 milhões. **Objetivo:** Identificar, em amostra de obesos usuários do SUS com indicação de cirurgia bariátrica, a freqüência de fatores de risco cardiovascular isolados ou associados em Síndrome Metabólica; Comparar a freqüência desses fatores e da SM antes, seis meses e um ano após a gastroplastia. **Delineamento:** Estudo descritivo, série de casos. **Amostra:** Seleção prospectiva e consecutiva de obesos mórbidos com indicação cirúrgica no HU/UFAL. **Métodos:** Protocolo aprovado pelo CEP: História clínica; exame físico; exames laboratoriais antes da cirurgia, seis meses e 1 ano após a cirurgia. Resultados: A avaliação pré-operatória iniciada em novembro de 2004 e em janeiro de 2011 haviam sido avaliados 156 pacientes, dos quais 36 completaram um ano de seguimento pós-operatório. Eram 91,66% (33) pertencentes ao sexo feminino e 8,33% (3) ao sexo masculino; média de idade de 36,88 anos. Um ano após a cirurgia observou-se redução de 16,76 % na glicemia de jejum, 14,57 % no colesterol total sérico, 16,16% no colesterol LDL sérico, aumento de 19,2% no colesterol HDL sérico e redução média de 42,36% na dosagem de triglicerídeos. Observou-se ainda redução média de 30,26 cm na circunferência da cintura abdominal , 16,96 Kg/m2 no índice de massa corpórea e redução de 44,05 kg. A pressão arterial sistólica reduziu 11,8% e a diastólica 13,65% em um ano de pós operatório. **Conclusão:** Na amostra estudada, observou-se redução do risco cardiovascular muito mais importante nos primeiros seis meses após o procedimento, com tendência de manutenção no primeiro ano.

349

Hipertrigliceridemia grave: prevalência e fatores de risco independentes

ASSAD, MARCELO H V, LACHTERMACHER, STEPHAN, STELLA C CAMPOS, MOREIRA, ANNIE S B.

Instituto Nacional de Cardiologia RJ RJ BRASIL.

Fundamento: A hipertrigliceridemia grave (HG) está associada com aumento da incidência de eventos cardiovasculares (Neil e col, All-cause and cardiovascular mortality in treated patients with severe hypertriglyceridaemia: A long-term prospective registry study Atherosclerosis. 2010 Aug;211(2):618-23). **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência da HG em uma população de alto risco cardiovascular e investigar fatores de risco associados. **Delineamento:** Estudo transversal. **Pacientes:** 111 pacientes admitidos no ambulatório de Prevenção Cardiovascular e Aterosclerose do Instituto Nacional de Cardiologia com hipertrigliceridemia grave (HG): triglicerídeo – TG maior 4,5mmol/L ou colesterol total, CT maior 7,8 mmol/L ou HDL menor 0,62 mmol/L. **Métodos:** Foi avaliado o índice de massa corpórea (IMC), circunferência da cintura considerada de risco (CC- mulheres > 80 cm e homens > 94 cm) e circunferência do pescoço de risco (CP > 37 cm), também foram investigados os fatores de risco cardiovascular. **Resultados:** A idade média foi de 60 (±9,7) anos, 56% eram do sexo masculino e 82% estavam recebendo drogas hipolipemiantes. HG foi observada em 28, 8% dos pacientes, 96,8% destes apresentavam síndrome metabólica. Fatores de risco para HG foram ingestão de álcool (OR 3.31 (1.38-7.94), circunferência pescoço (OR 3.9 (1.35-11.24) e circunferência da cintura de risco (OR 1.46 (1.28-1.67). Na análise logística multivariada, sexo masculino, diabetes e HDL-c muito baixos foram associados diretamente e de forma independente com a presença do HG. A regressão linear demonstrou que o TG está inversamente relacionado com o HDL (r = -0,55, p <0,001) e positivamente com o não HDL-c (r = 0,293, p = 0,001). **Conclusões:** Em uma população de alto risco cardiovascular, demonstramos que a HG está associada com HDL baixo, diabetes, ingestão de álcool, circunferência do pescoço e cintura de risco. Esses achados podem ter implicações nas estratégias do manejo do paciente com HG.

350

Prega diagonal no lobo da orelha como preditora de aterosclerose: revisão sistemática.

MARCOS R SOUSA, GABRIEL R BARREIROS, GUILHERME M BARROS.

Faculdade de Medicina da UFMG Belo Horizonte MG BRASIL.

Fundamento: estudos (ETS) de necrópsia sugerem associação entre aterosclerose (AT) e a presença de prega diagonal no lobo da orelha (PDLO) (Am J Forensic Med Pathol 2006;27: 129–133). **Objetivo:** revisão sistemática dos ETS clínicos disponíveis para avaliar a qualidade das evidências e o grau desta associação. **Métodos:** revisão de literatura por 3 revisores independentes. Excluiram-se ETS de necrópsia. Incluíram-se 3 ETS que avaliaram apenas espessamento da camada íntima da carótida (ECI) como marcador de AT; 3 ETS que avaliaram presença de AT pela via invasiva (cateterismo coronariano ou cerebrovascular); todos os demais ETS avaliaram a presença de AT através de métodos por avaliação clínica (história e/ou exame e/ou métodos complementares). **Resultados:** 17 ETS em 12860 pacientes (pts) foram incluídos. 5 ETS totalizando 5538 pts não encontraram associação entre a presença da PDLO e a presença de AT. 12 ETS totalizando 7322 pts encontraram associação. A idade é um fator de confusão importante, com forte correlação entre idade e PDLO na maioria dos ETS. Dentre os 12 ETS que encontraram associação entre PDLO e AT, apenas 4 fizeram análise multivariada. Destes 4, dois ETS avaliaram a correlação com ECI, foram positivos, porém com baixíssimo poder discriminatório. Os outros 2 ETS positivos com análise multivariada foram realizados em pts encaminhados para estudo hemodinâmico, com forte viés de seleção. Os demais 8 ETS positivos não fizeram análise multivariada e portanto não avaliaram a idade como fator de confusão. Dentre os 5 ETS que não encontraram associação entre PDLO e AT, encontramos 2 que merecem atenção especial: um com 1022 pts e outro com 3155 pts. Ambos fizeram análise multivariada e encontraram forte associação da PDLO com a idade, sem associação com AT. **Conclusão:** não existe prova definitiva que exista associação (independente da idade) entre a presença de PDLO e AT. Os indícios de associação positiva apresentam problemas metodológicos, de seleção e de ajuste estatístico. Na maioria dos ETS em que a associação foi positiva, seu poder discriminatório era muito baixo. ETS que pretendam avaliar esta associação devem utilizar métodos de delineamento e/ou estatísticos atentos à idade como fator de confusão.

351

Efeitos de terapias hipolipemiantes muito efetivas na síntese e absorção de esteróis

KASMAS, SORAIA H, IZAR, MARIA C O, FRANÇA, CAROLINA N, GONSALES, SILVIA C R, MOREIRA, FLAVIO T, HELFENSTEIN, TATIANA, MORENO, RONILSON A, BORGES, NEY C D C, FONSECA, FRANCISCO A H.

Universidade Federal de São Paulo São Paulo SP BRASIL e Synchrophar Campinas SP BRASIL

Terapias hipolipemiantes efetivas têm sido propostas na prevenção primária e secundária da doença cardiovascular. No entanto, benefícios consistentes foram demonstrados com as estatinas e menos evidentes com outros agentes hipolipemiantes. O objetivo deste estudo foi comparar os efeitos de duas estratégias hipolipemiantes igualmente efetivas nos marcadores de síntese endógena e de absorção de esteróis. **Métodos:** estudo prospectivo, randomizado, aberto, com braços paralelos e desfechos cegos incluiu 116 pacientes com indicação de hipolipemiantes. Os efeitos de rosuvastatina 40 mg ou da combinação sinvastatina 40 mg + ezetimiba 10 mg, durante 12 semanas, foram comparados quanto aos níveis plasmáticos de dois marcadores da absorção de esteróis (campesterol e beta-sitosterol) e um macrador da síntese endógena de colesterol (desmosterol), quantificados por ultra-fast liquid chromatography (UFLP) e espectrometria de massas (MS). Resultados: Ambas as terapias reduziram de forma similar o colesterol total, LDL-colesterol, triglicérides e a apolipoproteína B (p<0,0001 vs. basal, GLM-medidas repetidas para todos), aumentaram a apolipoproteína A1 (p=0,02 vs. basal, GLM- medidas repetidas), sem modificações sobre o HDL-colesterol. No entanto, a combinação de sinvastatina 40 mg com ezetimiba 10 mg aumentou os níveis de desmosterol (p=0.,012, Wilcoxon vs. basal; p=0,007 vs. rosuvastatina, Mann-Whitney) e reduziu os níveis plasmáticos de campesterol e □-sitosterol (p<0,0001 para ambos, Wilcoxon; p<0,0001 vs. rosuvastatina, Mann-Whitney), e as relações entre fitoesteróis e desmosterol (p<0,0001 vs. basal para ambos, Wilcoxon; p<0,0001 vs. rosuvastatina, Mann-Whitney). Conclusões: Importantes diferenças em marcadores da absorção e síntese de esteróis foram obtidas a despeito de semelhantes modificações lipídicas. Estes achados podem explicar diferenças nos desfechos clínicos observadas em ensaios clínicos randomizados.

352

Intervenção coronária percutânea em mulheres jovens.

MARCELO J C CANTARELLI, HELIO JOSE CASTELLO J, ROSALY GONCALVES, SILVIO GIOPATTO, JOÃO B F GUIMARÃES, EVANDRO K P RIBEIRO, LEONARDO C C ALMEIDA, PATRICIA T SILVA, RICARDO DEGASPERI, RODRIGO BARRETO, JULIO C F VARDI.

Hospital Bandeirantes São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: A doença cardiovascular apresenta alta morbi-mortalidade entre mulheres ocorrendo também naquelas com idade reprodutiva. **Objetivo:** Procuramos diferenças clínicas, angiográficas e nos resultados hospitalares entre mulheres jovens e idosas submetidas à intervenção coronária percutânea (ICP). **Delineamento:** Estudo observacional. **Material:** 4957 pacientes (p) foram submetidos ICP, entre agosto de 2006 a novembro de 2010. **Método:** Destes, 1567 eram do sexo feminino, sendo 505 < 60 anos (G1) e 1062 > 60 anos (G2). Análise estatística pelos testes Qui-quadrado, Razão de Verosimilhança ou Exato de Fischer, sendo considerado o nível de significância de p<0,05. **Resultados:** No G1 prevaleceu tabagismo (38,4% vs 12,0% p<0,0001), IAM (27,2% vs 19,1% p=0,0010), uniarteriais (66,1% vs 53,6% p<0,0001), uso de abciximab (5,9% vs 2,6% p=0,0004) e lesões com trombos (3,2% x 1,2% p=0,0453). Em G2: diabetes (37,4% vs 26,3% p<0,0001), hipertensão arterial (84,4% x 75,6% p <0,001), dislipidemia (37,3% x 28,7% p=0,0008), ICP e RM prévias (11,2% vs 6,1% p=0,0014), uso prévio de estatinas e antiagregantes, angina estável (20,6% vs 14,7% p=0,0010), triarteriais (14,5% vs 5,8% p<0,0001) e lesões calcificadas (6,8% vs 4,0% p<0,0001). O sucesso clinico da ICP (95,8% G1 vs 96,0% G2 p=0,8479), AVC, RM emergencial e óbito hospitalar (1,0% G1 vs 1,7% G2 p=0,2783) foram semelhantes. **Conclusões:** Nas mulheres jovens submetidas à ICP prevalece o tabagismo, lesão uniarterial e a apresentação clínica em IAM. Estas diferenças em relação às idosas não alteraram o sucesso do procedimento e a mortalidade hospitalar.

353

Comparação da Força Muscular Inspiratória e Expiratória de Gestantes Ativas e Sedentárias

MARQUES, J S, STURMER, L, DALTROZO, P R O, BORGES, D O, PANIGAS, C F, VIECILI, P R N.

Instituto de Cardiologia de Cruz Alta Cruz Alta RS BRASIL e Universidade de Cruz Alta Cruz Alta RS BRASIL

Alguns estudos relatam que o exercício físico pode evitar as perdas fisiológicas que acontecem durante o período gestacional. Porém existe uma escassez de dados no que diz respeito ao comportamento da força muscular respiratória das gestantes. **Objetivo:** Comparar a força muscular inspiratória e expiratória de gestantes ativas e sedentárias. **Delineamento:** Estudo série de casos e controles. **Pacientes:** 8 gestantes ativas e sedentárias a partir do segundo trimestre gestacional. **Metodos:** O estudo foi realizado no Instituto de Cardiologia de Cruz Alta (ICCA), sendo aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade de Cruz Alta. O grupo experimental (GE) foi submetido a um programa de exercício físico aeróbico 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 (VO2máx), estabelecida através do teste ergométrico (TE). O grupo controle (GC) não realizou nenhum tipo de atividade física. Verificou-se a Pressão Inspiratória máxima (PImáx) e Pressão Expiratória Máxima (PEmáx) pré e pós um mês de atividades, com Manovacuômetro analógico segundo método de Black e Hyatt. A análise dos dados foi realizada com teste t comparando as médias de PImáx e PEmáx no grupo experimental e controle. Foram considerados significativos quando P<0,05. **Resultados:** As médias de idade do GE e GC foram respectivamente: 32,25±5,18 e 27,75±9,87; P=451. Após análise dos dados observamos que a PImáx (P=0,327) e a PEmáx (P= 0,494) pré exercício foram iguais nos dois grupos. Porém, após os procedimentos descritos, apenas a média da PEmáx mostrou-se maior no GE do que no GC (109,16±7,99 x 48,33±1,36; P<0,001). **Conclusão:** Gestantes submetidas a um programa de exercício físico aeróbico apresentam aumento na força muscular expiratória quando comparadas com gestantes sedentárias.

354

Avaliação cardiovascular de mulheres com excesso de peso

LUCAS LIMA OLIVIERI, ANA MARICE TEIXEIRA LADEIA, LUIZ AGNALDO PEREIRA DE SOUZA, MARIA DE LOURDES LIMA, PAULO MEIRA GÓES, FERNANDA FERRAZ, MARISTELA MAGNAVITA O. GARCIA, ARMENIO COSTA GUIMARÃES.

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública Salvador BA BRASIL e Fundação de Ciências e Tecnologia Salvador BA BRASIL

Introdução: A obesidade é considerada um dos principais fatores predisponentes para doença cardiovascular e associa-se com a hipertensão arterial, dislipidemia e aterosclerose precoce. **Objetivo:** avaliar a função cardiovascular de mulheres com excesso de peso. **Métodos:** estudo de corte transversal, com análise de dados antropométricos, teste ergométrico e ecocardiograma. **Resultados:** Foram avaliadas 84 mulheres com média de idade de 46,6±12,6 anos; 77,5% não-brancas; 75% com renda mensal inferior a dois salários mínimos. IMC 34,9±7,4kg/m²; 76,8% obesas, com média de circunferência abdominal de 106±14cm. 69% hipertensas e 85% tinham síndrome metabólica (SM). Ao teste ergométrico 41,7% tiveram pressão elevada pré-esforço e 21% hiperreatividade pressórica. Não houve isquemia. A média do VO2 máximo foi de 34,2±8,3mL/kg/min e o MET máximo de 6,3±1,9. No ecocardiograma 32,5% apresentaram disfunção diastólica e 31,5% tinham hipertrofia do ventrículo esquerdo (HVE), das quais, 30,4% não eram hipertensas. O MET teve correlação inversa com a idade (r=-0,275,p=0,03), peso (r=-0,312,p=0,01), IMC (r=-0,347,p=0,006), cintura (r=-0,568,p<0,001), quadril (r=-0,389,p=0,004). Tendo a disfunção diastólica como desfecho observou-se uma razão de prevalência (RP) válida para hiperglicemia (RP=4,55; IC (95%) 1,02-7,2). Para a HVE a RP foi válida para hiperglicemia (RP=3,0; IC (95%) 1,09-8,5); diabetes mellitus II (RP=2,8; IC (95%) 1,3-12,3); hiperuricemia (RP=2,8; IC (95%) 1,02-7,9); esteatose hepática (RP=3,7; IC (95%) 1,2-11,5). **Conclusão:** Quanto maior o número de componentes de SM em mulheres obesas, maior a frequência de alterações cardiovasculares, como hiperreatividade pressórica, HVE e disfunção diastólica. Grau de obesidade e medida de cintura associaram-se ao pior desempenho no teste ergométrico e o número de componentes de SM com IMVE. A presença de DM tipo 2 e esteatose hepática foram fatores predisponentes para hipertrofia de VE, sugerindo que tanto a obesidade como o aglomerado de fatores metabólicos podem determinar alterações cardiovasculares importantes e de fácil identificação.

355

Análise do Comportameno Hemodinâmico em Gestantes Participantes de um Programa de Exercício Físico - Resultados Preliminares

STURMER, L, MARQUES, J S, DALTROZO, P R O, PANIGAS, C F, BORGES, D O, VIECILI, P R N.

Instituto de Cardiologia de Cruz Alta Cruz Alta RS BRASIL e Universidade de Cruz Alta Cruz Alta RS BRASIL

A gravidez é reconhecida como um momento único devido às diversas modificações de comportamentos fisiológicos e emocionais, e não mais é considerada uma condição de confinamento, apesar da maioria adotar um estilo de vida sedentário. Entretanto, o número de pesquisas sobre o comportamento hemodinâmico em mulheres gestante que praticam exercício físico continua escasso. **Objetivo:** Analisar o comportamento hemodinâmico em gestantes participantes de um programa de exercício físico (PEF) aeróbico durante o período gestacional. **Delineamento:** Trata-se de um estudo prospectivos de casos de gestante submetidas a um PEF, com análise preliminar. **Pacientes:** 17 gestantes sedentárias com idade de 28,43±7,56, no inicio do segundo trimestre gestacional. **Métodos:** As gestantes estão sendo submetidas a PEF aeróbico, 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, estabelecida através do teste ergométrico, do terceiro ao oitavo mês gestacional. Foram realizadas as mensurações da pressão arterial sistólica (PAS), diastólica (PAD) e freqüência cardíaca (FC) de repouso, antes de cada sessão de treinamento bem como a PAS, PAD e FC durante o exercício aeróbico. Os dados foram expressos por média ± desvio padrão utilizando-se à estatística descritiva. Para comparação entre as médias das variáveis pré e pós PEF foi utilizado o teste "t" para amostras pareadas, considerando-se o valor significativamente de p<0,05. **Resultados:** O número médio de sessões já realizadas foi de 7,11±0,92, pois o programa ainda está em andamento. Observou-se redução significativa apenas para a PAS de repouso (112,94 x 105,06; P< 0,05), sendo que as demais variáveis não apresentaram variações significativos. **Conclusões:** Até o presente momento, encontrou-se somente redução na PAS de repouso. O término do PEF pode alterar ou não esses resultados.

356

O uso de drenagem venosa assistida a vácuo em cirurgia cardíaca diminui o uso de hemocomponentes?

MARIA APARECIDA NOGUEIRA DE LIMA MARCONDES SALGADO, HÉRICA DOS SANTOS ALVES STELLING, SIMONE FRANCISCO LAURINDO SANTIAGO.

Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Introdução: A drenagem venosa assistida (DVAV) a vácuo em cirurgia cardíaca é utilizada para facilitar a visualização do campo cirúrgico durante o período de CEC e em cirurgia cardíaca minimamente invasiva (Banbury MK. J Thorac Cardiovasc Surg 2003;126;680-687). Ainda é difícil a realização da cirurgia cardíaca sem o uso de hemocompomentes, apesar de todos os riscos aqui aplicáveis (Nakanishi K.Eur J cardiothorac Surg 2001;20:233-238), porém o preenchimento do circuito de CEC exige grandes volumes. O uso de DVAV tem o objetivo de diminuir esta excessiva hemodiluição. **Objetivo:** Verificar se DVAV diminui o uso de concentrado de hemácias em cirurgia cardíaca durante a CEC em pacientes adultos comparado a drenagem venosa gravitacional. **Material e método:** Estudo retrospectivo realizado entre 2009 e 2010 com todos os prontuários de 759 pacientes submetidos a cirurgia cardíaca. Com predominância do sexo masculino em ambos os grupos, média de idade de 56 a, peso médio de 71 kg, com superfície corpórea de 1,70 m2 igualando a população. Foram analisados dois períodos de 12 meses consecutivos. No primeiro grupo a drenagem venosa utilizada foi a gravitacional; no segundo período de 12 meses utilizou-se exclusivamente DVAV, com valores variando de 40 a 60 mmHg. **Critério de inclusão:** pacientes de 18 a 75 anos, ambos os sexos, submetidos a cirurgia cardíaca com CEC sob DVAV ou drenagem venosa gravitacional. **Critério de exclusão:** cardiopatias congênitas e transplantes cardíacos. **Resultado:** Foi encontrada diferença estatística significante com $p < 0,001$ com relação ao uso de concentrado de hemácias sendo menor no grupo que utilizou DVAV durante a CEC. O tempo de CEC foi maior no grupo com DVAV ($p < 0,001$). O volume de preenchimento do oxigenador com solução cristalóide apresentou uma diminuição em torno de 60% no mesmo grupo. **Conclusão:** O uso de DVAV diminuiu o uso de concentrado de hemácias durante a CEC.

357

Complicações Neurológicas em Pacientes submetidos à Cirurgia de Revascularização Miocárdica

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

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. Os resultados são dependentes de condições clínicas do paciente, cuidados de terapia intensiva; além de um bom seguimento no pós-operatório até a alta, a fim de se obter sucesso, com uma estadia curta e sem complicações. Complicações no pós-operatório aumentam o tempo de permanência hospitalar, elevam os custos e impactam em maior mortalidade. **Objetivos:** Avaliar a taxa de complicações neurológicas maiores em pacientes submetidos a CRM. **Métodos:** Estudo transversal com coleta de dados prospectiva de pacientes submetidos a CRM com acompanhamento dos eventos por até um ano. Foram incluídos 3010 pacientes no período de julho/2009 a julho/2010. Os dados foram apresentados de forma descritiva em seus valores absolutos e percentuais. **Resultados:** Dos 3010 pacientes 69,9% eram do sexo masculino, com idade média de 62,6 anos, 15,35% da população era tabagista e 82,76% eram hipertensos. Em 39,0% ocorreu complicações no pós-operatório, destes 8,21 % evoluíram com complicações neurológicas

Complicações Neurológicas	N	%
Todos que tiveram pelo menos uma complicação	247	8,21
Delirium	175	5,81
Acidente vascular encefálico isquêmico	53	1,76
Convulsão	6	0,20
Coma > 24 hs	5	0,17
Parestesia de membro superior esquerdo	3	0,09
Morte encefálica	2	0,07
Ataque isquêmico transitório	1	0,03
Acidente vascular encefálico hemorrágico	1	0,03
Encefalopatia anóxica	1	0,03

Conclusão: Conclui-se que ocorreram complicações neurológicas em pelo menos 8,21% dos pacientes submetidos a CRM. A identificação imediata dessas complicações facilita a intervenção de forma rápida e segura

358

Complicações infecciosas no pós-operatório e evolução clínica dos pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio

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

Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo São Paulo SP BRASIL.

Introdução: A infecção pós-operatória é a principal complicação não cardíaca após cirurgia cardíaca de grande porte e tem sido claramente relacionada ao aumento de morbidade, uso de recursos hospitalares e mortalidade. Nosso objetivo foi determinar a incidência e etiologia das principais infecções em pacientes submetidos à Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (CRM). **Métodos:** Estudo transversal com coleta de dados prospectiva de pacientes submetidos à CRM com acompanhamento dos eventos por até um ano. Foram incluídos 3010 pacientes submetidos à CRM de 08 de julho de 2009 a 26 de julho de 2010. Os dados foram apresentados de forma descritiva em seus valores absolutos e percentuais. **Resultados:** (tabela).

COMPLICAÇÕES INFECCIOSAS NO PO DE CRM	N	%
Broncopneumonia	186	6,18
Infecção na perna	72	2,39
Mediastinite	64	2,13
Infecção do Trato Urinário	64	2,13
Infecção relacionada ao uso de cateteres	44	1,46
Toracotomia	42	1,40
Choque séptico	38	1,26
Sepse	24	0,8
Outras	15	0,5
Total de pacientes com pelo menos uma complicação infecciosa	280	9,3

Conclusão: A taxa de complicações infecciosas ocorreu em 9,3% dos pacientes. Estes dados reforçam a importância de adequado acompanhamento pós-operatório, visando à prevenção e ou tratamento de potenciais complicações

359

Fatores de risco cardiovascular em pacientes submetidos à Cirurgia de Revascularização Miocárdica

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

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. Os resultados são dependentes de condições clínicas do paciente, da terapia intensiva e da equipe multidisciplinar. A CRM tem evoluído desde a sua criação, assim como a população que recebe este procedimento tem se modificado principalmente em decorrência do maior uso de procedimentos percutâneos (angioplastia com ou sem stent), além disso a demografia, fatores de risco e comorbidades presentes tem aumentado, o que torna os resultados diferentes do passado recente. **Objetivos:** Avaliar os fatores de riscos cardiovasculares em pacientes submetidos a CRM. **Métodos:** Estudo transversal com coleta de dados prospectiva de pacientes submetidos a CRM com acompanhamento dos eventos por até um ano. Foram incluídos 3010 pacientes no período de julho/2009 a julho /2010. Os dados foram apresentados de forma descritiva em seus valores absolutos e percentuais. **Resultados:** Dos 3010 pacientes 69,9% eram do sexo masculino, com idade média de 62,6 anos.

Fatores de risco	N	%
Hipertensão arterial sistêmica	2491	82,76
Sexo masculino	2105	69,9
Ex- tabagista	1665	55,32
Dislipidemia	1338	44,45
Presença de sobrepeso (IMC > 25)	1330	44,19
Diabetes mellitus	1102	36,31
Antecedente familiar de ICO presente	881	29,27
Presença de obesidade (IMC > 30)	601	19,97
Tabagistas	462	15,35

Conclusão: Os fatores de risco identificados refletem características atuais dos pacientes revascularizados e assemelham-se aos fatores classicamente conhecidos como de risco para insuficiência coronária.

360

Retirada de enxerto de veia safena por vídeo, experiência inicial com 6 casos.

RAFAEL OTTO SCHNEIDEWIND, RICARDO KAZUNORI KATAYOSE, JANUARIO MANUEL DE SOUZA.

Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: Relatar a experiência de 6 casos com safenectomia por vídeo. **Objetivo:** Mostrar nossa série com essa técnica, os resultados estéticos e risco de infecção encontrados. **Delienamento:** Uma série de casos de 6 pacientes que foram submetidos a safenectomia por vídeo. **Paciente ou Material:** Icluem pacientes que foram submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio entre o período de 21.02.2011 a 27.02.2011 com enxertos de veia safena. **Métodos:** A retirada da veia safena foi através do sistema de vídeo VASOVIEW HEMOPRO ENDOSCOPIC VESSEL HARVESTING SYSTEM MAQUET, fornecidos pela empresa Maquet do Brasil, a avaliação da cicatriz para este trabalho foi realizada entre o 6 e o 9 dia pós operatório, que representou o dia da alta hospitalar. **Resultados:** Em nossa causuística inicial não foi constatado nenhuma infecção na ferida operatório e um ótimo resultado estético. **Conclusão:** A técnica se mostrou fácil de ser utilizada, com ótimo resultado estético para o paciente e nenhum caso de infecção da ferida operatória, a longevidade do enxerto retirado por essa técnica está descrita por vários autores estrangeiros e entre eles a publicação International Society of Minimally Invasive Cardiac Surgery 2005.Não houve conflito de interesses.

361

Trabalho retirado da programação científica pelo autor.

362

Ablação por ultrasom (HIFU) de fibrilação atrial crônica concomitante a cirurgia cardiaca

AMERICO TANGARI J, RODRIGO A P FREIRE, RODRIGO C MOREIRA, ANTONIO A SANTOS, JOSE F BAUMGRATZ, SILAS S G F, JOSÉ T M VASCONCELOS, SALVADOR CARUSO, JOSE H A VILA, HENRY ABENSUR, JOSE P SILVA.

Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo São Paulo SP BRASIL.

Introdução: A fibrilação atrial crônica associada a cardiopatias cirúrgicas desempenha uma importante morbidade a ser considerada durante e no P.O. tardio de cirurgias cardiovasculares. Este estudo compreende a análise de cinco pacientes operados, sendo realizado concomitantemente ablação por HIFU. **Objetivo:** Avaliar esta nova terapia associada a cirurgia cardiovascular e sua eficácia ao longo do pós-operatório, com follow-up de dois anos. **Métodos:** Foram selecionados cinco pacientes, três do sexo masculino e dois do feminino, média de idade 58 anos, portadores F.A. Crônica e F.A. Paroxística, com período estimado de FA de quatro meses a oito anos; associados a cardiopatia cirúrgica sendo submetidos a ablação por ultrasom no inicio das seguintes cirurgias: troca de v. aórtica (02 pacientes), troca de v. mitral (02 pcts) e revascularização do miocárdio (01 pct). Aplicamos critérios de contra-indicações analisando através do eco cardiograma, tamanho de átrio esquerdo, presença de trombos e com critério maior para reoperação devido a presença de fibrose impedindo a instalação de cateter de ablação na região da art. pulmonar. **Resultados:** Apesar de estudo inicial, em apenas cinco pacientes, com evolução de dois anos, podemos verificar expressivos resultados. Controles ecocardiográficos e eletrocardiogramas periódicos revelam que os pacientes permanecem em ritmo sinusal, somente um paciente apresentou reincidência de FA após dois meses de cirurgia, sendo cardiovertido para ritmo sinusal, mantido com uso de amildarona. Não houve óbito e outras complicações com a utilização do método e ressaltamos que o índice de recuperação do ritmo sinusal imediato foi de oitenta por cento. **Conclusão:** Notamos em nossa experiência e de outros serviços com publicações internacionais, que não houve complicações com o uso do equipamento para ablação e aumento mínimo do tempo cirúrgico, porém o ganho do paciente em permanecer em ritmo sinusal é de grande significância.

363

Poder preditor do índice de massa corporal na morbimortalidade de paciente submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica

FELIPE MONTES PENA, RONALD SOUZA PEIXOTO, JAMIL DA SILVA SOARES, HERBET ROSA PIRES JUNIOR, AMANDA FERREIRA, MARIA CLARA TEIXEIRA PIRACIABA, LARA BARROS MUNIZ DE SOUZA, CECILIA FASSBENDER, ANDRESSA AMORIM, RAPHAEL FREITAS JABER DE OLIVEIRA.

Hospital Escola Alvaro Alvim Niteroi RJ BRASIL.

Fundamentos: É sabido que pacientes com caquexia cardíaca ou obesidade não toleram tão bem a cirurgia cardíaca. (J Thorac Cardiovasc Surg. 1999;118(5):866-73). **Objetivo:** Avaliar o poder preditivo do índice de massa corporal (IMC) na mortalidade precoce de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica em hospital terciário. **Métodos:** Foram avaliados pacientes do ano de 2005 a 2007 submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica em hospital terciário. Os pacientes foram divididos em pacientes com IMC<25mg\Kg² e ≥ 25mg\Kg². Foram avaliados como desfechos internações de etiologia cardiovascular associados a óbitos de todas as causas. Foram utilizados os testes qui-quadrado, test t de student e construídas ROC para análise da sensibilidade e especificidade do item na morbimortalidade relacionada ao IMC. **Resultados:** Foram avaliados 111 pacientes. Predominou o sexo masculino com 78 (70,3%) pacientes. A média etária da amostra foi de 63,91±9,07 anos, variando entre 39 e 89 anos. Houveram diferenças entre os grupos nas variáveis idade (p=0,01), cirurgia cardíaca prévia (p=0,01) e disfunção ventricular grave do ventrículo esquerdo (0,001). As complicações pós-operatórias mais comuns foram: arritmias supraventriculares hipotensão 30 (27%), 20 (18%) e 16 (14,4%) infecciosas. Com relação ao desfecho primário considerado óbito até 30 dias de pós operatório a curva ROC obteve área de 0,55 (p=0,20; IC 0,46-0,67) e no desfecho secundário com complicações pós-operatórias associados a óbitos tivemos área sobre a curva de 0,64 (p=0,01; 0,53-0,74). **Conclusão:** O IMC é um preditor de complicações no pós operatório precoce na cirurgia de revascularização miocárdica, devendo ser considerado nos pacientes no pré-operatório.

364

Perfil clínico-demográfico de pacientes portadores de doença coronariana grave

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

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

Fundamento: Os avanços terapêuticos, que levaram à redução de mortalidade de condições coronarianas agudas, estão progressivamente levando ao crescimento de uma subpopulação com características clínicas ainda pouco conhecidas: a de portadores de angina refratária (AR). **Objetivo:** Descrição das características clínico-demográficas de pacientes portadores de AR acompanhados em um serviço especializado. **Delineamento:** Estudo observacional dos pacientes acompanhados no Núcleo de Estudo e Pesquisa em Angina Refratária (NEPAR) de um centro terciário. **Casuística:** Pacientes em CCS II-IV, com isquemia miocárdica decorrente de insuficiência coronariana na presença de DAC, não passível de controle através de tratamento clínico-medicamentoso sem possibilidade de revascularização do miocárdio cirúrgica e/ou percutânea, a despeito da otimização do tratamento farmacológico máximo tolerado. **Métodos:** Análise de banco de dados do NEPAR. **Resultados:** Foram avaliados 31 pacientes, dos quais 74% do sexo masculino, com idade média de 61±9 anos. Todos os pacientes eram hipertensos, 58% diabéticos, 20% tabagistas ativos e 33% ex-tabagistas, 87% dislipidêmicos, 90% sedentários, com IMC médio de 32,2±5,1kg/m2, 13% portadores de doença arterial periférica sintomática e 6% de doença renal crônica. Os antecedentes incluíam história de IAM (55%) e AVC (6%) prévios e 32% de história familiar de DAC. O tempo médio de diagnostico de DAC foi de 13±8 anos; 87% já submeteram à intervenção prévia, sendo 19% exclusivamente percutânea, 33% exclusivamente cirúrgica e 48% ambas. Naqueles submetidos à cirurgia, em 30% fora realizada mais de 1 cirurgia. **Conclusões:** Os pacientes portadores de angina refratária se caracterizam por apresentarem múltiplos fatores de risco concomitantes, que desenvolvem DAC precocemente, e são submetidos a diversos procedimentos de revascularização ao longo da vida. Este conhecimento deve ser usado para definição de estratégias específicas e mais agressivas para o controle dos fatores de risco nesta população especial de pacientes com forma tão avançada e crônica de doença arterial coronária e com limitadas opções terapêuticas.

365

Impacto do sexo e fatores de risco no desfecho de pacientes com síndrome coronariana aguda

MARIANA M LENSI, CELIA R S R NOGUEIRA, JOSE F F JUNIOR, LUIS F B C SEGURO, DANIELLE M. GUALANDRO, RONY L LAGE, PRISCILA G GOLDESTEIN, ANA C REZENDE, MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR.

InCor São Paulo SP BRASIL.

Nos dias atuais, homens e mulheres são suscetíveis ao desenvolvimento de doença arterial coronária DAC. Em 2004 e 2005 a DAC foi a principal responsável pela mortalidade no sexo feminino, representando 42% das causas. Neste estudo analisamos os fatores de risco encontrados, o tratamento, o desfecho, e a estratificação por gênero. **Métodos:** 358 pacientes consecutivos admitidos no serviço de emergência por diagnóstico de SCA foram incluídos de forma prospectiva, com registro em banco de dados. Foi realizada análise descritiva e avaliação estatística. O grupo foi separado por gênero masculino e feminino e o escore de Framingham aplicado em ambos. **Resultados:** A idade média não foi diferente entre homens e mulheres (63,4±12,3 vs. 65,9±12,1, p = NS) e o percentual de homens foi de 59,5%. A distribuição em homens e mulheres foi igual no infarto agudo do miocárdio (IAM) com supradesnivelamento do segmento ST (18,8% vs. 17,2%, p=0,711), no IAM sem supradesnivelamento do ST (38,0% vs. 30,3%, p = 0,134) e na angina instável (43,2% vs. 52,4%, p = 0,086). A prevalência de hipertensão (81,7% vs. 80,7%), diabetes (38,9% vs. 35,9%), tabagismo (17,4% vs. 17,9%), dislipidemia (53,1% vs. 51,8%), história familiar (10,8% vs. 9,7%) e sobrepeso (46,7% vs. 38,4%), assim como o IMC (27,2 vs. 27,1 Kg/m^2), foram semelhantes (p = NS). O tratamento clínico foi mais indicado em mulheres (62,8%) do que em homens (43,7%) p = 0,0004; a angioplastia foi indicada mais em homens (42,9%) do que em mulheres (26,9%) p = 0,002 e a revascularização cirúrgica foi semelhante (13,4% vs.10,3%) p = NS. Não houve diferença na mortalidade entre mulheres e homens (10,3 vs. 8,0%, p = 0,44). Segundo escore de Framingham, homens e mulheres apresentaram o mesmo percentual de baixo risco (< 10%), de risco moderado (10%-19%) e alto risco (> 20%) p = NS. **Conclusão:** Embora os fatores de risco, a apresentação clínica, a estratificação de risco e a mortalidade sejam semelhantes entre homens e mulheres, o tratamento clínico foi indicado mais em mulheres.

366

Atendimentos de pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST: registro de Hospital Universitário do Sul do país

FERREIRA, M N, BECKER, C F, COLA, C M M, DUHA, V M F, NASI, L A, FURTADO, M V, POLANCZYK, C A.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL.

O benefício terapêutico do tratamento do infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST (IAMST) é tempo-dependente, sendo exponencialmente maior quanto mais precoce for o seu inicio. É reconhecido que inúmeros fatores retardam o inicio do atendimento e que mecanismos reguladores ainda são incipientes nas principais cidades do país. **Objetivo:** Descrever o atendimento de pacientes com IAMST e avaliar fatores de impacto no tempo de atendimento. **Métodos:** Coorte de pacientes atendidos por IAMST no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) no período de outubro/2009 a dezembro/2010. Durante a internação hospitalar foram registrados: dados clínicos, tratamento pré-hospitalar e hospitalar instituídos. **Resultados:** Foram incluídos 123 pacientes, com idade média de 62 + 12 anos, 74% eram homens, 65,9% apresentavam hipertensão arterial sistêmica, 22% diabete melitus, e 21,2% história prévia de IAM. Em relação ao atendimento inicial, 71,1% dos pacientes tiveram atendimento inicial antes de serem encaminhados ao HCPA: 17,4% pelo SAMU e 82,6% por outro hospital ou pronto atendimento. Angioplastia primária foi realizada em 75,2%, trombolítico em 6,5% e 16,3% dos pacientes não receberam nenhum tipo de terapia de reperfusão. Dos pacientes que chegaram diretamente ao HCPA, 6 (11,8%) não receberam reperfusão (tempo de início de dor > 12 horas), enquanto que pacientes transferidos de outra localidade, 16 (22,9%) não receberam (P=0,154). Dos pacientes atendidos inicialmente em outra instituição, apenas 6 (8,6%) receberam trombolítico, entre os pacientes sem uso de trombolítico, 23% de Porto Alegre, 66,7% da região metropolitana, 75% do litoral e 27,8% do interior chegaram ao HCPA com mais de 6 horas de evolução da dor (P = 0,041). **Conclusão:** Observamos alta prevalência de encaminhamento de pacientes com IAMST ao HCPA, com baixa utilização de trombolítico, apesar de tempo de evolução da dor superior a 6 horas em grande parte dos pacientes, principalmente nos pacientes provenientes de instituições da região metropolitana e litoral.

367

Tratamento cirúrgico e/ou endovascular das patologias da aorta: série de 315 casos do hospital são francisco (hsf) 2003-2010

CRISTIANE AGUZZOLI, MARCELA DA CUNHA SALES, JOSE DARIO FROTA FILHO, LEONARDO DORNELLES SOUZA, ÁLVARO MACHADO RÖSLER, FABIO MORAES SARMENTO, ERALDO DE AZEVEDO LUCIO, MAURO RICARDO NUNES PONTES, FERNANDO ANTONIO LUCCHESE.

Serviço de Cirurgia Cardiovascular - Hospital São Francisco Porto Alegre RS BRASIL e Universidade Federal de Ciencias da Saude de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL

Fundamento: Cirurgia de aorta é complexa e tem alta mortalidade. **Objetivos:** Relatar experiência do Centro de Tratamento da Aorta (CTA/HSF), avaliar complicações e desfechos intra-hospitalares. DELINEAMENTO. Coorte retrospectiva. **Pacientes:** 315 pts operados (2003-2010); Grupo I (aneurismas), n=166 (53%), Grupo II (dissecções e hematomas intramurais), n=149 (47%). Idade foi 58±14 anos, 65% masc. **Métodos:** Procedimentos foram: convencional=Dacron (30,5%), Bentall (29%), Endovascular (15,4%), Híbrido (18,4%), Aortoplastia (1,8%); cirurgias associadas: 12,7% dos pts (CRVM 67%). Grupos foram comparados para variáveis basais, operatórias, complicações, mortalidade hospitalar. Regressão logística multivariada avaliou efeito independente de fatores preditores na mortalidade. **Resultados:** Houve aumento progressivo do n.o cirurgias/ano (P for trend=0,003), de endovasculares e híbridos (P for trend=0,03). Mortalidade global foi 16,9% (Aneurismas 10,2%, Dissecções 24,1%). Mortalidade 2009-2010 caiu para 9,4% (p=0,03). Paraplegia em 2 pts(Tab.1). Cirurgias não eletivas tiveram maior mortalidade (12,4 vs 29,7%, p=0,001). Na análise multivariada, foram preditores de mortalidade: ano da cirurgia (2003-2007), idade, dissecção, local do aneurisma (toracoabdominal), dissecção tipo B, urgência, complicações. **Conclusões:** Técnicas avançadas têm reduzido mortalidade; esta se associou a idade, urgência, dissecção tipo B, aneur toracoabdominal, e a complicações. Resultados tem sido similares aos de grandes centros internacionais.

	Aneurismas	Dissecções	p
Mortalidade	17(10,2%)	36(24,1%)	0,004
Reoperações	6(3,6%)	13(8,8%)	0,055
Complicações	66(40%)	83(56%)	0,005
Hemorragia	14(8,4%)	40(27%)	<0,001
ICC/Ch cardiog	3(1,8%)	12(8,1%)	0,009
Derrame pleural	1(0,6%)	7(4,7%)	0,021

368

Variáveis Climáticas e a mortalidade cardiovascular em idosos do Sistema Único de Saúde na grande Cuiabá / Mato Grosso

EZILAINE DO NASCIMENTO ROSA, CLOVIS BOTELHO, AGEO MARIO CANDIDO DA SILVA.

Universidade Federal de Mato Grosso Cuiabá MT BRASIL.

Objetivos: Avaliar a influência das variáveis climáticas na mortalidade por DCV(Doenças Cardiovasculares), na grande Cuiabá , determinar a taxa de mortalidade por DCV, a tendência da mortalidade nas décadas de 1980 e 1990, e conhecer as diversas variáveis climáticas e sua relação com a mortalidade por DCV. **Materiais e Métodos:** Foi realizado um estudo de série temporal no período de 1984 a 1998, analisando a variável óbito por DCV, com dados obtidos do DATASUS e classificados através do CID 09 e 10, para uma população maior ou igual a 65 anos,sendo avaliados 5578 óbitos nesta faixa etária por DCV, numa população de 66.502 com 65 anos ou mais e as variáveis climáticas Temperatura Mensal e suas variáveis, Insolação, Média de umidade relativa do ar diária, Evaporação total, Precipitação pluvial total, Número de dias de chuva no mês, dados obtidos do INMET(Instituto Nacional de Metereologia). Foram analisados: tendência, sazonalidade, ajustamento da variável, com defasagem de um mês da variável resposta, submetidas a um alisamento. **Resultados:** A análise da série histórica demonstrou tendência crescente a mortalidade por DCV. A correlação de Pearson mostrou que todas as variáveis climáticas estão correlacionadas entre si, com os maiores índices com temperatura médias , Dias de Chuva do Mês, Precipitação Total. Análise de correlação destas variáveis originais e suas variáveis transformadas com óbito por DCV evidenciou no modelo final correlação da mortalidade cardiovascular com Precipitação e Dias de Chuva no mês por serem representativas e estarem intimamente correlacionadas positivamente atuando como fatores de proteção. Evaporação total e Insolação estão associadas negativamente com óbito por DCV como fatores de risco, Finalmente, a única variável que se manteve no modelo final quando consideraram todas as variáveis significativas da análise univariada foi Número de dias de chuva no mês que se evidenciou representativa de todas as demais

369

Rede da atendimento ao infarto na cidade de São Paulo, descrição do projeto e resultados iniciais

JUNIOR, IRAN G, CONCEIÇÃO, F G, STEFANINI, E, A C C MORENO, AMARAL, A Z, B M.B.LEAL, ALVES, C M R, GARCIA, P T, CAMPOS, P C G D, MORAES, E R F L, A C C CARVALHO.

UNIFESP - EPM SP SP BRASIL e Pref. de São Paulo - SAMU SP SP BRASIL

Introdução: Insuficiência coronária aguda (ICo) é a principal causa de óbito na cidade de São Paulo, com mortalidade de 20 a 30% para infarto do miocárdio (IAM). A logística de atendimento é difícil para pacientes dependentes do Sistema Único de Saúde, moradores em bairros periféricos. **Métodos:** O sistema foi iniciado em 2008 com o atendimento de chamadas telefônicas (192), envio de ambulância do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), da Prefeitura, e realização de ECG no local de atendimento; o ECG é transmitido pela internet para o centro terciário. Nos casos suspeitos de ICo o paciente é transportado para o Hospital Municipal mais próximo; nos casos de IAM com ST supra recebem tenecteplase nas ambulâncias avançadas ou nos 4 Pronto Socorros dos Hospitais Municipais participantes. Os pacientes com IAM com ST supra sempre são transportados do SAMU ou PS do Hospital Municipal para o centro terciário pelo SAMU para angioplastia resgate ou cateterismo precoce. Os recursos humanos da rede, médicos, enfermeiros e técnicos receberam treinamento do centro terciário e da SOCESP com aulas práticas com manequins e discussão interativa de casos. **Resultados:** O sistema funciona 24 horas por dia, todos os dias. São atendidas pelo sistema 5 áreas metropolitanas (2.000.000 de habitantes). São 126 as ambulâncias envolvidas. O tempo médio de transmissão e leitura do ECG foi de 1,7 minutos. Foram diagnosticados 600 pacientes com IAM com supra de ST. Foram atendidos e transportados para cateterismo 149 pacientes com mortalidade intra hospitalar de 6%. Houve melhor adequação do tratamento adjuvante pós IAM nos Hospitais Municipais. Foram treinados mais de 200 profissionais no atendimento de ICO. **Conclusões:** A integração de central telefônica, atendimento móvel, uso de trombolítico, cateterismo de resgate ou precoce e a capacitação dos profissionais, possibilitou melhor atendimento dos pacientes com ICo e menor mortalidade hospitalar.

370

Intervenções educacionais e comportamentais na obesidade infantil: uma revisão sistemática com metanálise de ensaios clínicos randomizados

GRACIELE SBRUZZI, BRUNA EIBEL, CLAUDIA CESA, RODRIGO A RIBEIRO, SANDRA M BARBIERO, ROSEMARY PETKOWICS, WILLIAM B SOUZA, CARLA C MARTINS, BEATRIZ D SCHAAN, LUCIA C PELLANDA.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/ FUC (IC/FUC) Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamento: Muitas estratégias de prevenção da obesidade infantil para atingir mudanças de comportamento foram relatadas em crianças, mas seus resultados nos índices antropométricos, pressão arterial e parâmetros metabólicos são divergentes. **Objetivo:** Avaliar a efetividade de intervenções educacionais e comportamentais para prevenir a obesidade infantil através de uma revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados (ECRs). Delineamento: Revisão sistemática e metanálise de ECRs. **Métodos:** Foi realizada busca nas bases PubMed, EMBASE e Cochrane CENTRAL além de referências de estudos publicados (do início até março de 2010) sem restrições de linguagem. Foram incluídos ECRs com crianças de 6 a 12 anos e que avaliaram o impacto de intervenções educacionais e comportamentais superiores a 6 meses sobre o índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura, pressão arterial, colesterol total (CT) e lipoproteína da alta densidade (HDL). Dois revisores independentes realizaram a extração dos dados e a avaliação da qualidade metodológica. Os cálculos da metanálise foram realizados usando um modelo de efeitos randômicos. **Resultados:** De 18.014 artigos identificados, 24 ECRs (22.444 pacientes) foram incluídos. Intervenções educacionais e comportamentais vs. nenhuma intervenção alteraram: circunferência da cintura (3 comparações; n:535): -3.33 cm (IC95%-6.19,-0.47;I2 58%); IMC (17 comparações; n:17.285):-0.11 kg/m2(IC95%-0.34,0.12;I2 89%); pressão arterial sistólica (5 comparações; n:6065):-1.01mmHg (IC95%-2.47,0.46;I2 79%); pressão arterial diastólica:-1.10mmHg (IC95%-3.36,1.16;I2 93%); CT(4 comparações; n:6763):-1.4mg/dL (IC95%-5.7,2.9;I2 85%); e HDL:1.06mg/dL (IC95%-0.48,2.6;I2 78%). **Conclusões:** Programas de intervenções educacionais e comportamentais superiores a 6 meses causam efeito significativo na circunferência da cintura, mas nenhum efeito significante no IMC, pressão arterial, CT e HDL comparado com controle. Estudos com estratégias mais abrangentes são necessários para melhorar esses resultados. Apoio: MCT/CNPq/CT-Saúde/MS/SCTIE/DECIT, FAPICC.

371

Utilização de indicadores de qualidade na gestão de um time de resposta rápida

VIVIANE CORDEIRO VEIGA, SALOMON SORIANO ORDINOLA ROJAS, JULIO CESAR DE CARVALHO, LUIS ENRIQUE CAMPODONICO AMAYA, MARCIA DE ALCÂNTARA, REGINA STELLA LELIS DE ABREU, ALEXANDRE ANSELMO VICENTE, MARCIA MARIA DEUTSCHER FURLAN, SERGIO WILHELM LOTZE, LUIZ GUILHERME CAMARGO DE ALMEIDA, LUIZ DE FARIA FERREIRA.

Grupo de PCR - Hospital Beneficência Portuguesa São Paulo SP BRASIL.

Introdução: A utilização de políticas da qualidade na gestão de processos assistenciais visa a melhoria contínua do atendimento ao cliente. O objetivo deste trabalho é apresentar um modelo de gestão de um time de resposta rápida por meio de indicadores da qualidade. **Métodos:** Na implementação de um time de resposta rápida em hospital de grande porte, foi padronizada a mensuração de três indicadores, com o intuito de promover melhoria na qualidade do atendimento, que são: - "Tempo entre o acionamento da equipe e o início do atendimento" (meta inferior a 5 minutos), - "Chamados inapropriados da equipe", considerados os acionamentos que não fazem parte dos critérios clínicos pré-estabelecidos pela Instituição (meta: menor que 10%) e - "Sobrevida no atendimento da parada cardiorrespiratória" nas Unidades de Internação (meta: superior a 50%). A análise destes indicadores é feita mensalmente pela coordenação médica do grupo em conjunto com o departamento de qualidade da Instituição. **Resultados:** No período de maio de 2010 a janeiro de 2011, 1027 chamados foram recebidos pelo grupo, com tempo médio entre o chamado e início do atendimento de 2,8 minutos; o indicador "chamados inapropriados" apresentou taxa de 30% no primeiro mês de criação do grupo, diminuindo significativamente, com taxa atual de 7,8%. A taxa de sobrevida no atendimento a vítimas de parada cardiorrespiratória apresentou taxa de 54%. A partir destes dados, são realizadas análises críticas mensais com elaboração de planos de ação para melhoria assistencial. **Conclusão:** A utilização de indicadores da qualidade tem se mostrado uma ferramenta útil na gestão de serviços de saúde, contribuindo para melhoria da assistência prestada.

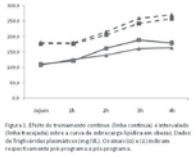
372

Efeitos do Treinamento Intermitente versus Contínuo sobre a hipertrigliceridemia pós-prandial.

CLOUD KENNEDY SÁ, MÁRIO CÉSAR CARVALHO TENÓRIO, MARIANA MATOS FREITAS, GAYA RIBEIRO RUAS, JOÃO FELIPE PEREIRA CÂNCIO, LUIZ AGNALDO PEREIRA DE SOUZA, MARIA DE LOURDES LIMA, ARMENIO COSTA GUIMARÃES, ANA MARICE TEIXEIRA LADEIA.

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública Salvador BA BRASIL e UEFS Feira de Santana BA BRASIL

Muitos indivíduos passam a maior parte de seu dia sob o estado pós-prandial, quando apresentam maiores taxas de triglicérides plasmáticos (TG). Nível elevado de TG tem sido reconhecido como preditor independente para doença arterial coronariana. Embora os exercícios aeróbios possam atenuar tal taxa, ainda não são bem conhecidos os efeitos dos exercícios intensos. Objetivou-se testar a hipótese de que exercícios de alta intensidade podem atenuar a hipertrigliceridemia pós-prandial tal como os exercícios aeróbios. Durante 10 semanas, 2 vezes por semana, de 20 a 40 minutos, 15 mulheres com obesidade central realizaram ou exercício aeróbio contínuo (-10% do LVent.) ou intervalado (estímulo +20% e recuperação de -20% do LVent.) em esteira. Antes e após o programa foram submetidas a sobrecarga lipídica (50g) e tiveram amostras sanguíneas coletadas para determinação dos TG em jejum e de hora em hora até 4h. Houve redução do somatório dos escores brutos da curva de TG apenas no grupo intervalado (de 1106±509 para 1058±472 mg/dL, p=0,024). A adaptação da hipertrigliceridemia a um programa de exercício de baixo volume semanal é dependente da intensidade do esforço, sendo que parece mais apropriada a recomendação de alta intensidade para o controle pós-prandial dos TG em mulheres com obesidade central.



373

Influência do consumo de café (em dois tipos de torra) na tolerância ao exercício de voluntários com doença coronariana e voluntários saudáveis.

LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR, MIGUEL ANTONIO MORETTI, BRUNO MAHLER MIOTO, REYNALDO VICENTE AMATO, DARCY ROBERTO LIMA, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES.

InCor - HCFMUSP São Paulo SP BRASIL e UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: Os efeitos do consumo de café para saúde humana são ainda motivo de discussão. Estudos prévios sugerem que o consumo de café aumenta a tolerância ao exercício. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar a tolerância ao exercício e o duplo produto (DP) com o consumo diário de café. **Métodos:** Estudo prospectivo no qual foram avaliados 73 indivíduos (23 com DAC e 50 voluntários saudáveis), sendo 31 homens e 42 mulheres, com idade média de 52,6 ±13,7 anos. Após 3 semanas de "washout" progressivo de bebidas e alimentos contendo cafeína orientado por nutricionista, 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 café foi fornecido aos pacientes, sendo o mesmo tipo de café 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 voluntários foram submetidos a teste de esforço. Analisou-se o tempo total de exercício (ΔT Exercício) e o DP (obtido pelo produto da FC máx. e PAS máx.). Foi utilizado o teste de Friedman. **Resultados:** Os resultados dos tempos total de exercício e dos DP (média±dp) nos três momentos diferente estão listados na tabela abaixo:

	Basal-Washout	Torra Escura	Torra Média	p
ΔT Exerc.	601,7±185,6	641,6±207,4	645,3±198,4	<0,001
DP	22.956±3.559	23.507±4.210	23.366±3.921	0,317

Conclusões: O consumo contínuo de café nas torras média ou escura pode aumentar a capacidade total de exercício. O tempo total de exercício após consumo de café torra escura e após torra média são similares (p=0,670). Não ocorreu alteração significativa do DP.

374

Exercício físico é um fator protetor contra extrassístole

WILMA NOIA RIBEIRO, CAROLINA ANNE UKSTIN PERUZZI, NORMANDO GOMES VIEIRA FILHO, ALICE TATSUKO YAMADA, ALFREDO JOSE MANSUR.

Instituto do Coração (INCOR) - HCFMUSP São Paulo SP BRASIL e Hospital Municipal Doutor Fernando Mauro Pires da Rocha São Paulo SP BRASIL

Introdução: a prática de exercício físico regular está associada a um melhor controle da pressão arterial, dislipidemia, hiperglicemia e doença arterial coronariana, porém sua associação com extrassístoles não está bem estabelecida. O objetivo deste estudo foi avaliar a relação entre atividade física e índice de massa corpórea (IMC) com extrassístoles. **Casuística e métodos:** desde janeiro de 2006 vem sendo desenvolvido um estudo prospectivo avaliando extrassístoles em pacientes ambulatoriais. Pacientes encaminhados da unidade básica de saúde e que apresentam extrassístoles no eletrocardiograma de repouso (ECG) são convidados a responder a um questionário sobre hábitos de vida e submetidos à ecocardiograma e a dosagem sérica de eletrólitos e hormônio tireoidiano. Pacientes sem extrassístoles no ECG são convidados a fazer parte do grupo controle. Foram avaliados 822 pacientes, 253 foram excluídos por uso de beta-bloqueador e antiarrítmicos, fração de ejeção < 0.55, distúrbios hidroeletrolíticos e hipertireoidismo. Após exclusões, foram analisados 363 pacientes com extrassístoles, sendo 52.9% mulheres com média de idade de 58±13 anos e 206 pacientes no grupo controle, sendo 54.4% mulheres com média de idade de 58±12 anos. **Resultados:** sedentarismo foi observado em 316 (87.1%) pacientes com extrassístoles e em 160 (77.7%) pacientes no grupo controle (OR: 1.93; IC: 1.23-3.02; p=0.0053). Nos pacientes sedentários foram observadas 201 (63.3%) extrassístoles ventriculares, 102 (32.3%) extrassístoles supraventriculares e 13 (4.1%) pacientes tinham ambas as arritmias. O exercício mais praticado foi caminhada (88.9%) e sua frequência foi 3 a 4 vezes por semana, sem diferença entre os grupos (p= 0.92). IMC > 25 Kg/m2 foi encontrado em 205 (58.2%) pacientes com extrassístoles e em 135 (65.5%), no grupo controle (p=0.10). **Conclusão:** exercício físico demonstrou ser um fator protetor contra extrassístoles supraventriculares e ventriculares.

375

Reabilitação não supervisionada na insuficiência cardíaca: estimativa da frequência de treinamento em vigência de betabloqueadores

JAPY ANGELINI OLIVEIRA FILHO, DENISE MARIA SERVANTES, XIOMARA MIRANDA SALVETTI, AMÁLIA PELCERMAN, MARCO TULIO, DIRCEU RODRIGUES ALMEIDA, BRAULIO LUNA FILHO.

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

Fundamento: 6,4 milhões de brasileiros são portadores de insuficiência cardíaca (IC) (Guimarães JL et al. Arq Bras Cardiol 2002; 79 (supl 4): 2-30). O exercício físico é importante no tratamento da IC, sendo prescrito, de preferência, na frequência cardíaca (FC) do limiar anaeróbio (LA) (Fletcher GF et al. Circulation 2001; 104: 1694-740), aferido em teste cardiopulmonar (TCP), procedimento atualmente restrito a grandes centros. **Objetivo:** Avaliar a FCtreinamento em pacientes com IC pelo teste ergométrico (TE), procedimento simples e acessível na prática diária. **Delineamento:** Estudo prospectivo transversal em centro terciário. Paciente. n=45 aptos a reabilitação não supervisionada (RNS – SBC), 100% em uso de carvedilol, 46,7% homens, 51,7±9,2 anos, 27,5±4,3Kg/m², fração de ejeção 30,6±5,7%, NYHA II (80%) e III (20%). Etiologia chagásica (29%), hipertensiva (22%), coronária (18%) e outras. **Métodos**: TCP: esteira (protocolo de Weber), Medgraphics CPX Ultima Breeze Suíte 6.4.1 (troca de gases). Estatística: t-student (p<0,05). **Resultados:** Pré-RNS e Pós-RNS, respectivamente: VO2pico (15,5±2,7 e 18,7±5,3 ml/Kg/min, p<0,001); LA (11,6±1,9 e 13,8±3,6, p<0,001); FCpico (114,9±15,6 e 120,4±19,1 bpm); FCLA (97,3±13,7 e 99,2±13,6 bpm); FCLA= 84,9±6,1% FCpico e FCLA=82,1±6,2% FCpico, p=0,0199. **Conclusões**: Os autores relatam níveis de FCLA em 85±6% (pré-RNS) e 82±6% (pós-RNS) da FCpico, valores sem diferença clinicamente relevante, os quais permitiram estimar pelo TE a FCtreinamento em RNS na IC, nas clínicas desportivas desprovidas de laboratório de TCP.

376

Inspiron I Trial - Avaliação da Segurança e Eficácia do Stent Coronário de Cromo-cobalto Recoberto com Sirolimus Desenvolvido no Brasil

HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO, CARLOS AUGUSTO HOMEM DE MAGALHAES CAMPOS, AUGUSTO CELSO DE ARAUJO LOPES JUNIOR, RODRIGO B. ESPER, ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAID, GEORGE CESAR XIMENES MEIRELES, PEDRO ALVES LEMOS NETO, MARCO PERIN, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES, EXPEDITO E. RIBEIRO DA SILVA.

Instituto do Coração - InCor HCFMUSP Sao Paulo SP BRASIL e Instituto Dante Pazzanese Sao Paulo SP BRASIL

Fundamentos: Os stents liberadores de drogas têm sido cada vez mais utilizados para o tratamento da doença arterial coronariana. **Objetivo:** Avaliar a segurança e eficácia do primeiro stent farmacológico nacional de cromo-cobalto recoberto com polímero bioabsorvível e a droga sirolimus (Inspiron) para o tratamento de lesões de novo. **Delineamento:** Estudo multicêntrico prospectivo randomizado. **Metodologia:** Estudo multicêntrico com randomização 2:1 para stent Inspiron vs. stent convencional de cromo-cobalto (Cronus) em lesões de novo de até 19mm de comprimento. Como desfecho primário foi avaliada a perda luminal tardia intra-segmento aos 6 meses. Como desfechos secundários avaliamos a taxa de eventos cardíacos maiores (ECAM) de óbito, infarto agudo do miocárdio e revascularização do vaso alvo. **Resultados:** O estudo envolveu 58 pacientes (Inspiron=39 e Cronus=19), a maioria com angina estável (76%), sendo as características clínicas semelhantes entre os grupos. Com relação às características angiográficas, não houve diferenças entre os grupos, sendo 55,6% das lesões do tipo B2/C. O reestudo angiográfico de 6 meses evidenciou que o diâmetro de estenose no segmento do stent foi menor no grupo Inspiron vs. Cronus (15,8% vs. 38,7%, respectivamente; p=0,03), bem como a perda luminal tardia (0,18 vs. 0,67mm; p=0,009). Apesar de menor reestenose binária no grupo Inspiron, não atingiu diferença estatística (p=0,42). Com respeito aos desfechos secundários ao final de 6 meses, a taxa de ECAM foi semelhante entre os grupos, porém a taxa de revascularização da lesão alvo foi menor no grupo Inspiron (0% vs. 10,5%; p=0,04). Não houve caso de trombose até o final desse seguimento. **Conclusão:** O stent de cromo-cobalto revestido com sirolimus e polímero bioabsorvível demonstrou boa segurança e eficácia inicial no seguimento de 12 meses, com importante redução de reestenose angiográfica e clínica.

377

Implante de stents guiado por ultrassom intracoronariano pode diminuir desfechos clínicos e angiográficos? Revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados

SBRUZZI, G, QUADROS, A S, RIBEIRO, R A, ABELIN, A P, BERWANGER, O, PLENTZ, R D M, SCHAAN, B D.

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

Fundamento: O ultrassom intracoronariano (USIC) tem sido utilizado como método adjuntivo para otimização do implante de stents durante intervenções coronarianas percutâneas. Entretanto, há controvérsia se as informações providas por este método diminuem desfechos clínicos e angiográficos. **Objetivo:** Revisar sistematicamente o impacto da adição do USIC à angiografia isolada para otimização do implante de stents coronarianos na incidência de desfechos clínicos e angiográficos [eventos cardiovasculares maiores (ECVM), revascularização do vaso alvo (RVA) e reestenose angiográfica]. **Delineamento:** Revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados (ECRs). **Métodos:** Foi realizada busca nas bases MEDLINE, Cochrane CENTRAL e EMBASE, busca manual e das referências dos estudos incluídos, de 1982 a 2010. Foram selecionados ECRs que compararam o USIC vs. angiografia coronariana isolada como guia para implantação de stents em pacientes com lesão coronariana sintomática ou isquemia silenciosa. O seguimento mínimo foi de 6 meses e os desfechos analisados foram ECVM (morte, infarto do miocárdio e revascularização), RVA e/ou reestenose angiográfica. A seleção dos estudos foi realizada por dois investigadores independentes. O cálculo da metanálise foi realizado por efeitos randômicos e a medida de efeito foi o risco relativo. **Resultados:** Dos 3.631 artigos identificados, 8 ECRs avaliando um total de 2.341 pacientes foram incluídos. Foi observada uma redução de 38% na RVA (IC 95%: 17%-53%; I2: 0%) e uma redução de 27% em reestenose angiográfica (IC 95%: 3%-46%; I2: 51%) em favor do implante de stents guiado por USIC vs. implante de stents guiado por angiografia isolada. Entretanto, ECVM não foram reduzidos pelo implante de stents guiado por USIC (RR: 0,79; IC 95%: 0,61-1,03; I2: 44%). **Conclusões:** Foi observado que o implante de stents guiado por USIC promove reduções significativas na reestenose angiográfica e na RVA quando comparado ao implante de stents guiado por angiografia isolada, porém não houve redução significativa de ECVM. **Apoio:** CNPq.

378

Avaliação das características clínicas e evolução intra-hospitalar de pacientes octagenários submetido a angioplastia primária

AUGUSTO CELSO DE ARAUJO LOPES JUNIOR, RODRIGO B. ESPER, CARLOS AUGUSTO HOMEM DE MAGALHAES CAMPOS, HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO, PAULO ROGÉRIO SOARES, LUIZ JUNYA KAJITA, MARCO PERIN, PEDRO ALVES LEMOS NETO, EXPEDITO E. RIBEIRO DA SILVA.

Instituto do Coração - InCor HCFMUSP Sao Paulo SP BRASIL.

Introdução: Com o aumento da expectativa de vida da população e os riscos da terapia trombolítica, cada vez mais pacientes octagenários tem sido submetidos a angioplastia primária para tratamento de infarto agudo do miocárdio com supra ST (IAMCST). **Objetivo:** Analisar as características clínicas e a evolução intra-hospitalar dessa população. **Delineamento:** Estudo retrospectivo de análise de banco de dados. **Métodos:** Trata-se de uma coorte formada por pacientes consecutivos de um único centro terciário com idade acima de 80 anos admitidos com diagnóstico de IAMCST entre janeiro de 2005 e dezembro de 2010. Foram analisadas as características clínicas e fatores de risco para doença cardiovascular, assim como a evolução intra-hospitalar em relação aos eventos clínicos adversos maiores (ECAM) de óbito, infarto agudo do miocárdio (IAM) ou necessidade de revascularização do vaso alvo (RVA). **Resultados:** Foram incluídos 78 pacientes. A idade média foi de 84 anos, sendo 21% diabéticos, 62% hipertensos, 46% com dislipidemia e 9% com revascularização cirúrgica prévia. O tempo médio de início da dor foi de 5,4 ± 4,3 h e tempo porta-balão de 70,2 ± 39 min. A taxa de sucesso do procedimento foi de 94%. Cerca de 20% dos pacientes apresentavam classificação de Killip III ou IV. A taxa de ECAM intra-hospitalar foi de 33%. A mortalidade intra-hospitalar foi de 30% e RVA de 3%. Houve 2 casos de trombose aguda. **Conclusão:** Trata-se de uma população com perfil clínico de alto risco que apresenta taxa de mortalidade elevada, mesmo com os altos índices de sucesso do procedimento.

379

Intervenção Coronária Percutânea em Pacientes com Lesão de Tronco de Coronária Esquerda e de Alto Risco Cirúrgico

CARLOS AUGUSTO HOMEM DE MAGALHAES CAMPOS, HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO, FABIO CONEJO, AUGUSTO CELSO DE ARAUJO LOPES JUNIOR, LEANDRO RICHA VALIM, MARCO PERIN, ANTONIO ESTEVES FILHO, PEDRO ALVES LEMOS NETO, PEDRO EDUARDO HORTA, EXPEDITO E. RIBEIRO DA SILVA.

Instituto do Coração - InCor HCFMUSP Sao Paulo SP BRASIL.

Introdução: A intervenção coronária percutânea (ICP) em tronco de coronária esquerda (TCE) tem se mostrado uma alternativa real à cirurgia. No entanto, os resultados clínicos tardios da técnica percutânea moderna em pacientes situados nos extremos de gravidade clínica merecem documentação científica. **Objetivos:** Avaliar as características clínicas e desfecho de óbito ao final de 1 ano. **Delineamento:** Estudo retrospectivo de análise de banco de dados **Métodos:** Trata-se de um registro unicêntrico com seguimento clínico de pacientes submetidos a ICP em TCE não protegido. As ICP foram indicadas pela ausência de condições clínicas ou comorbidades graves dos pacientes que levaram à contra-indicação para cirurgia. **Resultados:** Um total de 77 indivíduos foi incluído, sendo a idade média de 65,4 anos, em sua maioria homens (59,2%). Além disso, consistiu de população de alto risco clínico, com 83% de hipertensos, 54% de dislipidêmicos, 25% de diabéticos, 24% com insuficiência cardíaca prévia e 20% com história de infarto do miocárdio prévio. Com relação à características angiográficas, 79,6% das lesões eram do tipo B2/C, com envolvimento do óstio em 47% e da bifurcação distal em 63%. Na maioria dos casos, a indicação do procedimento foi emergencial (85,5%) e a utilização de stents farmacológicos foi de 17,5%. Ao final de 1 ano a mortalidade foi de 30,3%, com maior incidência nos pacientes com infarto agudo do miocárdio (40%). **Conclusões:** Nesta população altamente selecionada, de ICP em TCE com pacientes de alto risco cirúrgico, em situações clínicas de emergência e com grande complexidade angiográfica, ficou evidenciado que o procedimento é factível com taxa de mortalidade aceitável ao final de 1 ano.

380

No-Reflow Associado a Intervenção Coronária Percutânea – Avaliação de preditores de mortalidade

HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO, CARLOS AUGUSTO HOMEM DE MAGALHAES CAMPOS, LUIZ FERNANDO YBARRA MARTINS DE OLIVEIRA, ANTONIO HELIO POZETTI, AUGUSTO CELSO DE ARAUJO LOPES JUNIOR, RODRIGO B. ESPER, GILBERTO GUILHERME AJJAR MARCHIORI, PAULO ROGÉRIO SOARES, PEDRO ALVES LEMOS NETO, EXPEDITO E. RIBEIRO DA SILVA.

Instituto do Coração - InCor HCFMUSP Sao Paulo SP BRASIL.

Introdução: Apesar dos avanços alcançados pela cardiologia intervencionista, o fenômeno do no-reflow ainda ocorre durante as intervenções coronárias percutâneas (ICP) e está associado a pior prognóstico. **Objetivo:** caracterizar os perfis clínico, angiográfico e do procedimento de pacientes que evoluíram com no-reflow, além de avaliar seu impacto clínico tardio. **Delineamento:** Estudo retrospectivo de análise de banco de dados. **Métodos:** Analisamos, no período de janeiro de 2004 a fevereiro de 2009, todos os pacientes submetidos a ICP em nossa instituição, e que em qualquer momento da ICP apresentaram no-reflow, mesmo que transitoriamente. Os pacientes foram divididos em dois grupos: no-reflow de reperfusão (associado a ICP primária) e no-reflow de intervenção (associado a ICP eletiva). A probabilidade de óbito foi estimada pelo método de Kaplan-Meier e a regressão de Cox foi utilizada para identificar seus preditores. **Resultados:** Foram avaliados 132 pacientes consecutivos, 81 no grupo no-reflow de reperfusão e 51 no grupo no-reflow de intervenção. O sucesso do procedimento foi obtido em 83,5% da população total (80,2% vs. 90,2%, respectivamente; P = 0,149). A probabilidade de mortalidade tardia foi estimada em 38,6%, sendo maior no grupo de no-reflow de reperfusão (55,8% vs. 11,1%; P = 0,005). Por análise multivariada, somente o sexo feminino [hazard ratio (HR) 2,5, intervalo de confiança de 95% (IC 95%) 1,22-5,14; P = 0,027) e a doença pulmonar obstrutiva crônica (HR 9,3, IC 95% 1,45-60,14; P = 0,027) foram preditores independentes de mortalidade, enquanto o uso prévio de estatina foi um fator de proteção (HR 0,15, IC 95% 0,05-0,48; P = 0,002). **Conclusão:** O fenômeno do no-reflow foi associado a elevados índices de insucesso, especialmente em pacientes na vigência de infarto agudo do miocárdio.

381

Ultrasom intravascular modifica a clasificação angiografica de merhan em lesoes de reestenose de stent coronariano.

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

Hospital Cardiologico Costantini e Fundação Francisco Costan Curitiba PR BRASIL.

Introdução: A reestenose intrastent é uma complicação tardia da Intervenção coronariana percutânea (ICP). **Objetivo:** Avaliar a correlação das lesões em reestenose de stents quando analisadas pela angiografia e pelo ultrasom intracoronario (USIC). **Métodos:** Registro unicéntrico, não randomizado realizado no período de Março a Outubro de 2010, foram incluídos 40 pacientes com reestenose clínica com 42 lesões em reestenose de stent (presença de uma nova estenose ≥ 50% no local do vaso previamente tratado), onde foi realizada avaliação angiografia, com sua inclusão na classificação de Merhan (focal, difusa, proliferativa e oclusão total), e posteriormente avaliação com USIC para observar sua correlação. Foram comparados os três segmentos dos stents (proximal, médio e distal) e as bordas proximal e distal (10 mm de suas extremidades). Consideradas lesões severas pelo USIC quando mostravam área luminal < 4 mm², diâmetro luminal mínimo < 2mm e/ou área de placa > 60%. **Resultados:** idade media foi 63±11,38 anos. Sexo femenino 22% e Diabetes 35 %. Doença multi arterial em 65% dos pacientes. Foram tratadas 42 lesões, sendo a artéria descendente anterior em 42,8%. As reestenose de stents correspondiam a stents convencionais (não farmacológicos) em 69% e stents farmacológicos em 31%. As 42 lesões foram avaliadas pela angiografia e USIC respectivamente, com as seguintes modificações: FOCAL: 66,% (USIC) vs 28,5% (ANGIO) (p ≤ 0,05), DIFUSA: 38% vs 11,9% (p = 0,08), PROLIFERATIVA: 26,1% vs 14,2% (NS), OCLUSÃO TOTAL 7,1 vs 7,1 (NS). **Conclusão:** O USIC modifica significativamente a classificação angiografica em reestenose de stents, aumentando as formas difusa e proliferativa de 26,1% quando avaliada por angiografia para 64,1% pelo ultrassom. Novas classificações com critérios no USIC são necessárias para diagnosticar o mecanismo, e selecionar o melhor dispositivo de tratamento numa reestenose de stent e possivelmente melhorar os resultados clínicos.

382

Avaliação da função renal de acordo com o clearence de creatinina versus dosagem sérica de creatinina e influência nos desfechos tardios de pacientes complexos tratados com stents farmacológicos

JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, ADRIANA MOREIRA, RICARDO ALVES DA COSTA, GALO MALDONADO, MANUEL NICOLAS CANO, MARIA HELENA FRAGA AZOR ABIB, RICARDO PAVANELLO, CESAR AUGUSTO PEREIRA JARDIM, ENILTON SERGIO TABOSA DO EGITO, JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA.

HCOR SP SP BRASIL.

Fundamentos: Apesar do marcante benefício dos stents farmacológicos (SF) na evolução dos pacientes tratados com ICP, a presença de insuficiência renal (IR) permanece como preditor de desfechos adversos. Na prática clínica muitas vezes utiliza-se somente a dosagem sérica de creatinina (Cr) para avaliar função renal, o que pode subestimar a real ocorrência desta patologia quando comparada ao clearence de creatinina (ClCr). Objetivamos comparar os desfechos clínicos tardios de pacientes com IR diagnosticada pela avaliação da Cr vs. ClCr, tratados com SF. **Métodos:** Entre Maio de 2002 e Janeiro de 2011, 3320 pacientes foram consecutivamente tratados apenas com SF em um centro único. Foram divididos em 3 grupos de acordo com a função renal: Grupo 1 – Cr < 1,5mg/dL e CrCl > 50ml/min (n = 2714); grupo 2 – Cr > 1,5mg/dL (n = 242), e; grupo 3– Cr <1,5mg/dL e CrCl < 50ml/min (n= 364). Estes grupos foram comparados quanto à ocorrência de desfechos clínicos adversos (ECAM – óbito, IAM e revascularização da lesão-alvo) e trombose do SF. **Resultados:** Os pacientes do grupo 3 possuia mais mulheres (58% vs. 19% no grupo 1 e 16,1% no grupo 2, p < 0,001) com menor IMC (18,4 vs. 28,5 no grupo e 26,8 no grupo 2, p < 0,001). Quanto à incidência de DM, HAS e AVC prévio, os grupos 2 e 3 foram equivalentes e superiores ao grupo 1. Pacientes dos grupos 2 e 3 tiveram mais calcificação coronária (12,3% e 15% vs. 5,5%, p < 0,001) e acometimento triarterial (40% e 34,8% vs. 27,1%, p < 0,001). A sobrevida livre de eventos foi similar entre os grupos 2 e 3 (80% vs. 85,4, p = 0,2) e inferior em relação ao grupo 1 (88,4%, p = 0,02 e 0,04). A trombose de SF foi maior entre os pacientes com IR (2,2% no grupo 2 e 1,9% no grupo 3 vs. 1,4% no grupo 1, p < 0,01). **Conclusão:** O uso apenas da Cr para avaliar pacientes com IR pode subestimar em até 60% a ocorrência desta patologia. O desfecho clínico dos pacientes com alteração no ClCr e Cr "normal" foi pior que o dos pacientes sem IR.

383

Doença renal crônica: identificação e evolução após recanalização mecânica

ALEXANDRE D AZMUS, LUIS MARIA YORDI, ANIBAL P ABELIN, CRISTIANO O CARDOSO, DULCE I WELTER, JULIANA C SEBBEN, JULIO C TEIXEIRA, ROGÉRIO SARMENTO-LEITE, ALEXANDRE S QUADROS, CARLOS A M GOTTSCHALL.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/ FUC (IC/FUC) Porto Alegre RS BRASIL.

Introdução: A doença renal crônica (DRC) é um fator associado a pior evolução clínica nas séries de pacientes (P) portadores de cardiopatia isquêmica. Na vigência da fase aguda do IAM, a DRC pode não ser reconhecida imediatamente. O objetivo do estudo é avaliar características clínicas associadas a presença de DRC e sua relação com a mortalidade. **Material e Métodos:** Foram avaliados uma coorte consecutiva com coleta de dados prospectiva de P submetidos à recanalização mecânica em um hospital de atendimento terciário. Os dados foram analisados pelo programa SPSS. As variáveis categóricas foram comparadas utilizando-se teste quiquadrado e as contínuas o teste T. Análise multivariada foi realizada por regressão logística. **Resultados:** Foram analisados 554P submetidos à recanalização mecânica de dezembro de 2009 a novembro de 2010, sendo a maioria evento coronariano primário. DRC foi detectada em 19,6% dos casos, apesar de ter sido relatada na admissão em apenas 3,6% dos P. Sexo feminino, idade ≧ 60 anos, hipertensão e KILLIP > 1 foram os fatores associados significativamente à presença de disfunção renal. Diabete mélito, dislipidemia e IAM de parede anterior não se associaram a DRC. Na evolução de 30 dias, o grupo com DRC apresentou maior taxa de sangramento maior (2,8X0,7%, p = 0,009), nefropatia por contraste (11,5X4,2%,p = 0,007) e óbito (18,2X4,5%,p < 0,001). Análise multivariada mostrou que KILLIP > 1 (RC8,0 p < 0,001), DRC (RC3,1 p = 0,004) e trombose do *stent* (RC14,1 p<0,001) foram as variaveis associadas de forma independente a óbito. Idade (RC2,1 p=0,08) e diabete (RC 1,1 p = 0,8) não se mostraram significativas. **Conclusão:** DRC é frequentemente não reconhecida na admissão de pacientes com IAM, mas é um fator importante na evolução dos 30 dias.

384

Serial troponin-I measurement after elective percutaneous coronary intervention: is it worth?

ALEXANDRA I C SOUSA, ANA M LEBREIRO, CARLA M SOUSA, INÊS RANGEL, RICARDO LOPES, SANDRA AMORIM, ELISABETE MARTINS, MANUEL CAMPELO, JOÃO CARLOS SILVA, MARIA JÚLIA MACIEL.

Hospital de São João, Serviço de Cardiologia Porto XX Portugal.

Introduction: Elective percutaneous coronary interventions (PCI) have been performed routinely with high success rates. The occurrence of peri-procedural myocardial infarction (MI), a controversial diagnosis in this particular situation, requires a longer hospitalization, with associated costs. Patient evolution is usually favorable and the usefulness of such surveillance is not clear. We aimed to characterize the occurrence of MI and associated complications, after elective PCI. **Methods:** We retrospectively analyzed patients (pts) who underwent elective PCI, without acute coronary syndrome, from July 2008 to December 2009, in a tertiary hospital. We compared 2 groups, Group A [pts discharged after troponin-I (Tp-I) measurement in the morning after PCI -M1] and Group B (pts with prolonged stay after M1, because significant increase of Tp-I, in order to repeat its measurement) for in-hospital events. **Results:** 174 pts underwent elective PCI. Thirteen were excluded because of peri-procedural or non-cardiac complications, which could justify a longer hospitalization. The 161 studied pts had 62.2¡À10.6 years and 81% were male. At M1, 20% pts had Tp-I¡Ü0.012 ng/mL [99% of upper reference limit (URL)], 15% pts had Tp-I from 0.013 to 0.036 ng/mL (3xURL) and Tp-I>0.036 ng/mL (type 4a MI) was found in 65% pts. In group A (104 pts) the median value of Tp-I in M1 was 0.034 ng/mL (0.010-0.086) and in group B (57 pts) was 0.363 ng/mL (0.185¨C1.079) (p<0.001). In group B, multivessel procedure was significantly more frequent (> 1 vessel intervened in 29.3% pts vs 8.7%, p=0.001), and the number of implanted stents was higher (1.79¡À0.99 vs 1.27¡À0.70, p=0.001). There was a complication in one patient (1.0%) of group A (non-sustained ventricular tachycardia) and another one in one patient (1.8%) of group B (symptomatic hypotension), p = 0.66. **Conclusions:** Occurrence of type 4a was frequent and comparable to similar studies. In-hospital complications were rare, suggesting that the extension of stay/surveillance of these pts may be questionable.

385

Avaliação com tomografia óptica da segurança e eficácia do stent Amazonia PAX, sem polímero vs. o stent Taxus, com polímero durável

JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR, ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAID, FAUSTO FERES, DANIEL SILVA CHAMIE DE QUEIROZ, RICARDO A. COSTA, MARINELLA PATRIZIA CENTEMERO, DIMYTRI ALEXANDRE DE ALVIM SIQUEIRA, RODOLFO STAICO, GALO MALDONADO, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA.

IDPC SP SP BRASIL.

Fundamentos: A tecnologia dos stents farmacológicos (SF) sem polímero emergiu recentemente com uma atrativa alternativa aos polímeros duráveis presentes nos SF de 1ª geração. O novo *stent* Amazonia PAX combina uma plataforma de cobalto-cromo com baixa dose de paciltaxel (67 µg) careado sem polímero, graças ao uso de spray na superfície externa da plataforma. 100% do fármaco é liberado em 45 dias do implante. No presente estudo utilizamos desfechos (atribuídos) de tomografia óptica (TO) para avaliar a eficácia e segurança desta nova tecnologia. **Métodos:** Este estudo representa uma subanálise do estudo PAX-A. 30 pacientes consecutivos, com lesões únicas em vasos coronários nativos de 2,5 a 3,5 mm de diâmetro e extensão < 20mm, foram randomizados (1:1) para receber o SF Amazonia PAX ou Taxus. O objetivo do estudo foi a comparação de desfechos de segurança (% de hastes cobertas e apostas) e eficácia (área média de hiperplasia e % de obstrução do *stent*) entre os SF através de desfechos atribuíveis da tomografia óptica. **Resultados:** 26 dos 30 pacientes submeteram-se a estudo com TO aos 4 meses, entretanto, em 4 casos as imagens foram consideradas impróprias para análise. Os 22 pacientes restantes (12 tratados com Taxus e 10 com Amazonia) foram incluídos neste estudo. A idade média da população foi de 59 anos com 36% de diabéticos. As características clínicas e angiográficas não diferiram entre as coortes. Foram analisadas 289 cortes de tomografia e 2445 hastes. Pacientes tratados com Taxus tiveram menor área média de hiperplasia (1,13 ± 0,86 vs. 2,98 ± 0,60 for PAX, p < 0,001) e % de obstrução do stent (21,2 ± 17,8 vs. 43,9 ± 11,3, p < 0,001). Entretanto, pacientes tratados com Amazonia PAX tiveram maior cobertura (99,6% vs. 91,7, p < 0,001) e aposição (100% vs. 98,9%, p = 0,005) de suas hastes. **Conclusão:** Nesta avaliação inicial, a tecnologia não-polimérica PAX não atingiu a mesma eficácia do SF de 1ª geração Taxus. Todavia, demonstrou atratitivo perfil de segurança com praticamente todas suas hastes cobertas e apostas.

386

Hemoptise maciça: tratamento por embolização percutânea-experiência do Serviço de Hemodinâmica do Hospital Central do Exército e seguimento por cinco anos

MARCIO ANDRADE DE OLIVEIRA, JOSÉ ANTONIO PEREIRA GOMES.

Policlínica Militar de Niterói Rio de Janeiro RJ BRASIL e Hospital Central do Exército Rio de Janeiro RJ BRASIL

Introdução: Hemoptise é expectoração de sangue do trato respiratório, através da glote, acompanhado de tosse. A hemoptise maciça é uma emergência médica,que pode levar à morte mais pela asfixia, do que pela perda sanguínea. Caracteriza-se por um sangramento que varia de 300/600 ml ou mais, durante um período de 24/48h. A experiência apresentada pelo paciente é dramática, pela angústia decorrente do sufocamento e sensação de morte iminente. O tratamento visa interromper a hemorragia, melhorando suas condições clínicas para que, possa ser tratada a patologia desencadeante de forma definitiva. A intervenção cirúrgica é catastrófica,na vigência de hemoptise maciça, por sua alta mortalidade. Enquanto que na embolização não chega à 1%. Suas principais causas são: tuberculose pumonar, bronquiectasia, bronquite crônica, pneumonia bacteriana,câncer, abcesso, infarto e contusão pulmonar. **Métodos:** Foram tratados 10 pacientes,com hemoptise maciça; seis do sexo feminino e 4 do masculino por embolização com mola vortex, com idades de 60/80 anos;9 por acesso por artéria femural; um por veia femural direita;4 pacientes apresentavam tuberculose,5 bronquiectasias e um câncer de pulmão(metástase).**Resultados:** Todos os pacientes apresentaram interrupção imediata da hemorragia,com alta 48/72h após o procedimento, sem intercorrências ou recidivas. Um paciente do sexo masculino com 80 anos, apresentou evolução surpreendente, havendo regressão total da lesão tumoral, com exclusão na arteriografia pulmonar 4 anos após o procedimento. Permaneceu assintomático, obitando de causa cardíaca após 4 anos(edema agudo de pulmão hipertensivo). **Conclusões:** A embolização percutânea é excelente tratamento para hemoptise,uma vez que a morte por asfixia é um desfecho comum nesta complicação. Permite a interrupção do sangramento,estabilizando o quadro de forma dramática, afastando a possibilidade de morte permitindo que o tratamento clinico ou cirúrgico avance viabilizando a cura.

387

Comparação randomizada entre o novo stent farmacológico Amazonia Pax, com paclitaxel e sem polímero e o stent farmacológico Taxus, com paclitaxel e polímero durável

JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR, ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAID, RICARDO A. COSTA, FAUSTO FERES, DANIEL SILVA CHAMIE DE QUEIROZ, DIMYTRI ALEXANDRE DE ALVIM SIQUEIRA, RODOLFO STAICO, LUIZ FERNANDO LEITE TANAJURA, AUREA JACOB CHAVES, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA.

IDPC SP SP BRASIL.

Fundamentos: A presença de polímeros nos stents farmacológicos (SF) de 1ª geração tem sido apontada com uma das possíveis causas de inflamação na parede vascular, que, em alguns indivíduos poderia resultar em trombose tardia e muito tardia. O novo SF Amazonia PAX comprrende uma plataforma de cobalto-cromo, com baixa dose de paclitaxel (67 µg), carreado através de um sistema sem polímero (spray). Toda a droga concentra-se na superfície externa da plataforma e 100% é liberado nos primeiros 45 dias. **Métodos:** O estudo PAX-A é unicêntrico, randomizado (1:1) comparando este novo SF ao Taxus. Foram incluídos 30 pacientes com lesões únicas, de novo, em vasos nativos de 2,5 a 3,5mm de diâmetro e com extensão < 20mm. O objetivo primário foi a comparação entre a perda luminal tardia (angiografia) e % de volume de obstrução (ultrassom intravascular) entre os dois SF aos 4 meses de seguimento. **Resultados:** A média de idade das populações foi de 61 anos, sendo 40% diabéticos. O diâmetro de referência dos vasos tratados e a extensão da lesão foram de 2,9±0,4mm e 14,6±3,7mm e não houve diferença entre o perfil angiográfico e clínico entre os dois grupos. Aos 4 meses, o SF Taxus demonstrou tendência a maior inibição da perda tardia (0,42 mm vs. 0,77 mm, p = 0,2) e % de volume de obstrução (9,3% vs. 19,2%, p = 0,08) em relação ao Amazonia PAX. Houve um caso de má-aposição adquirida com Amazonia (6,5%) vs. 3 (19,5%) com Taxus. Ao final de um ano houve 3 reestenoses clínicas (2 com Taxus) e nenhum caso de óbito, IAM ou trombose neste população. **Conclusão:** Embora teoricamente atrativa, a tecnologia PAX não demonstrou o perfil de eficácia almejado. O conceito de segurança deve ser testado em populações mais amplas e complexas.

388

Questionário de Berlim como instrumento de screening para síndrome de apnéia obstrutiva do sono em pacientes com hipertensão arterial resistente

ELIZABETH SILAID MUXFELDT, ROBERTO FISZMAN, VINICIUS BRITO DIAS, VINÍCIUS DE SÁ PEREIRA, FÁBIO DE SOUZA, GIL FERNANDO SALLES, VICTOR MARGALLO.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO RIO DE JANEIRO RJ BRASIL e Hospital Universitário Clementino Fraga Filho Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: A síndrome de apneia/hipopneia obstrutiva do sono (SAHOS) está associada à hipertensão arterial e outras doenças cardiovasculares, em especial à hipertensão arterial resistente (HAR), com uma prevalência descrita de até 83%. HAR é definida com a pressão arterial (PA) de consultório não controlada apesar do uso de pelo menos 3 anti-hipertensivos em doses adequadas. Devido ao alto custo da polissonografia (padrão ouro para diagnóstico de SAHOS), vários instrumentos de screening têm sido desenvolvidos para identificar os pacientes de alto risco, sendo o Questionário de Berlim (QB) o mais utilizado em todo o mundo. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é avaliar o QB como instrumento de screening em hipertensos resistentes. **Delineamento do estudo:** estudo seccional. **Métodos:** O QB foi aplicado pelo médico assistente durante a consulta de rotina. Foram registradas as características demográficas e antropométricas, a presença de fatores de risco cardiovascular e lesões de órgãos-alvo e as medidas da PA de consultório. Todos os pacientes foram submetidos à MAPA. Análises estatísticas incluíram os testes bivariados. **Resultados:** O QB foi aplicado em 348 pacientes portadores de HAR (73% do sexo feminino e idade média 64 +/- 11 anos) e 56% apresentaram alto risco para SAHOS. Estes pacientes eram mais jovens (62 vs 66 anos, p = 0,001), com maior IMC (32 vs 29 kg/m^2, p < 0,001), e são mais sedentários (72 vs 61%, p = 0,02). A PA diastólica noturna foi maior nos pacientes de alto risco (72,6 vs 69,6 mmHg, p = 0,04), bem como a PA sistólica (141,2 vs 133,3 mmHg, p = 0,004) e diastólica matutina (84,4 vs 78,0 mmHg, p < 0,001). **Conclusão:** Em uma grande coorte de hipertensos resistentes, o QB identificou mais de metade dos pacientes como tendo alto risco para SAHOS. Estes pacientes eram mais jovens, obesos e sedentários e apresentaram maiores níveis tensionais noturnos e matutinos.

389

Hipertensão arterial sistêmica: síndrome de alta prevalência e baixa mortalidade. Por quê?

FABRÍCIO PELUCCI MACHADO, ESTEVÃO LANNA FIGUEIREDO.

Hospital Madre Teresa Belo Horizonte MG BRASIL e Hospital Lifecenter Belo Horizonte MG BRASIL

Fundamento: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) apresenta alta prevalência no Brasil (acima de 30% segundo as VI Diretrizes Bras. HAS), sendo responsável por significativo número de hospitalizações em todas as regiões do país. A prevalência foi de 35,8% nos homens e de 30% em mulheres. Entre os países latino-americanos, a prevalência é semelhante, mas diferem nos fatores de risco (Rev Chil Cardiol 2010; 29: 117-144). **Objetivo:** Estudo transversal para analisar e comparar a mortalidade por HAS segundo sexo, idade e a região brasileira entre os anos de 2008-2010 com outros países e o mundo. **Materiais e métodos:** Utilizando dados de uma escala nacional de base populacional de registro (DATASUS), foram analisadas as variáveis ano, região, idade e sexo com base no termo hipertensão arterial. **Resultados:** Houve 101.084 internações em 2008, 102.308 em 2009 e 96.574, mas a mortalidade foi respectivamente 1.609, 1.378 e 1.391. No grupo etário maior que 40 anos, 88,70% da pop. acometida, 2.214 mulheres e 1.991 homens tiveram óbitos justificados pela IC nesse período. A região sudeste foi a que apresentou o maior número absoluto de óbitos (1.914), seguida pelo nordeste (1.519), sul (278), norte (354) e centro-oeste (313). **Discussão:** Os valores absolutos de internação e óbito apresentados no Brasil são similares aos encontrados em outros países latino-americanos e europeus. As taxas de internações são expressivamente mais altas em relação aos óbitos, o que se deve a morte por outros motivos ou degeneração cardíaca pela própria enfermidade. Normalmente o falecimento ocorre por insuficiência cardíaca ou renal induzida pela HAS, assim como arritmias cardíacas, edema agudo de pulmão. **Conclusões:** HAS é uma doença presente em todo o mundo, cuja prevalência se situa como 30% em média. Promoção de atividade física e farmácia popular tendem a reduzir as complicações causadas pela patologia. A presença da HAS no atestado de óbito é caracterizada pela falta de boas informações no momento do falecimento mais do que a causa efetiva da morte (NHLBI, 2009).

390

Impacto da sensação de distensão vesical na medida da pressão arterial em humanos

WILLIAM DA COSTA, FRANCISCO DE ASSIS COSTA, DILMA DO SOCORRO MORAES DE SOUZA, FRANCISCO ANTONIO HELFENSTEIN FONSECA, MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZAR, ANDRES RICARDO PEREZ RIERA, BRAULIO LUNA FILHO, CLEBER COSTA DE OLIVEIRA, MARCIA CALHEIROS SORIANO, MARCOS HENRIQUE ARAUJO MELO, RUI MANUEL DOS SANTOS PÓVOA.

Universidade Federal de São Paulo-Escola Paulista de Medicin São Paulo SP BRASIL e Fundação Hoispital do Açúcar Maceió AL BRASIL

Objetivo: Avaliar o comportamento da pressão arterial de acordo com a sensação de distensão vesical, expressa por vontade discreta, moderada e intensa de urinar, e após micção, comparando-se os resultados com os níveis basais em três grupos de pacientes: normotensos (grupo 1), hipertensos não controlados (grupo 2) e hipertensos controlados (grupo 3). **Métodos:** Foram avaliados 149 pacientes, com idade média de 42,5 anos ± 19,3 anos. Era verificada a pressão arterial em condições basais. Após ingesta de 1000 ml de água mineral em até 30 minutos aferia-se novamente a pressão arterial, quando, a partir de uma escala de pontos, os pacientes referiam vontade discreta, moderada e intensa de urinar e cinco minutos após micção. **Resultados:** Comparando-se as condições basais versus vontade discreta, moderada, intensa e pós-micção para pressões sistólica e diastólica os valores de p mostraram-se significantes apenas entre condições basais versus vontade discreta no grupo 3; condições basais versus vontade moderada nos grupos 1 e 3; condições basais versus vontade intensa nos grupos 1 e 3; e nas condições basais versus pós-micção para pressão diastólica do grupo 3. **Conclusão:** Há correlação entre distensão vesical, avaliada subjetivamente, pelo menos a partir da vontade moderada de urinar nos grupos 1 e 3. No grupo 2 não houve associação.

391

Avaliação da Ansiedade, Sono, Depressão e suas Correlações com Níveis de Pressão Arterial em funcionários de uma Instituição de Ensino Superior Biomédica do Município de Vitória, ES (EMESCAM).

GARCIA, J W R.

EMESCAM Vitória ES BRASIL.

Introdução: O nível e a variabilidade da pressão arterial (P.A). sofrem tanto influências genéticas quanto de fatores ambientais. Acredita-se que a ansiedade durante a jornada de trabalho, além de fatores como o sono e depressão podem influenciar doenças cardiovasculares. Neste estudo avaliamos tais variáveis. **Objetivo:**Avaliação da ansiedade, sono, depressão e comprovação de suas correlações diretas com os níveis pressóricos. **Delineamento:** Estudo amostral transversal para determinar prevalência de fatores de risco de HAS. **Paciente ou material:** O estudo foi realizado com 48 funcionários, 29 mulheres e 19 homens, entre 21 e 48 anos e média de 33,04±8,88 anos. **Métodos:** A PA foi aferida com o aparelho automático OMRON HEM – 711 CINT.Parâmetros como ansiedade, sono e depressão foram respectivamente mensurados pelo inventário de ansiedade IDATE-T; mini questionário do sono (MQS) e inventário de depressão de Beck.A associação entre as variáveis foi avaliada por meio do Teste de Pearson. Os resultados são apresentados como Média±DP e Coeficiente de Correlação Simples (r). A significância estatística fixada em P<0,05. **Resultados:**A média da PAS foi 126,02±19,43mmHg e da PAD foi de 78,43±13,89mmHg.A média de pontos para ansiedade, sono e depressão foram respectivamente 44,63±6,45 ; 26± 8,98 e 6,91±6,02 pontos.Na análise de correlações notou-se que os níveis de PAS e PAD correlacionaram-se positivamente com os níveis de ansiedade (r = 0,61 e r= 0,82 respectivamente; P <0.05) e de depressão (respectivamente r = 0,99 e r= 0,39; P> 0,05), mas não com a qualidade do sono. **Conclusões:** A média dos níveis pressóricos está dentro dos padrões classificados como adequados. Os níveis de sono e ansiedade se mostraram moderadamente elevados, e os de depressão leves. Pela correlação dos dados pode-se comprovar que o impacto da ansiedade e depressão sobre o indivíduo afeta mais os níveis pressóricos do que a qualidade do sono.

392

Avaliação da função diastólica do ventrículo esquerdo em obesos graves em pré-operatório para cirurgia bariátrica

IRLANEIDE DA SILVA TAVARES, AMANDA FERREIRA DE BRITO, GUSTAVO BAPTISTA DE ALMEIDA FARO, BRUNO FERNANDES DE OLIVEIRA SANTOS, JOICIANE BÁRBARA DA SILVA, RÍVIA SIQUEIRA AMORIM, JOSE ALVES SECUNDO JUNIOR, JOSE AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO, ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA, JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA.

Hospital São Lucas Aracaju SE BRASIL e Universidade Federal de Sergipe Aracaju SE BRASIL

Introdução: A obesidade é uma doença crônica, associada a aumento do risco cardiovascular, que produz alterações hemodinâmicas, na estrutura e função cardíaca, aumentando o risco de insuficiência cardíaca, principalmente a diastólica, o que torna importante a avaliação mais criteriosa destes pacientes. O objetivo deste estudo é avaliar a função diastólica do ventrículo esquerdo em pacientes obesos graves. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, transversal, prospectivo e analítico, no qual foram avaliados 132 pacientes obesos graves, assintomáticos, com função sistólica normal e que estavam em avaliação pré-operatória para cirurgia bariátrica. **Resultados:** Dos 132 pacientes 35 (26,5%) eram homens, com idade média de 38,5 ± 10,5 anos, IMC médio de 43,7 ± 7,2 Kg/m², 48 (36,4%) com obesidade grau II e 84 (63,6%) com obesidade grau III, sendo que 11 (8,6%) encontravam-se na faixa dos super -obesos. O grupo 1 apresentava 61 (46,2%) pacientes com função diastólica normal, o grupo 2 com 24 (18,2%) pacientes com disfunção diastólica grau I e o grupo 3 com 47 (35,6%) pacientes com disfunção diastólica grau II; não houveram pacientes com o padrão restritivo. Das variáveis clínicas, apresentaram diferença significativa, entre os grupos, a idade, a circunferência abdominal e a pressão arterial sistólica. As variáveis ecocardiográficas como o diâmetro do átrio esquerdo, diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo, volume do átrio esquerdo, o índice de volume atrial esquerdo, o índice de massa do ventrículo esquerdo para superfície corpórea e este índice para altura, apresentaram diferença significativa entre os grupos, com predomínio das maiores alterações no grupo com função diastólica reduzida grau II (grupo 3, pseudonormal); houve tendência linear crescente. Detectou-se alta incidência de disfunção diastólica do ventrículo esquerdo na fase pré-clínica em obesos graves. **Conclusão:** A avaliação ecocardiográfica criteriosa, torna-se necessária, nesse grupo de pacientes.

393

Estudo da origem anômala de artérias coronarianas pela Angiotomografia Coronariana Multislice de 64 canais

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

Hospital Mater Dei Belo Horizonte MG BRASIL.

Introdução: A angiotomografia coronariana multislice (ATCM) representa importante método propedêutico na avaliação das artérias coronárias, com grande potencial na sua avaliação anatômica. **Objetivo:** Descrever os achados angiotomográficos e evolução de pacientes com origem anômala das artérias coronárias (OAAC). **Metodologia:** No período de 2008 a 2010, foram avaliados consecutivamente 404 pacientes, sendo diagnosticado 10 pacientes (2,5%) com OAAC, com acompanhamento por um tempo médio de 17 meses. **Resultados:** Dos pacientes avaliados (idade média de 50.4 ± 20 anos), 9 eram do sexo masculino), sendo encaminhados por precordialgia (5), cintilografia alterada (3), pós parada cardio-respiratória (1) e síncope (1). Os achados principais foram: 2 pacientes com tronco coronário único; 4 com origem anômala da CX em CD; 2 com origem anômala de CD; 1 com trajeto anômalo do TCE entre aorta e artéria pulmonar; 1 com fístula entre artéria pulmonar e artéria descendente anterior. Na evolução, um paciente realizou angioplastia e um recebeu um cardiodesfibrilador inplantável.   Os outros pacientes não apresentaram intercorrências até o momento da conclusão desse estudo. **Conclusão:** A OAAC é uma entidade relativamente rara, podendo se apresentar de várias formas clínicas e evoluir de forma adversa. A ATCM representa método propedêutico minimamente invasivo que possibilita detectar a origem, o curso e terminação das anomalias de origem das artérias coronárias possibilitando o correto diagnóstico e auxiliando no planejamento terapêutico.

394

Correlação entre tamanho e volume do átrio esquerdo com massa ventricular esquerda em pacientes com doença renal crônica em estágio 5

FRANCISCO DE ASSIS COSTA, JOSÉ EDVILSON CASTRO BRASIL JR, IVAN ROMERO RIVERA, MARIA ALAYDE MENDONCA DA SILVA, ECLIENE MARCIA CINESIO DE OLIVEIRA, LUCIANO BORBA ARAUJO, EDECIO GALINDO DE ALBUQUERQUE, BRAULIO LUNA FILHO, MARIA TERESA NOGUEIRA BOMBIG MANZOLI, RUI MANUEL DOS SANTOS PÓVOA, VALTER CORREIA DE LIMA.

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas-UNCIS Maceió AL BRASIL e Universidade Federal de São Paulo-Escola Paulista de Medicina São Paulo SP BRASIL

Fundamento: O tamanho e o volume atriais esquerdos, obtidos pelo ecocardiograma transtorácico (ECO), são importantes variáveis utilizadas no estudo da disfunção diastólica do ventrículo esquerdo presente em pacientes com doença renal crônica (DRC). **Objetivo:** Correlacionar estas duas variáveis ecocardiográficas com o índice de massa do ventrículo esquerdo (IMVE) obtido pelo ECO. **Métodos:** Estudados 100 pacientes com DRC em estágio 5 de todas as etiologias em hemodiálise (HD) há pelo menos seis meses. ECO realizado até uma hora após o término das sessões de HD. Para significância estatística foram considerados intervalo de confiança = 95% e p < 0,05. **Resultados:** A amostra foi composta por 58 homens e 42 mulheres, com idade média de 46,2 ± 14,0 anos. Ao ECO, HVE foi detectada em 83 pacientes. A média do IMVE foi de 154,9 ± 57,3 g/m2. O tamanho médio do átrio esquerdo (AE) foi de 39,9 ± 5,9 mm, enquanto que o volume do AE foi de 55,2 ± 28,2 ml e o índice de volume do AE (volume corrigido pela superfície corpórea) foi de 33,3 ± 16,5 ml/m2. A correlação linear de Pearson entre IMVE e o tamanho do AE foi de r = 0,672 e o teste t de Student revelou p < 0,0001. Para a variável índice de volume do AE a correlação de Pearson entre esta e o IMVE foi também de r = 0,672, com p < 0,0001. **Conclusão:** Tamanho do AE e índice de volume do AE guardam estreita correlação com HVE em pacientes com DRC em HD.

395

Classificação clínica da angina pectoris durante o exercício pode prever alteração cintilografia de perfusão miocárdica

ELTON LOPES, RODRIGO R BATISTA, JADER C AZEVEDO, NILENE ALVIM G, RENATA FELIX, ALAN C. COTRADO, MARCOS F H CAVALCANTE, CAMILA G L SILVA, CLAUDIO T MESQUITA.

Hospital Pró Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL e Hospital da Mulher Heloneida Studart São João de Meriti RJ BRASIL

Introdução: Os sintomas clínicos são freqüentemente negligenciados em pacientes encaminhados para cintilografia de perfusão miocárdica (CPM). A caracterização do tipo de angina durante o estresse, pode ser útil na detecção de pacientes com maior probabilidade de isquêmia miocárdica. **Métodos:** O grupo de estudo consistiu-se de 96 pacientes consecutivos com suspeita clínica de isquemia do miocárdio submetido ao estresse físico com injeção de sestamibi-99mTc e (CPM). Os pacientes foram divididos em três grupos: (1) angina típica - 34 pacientes, (2) angina atípica - 14 pacientes ou (3) assintomática durante o exercício - 48 pacientes. Fatores demográficos e de risco coronariano foram correlacionados com os resultados das imagens. **Resultados:** A prevalência de defeitos reversíveis foi de 76% em pacientes com angina típica (26/34) e de 35% em pacientes com angina atípica (5/14). Os pacientes assintomáticos apresentaram uma prevalência de defeitos reversíveis pelo CPM de 18%. Angina típica, mas não a atípica, foi associada com isquemia miocárdica ao CPM (p <0,001). ECG alterado e diabetes também foram associados com isquemia miocárdica, na análise univariada. Entretanto, só angina típica foi um preditor independente de isquemia após a análise multivariada (p = 0,004). **Conclusões:** A avaliação dos sintomas durante o exercício em pacientes submetidos à CPM pode predizer, com razoável precisão, a presença de isquemia miocárdica. Estes resultados evidenciam a importância do exercício como o estresse preferencial para a realização de CPM.

396

O bloqueio precoce da aldosterona melhora a função miocárdica e reduz o colágeno em ratos espontaneamente hipertensos sem insuficiência cardíaca

MARCELO D M CEZAR, JÚNIOR, S A O, DAMATTO, R L, MARTINEZ, P F, LIMA, A R R, BONOMO, C, GUIZONI, D M, BLOTTA, D A, CAMPOS, D H S, OKOSHI, M P, OKOSHI, K.

Faculdade de Medicina de Botucatu Botucatu SP BRASIL.

Introdução: O objetivo desse estudo foi comparar os efeitos do bloqueio precoce e tardio da aldosterona com espironolactona (ESP) sobre o remodelamento ventricular em ratos espontaneamente hipertensos (SHR) sem insuficiência cardíaca. **Métodos:** Ratos SHR foram divididos em quatro grupos, dois grupos controle: CTL13 (n=20) 13 meses de idade; CTL16 (n=72) 16 meses de idade; e dois grupos ESP tratados com espironolactona (20 mg/kg/dia) por seis meses: ESP13 (n=24) 13 meses de idade; ESP16 (n=34) 16 meses de idade. Ao final do período experimental foram avaliadas: pressão arterial sistólica (PAS) caudal por pletismografia; estruturas e função do ventrículo esquerdo (VE) por ecocardiografia; função miocárdica pela técnica de músculo papilar isolado do VE; e concentração miocárdica de hidroxiprolina por espectrofotometria. **Estatística:** ANOVA de duas vias complementada por Student-Newman-Keuls ou Tukey e Kaplan Meyer (p<0,05). **Resultados:** Não houve diferença nos níveis de PAS entre os grupos (CTL13: 184±24; ESP13: 197±22; CTL16: 199±43; ESP16: 200±35 mmHg; p > 0,05) e nas variáveis estruturais e funcionais do VE pelo ecocardiograma. A avaliação da função miocárdica in vitro mostrou melhor performance miocárdica na comparação ESP13 vs. CTL13 (tensão desenvolvida (TD): 7,00±1,68 vs. 5,22±1,64 g/mm²; derivada positiva da TD: 61,0±17,4 vs. 46,8±5,00 g/mm²/s; derivada negativa da TD: 28,9±7,06 vs. 21,6±5,40 g/mm²/s; p<0,05); o grupo ESP13 apresentou melhor desempenho do que ESP16. Não houve diferença entre ESP16 e CTL16, CTL13 e CTL16. A concentração miocárdica de hidroxiprolina foi menor no grupo ESP13 do que ESP16 (5,07±1,05 and 7,18±1,74 mg/g; p=0,002). A taxa de mortalidade foi significativamente menor no ESP16 vs. CTL16 (38% vs. 71%; p < 0,05), mas não foi diferente entre ESP13 (12,5%) e CTL13 (25,0%). **Conclusão:** O bloqueio da aldosterona iniciado com 13 meses de idade, diferente do início aos 16 meses, induziu efeitos benéficos na função miocárdica e no acúmulo de colágeno cardíaco em ratos espontaneamente hipertensos sem insuficiência cardíaca. **Apoio:** Fapesp.

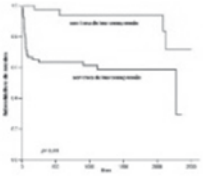
397

Impacto da mudança do regime imunossupresor na sobrevida após transplante cardíaco.

MONICA SAMUEL AVILA, JEFFERSON LUIS VIEIRA, SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA, VICTOR SARLI ISSA, GERMANO EMILIO CONCEIÇÃO SOUZA, PAULO ROBERTO CHIZZOLA, GUILHERME VEIGA GUIMARÃES, SANDRIGO MANGINI, FÁTIMA DAS DORES CRUZ, FERNANDO BACAL, EDIMAR ALCIDES BOCCHI.

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

Introdução: no transplante cardíaco (TC), o tacrolimus (TAC) é um imunossupressor indicado em substituição à ciclosporina (CSA) em pacientes com rejeição refratária, porém seu uso rotineiro não está aprovado no Brasil. **Objetivos:** Avaliar o impacto da troca de CSA por TAC em pacientes após TC. **Métodos:** coorte retrospectiva de pacientes submetidos à TC entre 2004 e 2010, excluídos óbitos anteriores a primeira biópsia endomiocárdica. Comparamos variáveis demográficas e a sobrevida dos pacientes. **Resultados:** avaliados 106 pacientes, com troca de regime em 40 (37%) casos; destes 20 (50%) eram mulheres, com idade de 35±15 anos e a etiologia mais freqüente foi a doença de Chagas (50%). Os motivos de troca foram rejeição refratária (34%) e tardia após 30 dias do TC (39%). Após a troca de regime, 72,5% dos pacientes permaneceram livres de rejeição e a sobrevida foi maior quando comparados pacientes sem indicação de troca (p<0,001). **Conclusão:** o uso de TAC em substituição à CSA foi seguro, eficaz em controlar rejeições e associou-se a menor mortalidade. Estes resultados fundamentam a inclusão do tacrolimus ao regime imunossupressor padrão após o TC.



398

Utilidade clínica da angiografia coronária em pacientes com insuficiência cardíaca sistólica: Impacto no diagnóstico e tratamento da cardiomiopatia isquêmica

RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO, GERMANO E C SOUZA, BRUNO BISELI, EDUARDO F P MELO, EDIMAR A BOCCHI.

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

Fundamento: A indicação de angiografia coronária (AC) em pacientes portadores de insuficiência cardíaca (IC) sistólica, para avaliação diagnóstica de cardiomiopatia isquêmica (CI), permanece como um tema ainda controverso. **Objetivo:** Avaliar a utilidade da AC para o diagnóstico de CI em pacientes portadores de IC sistólica de etiologia não definida, assim como o seu impacto na mudança terapêutica. **Delineamento:** Coorte retrospectiva. **Métodos:** Pacientes ambulatoriais consecutivos com IC sistólica e fração de ejeção (FEVE)<45%, que tiveram a AC indicada para esclarecimento etiológico da cardiomiopatia, no período de Janeiro de 2009 a Dezembro de 2010. Dados demográficos, clínicos e laboratoriais foram coletados para análise, assim como a indicação de revascularização miocárdica (RM) no seguimento após AC. Foram excluídos pacientes com diagnóstico prévio de doença arterial coronariana (DAC) e doença valvar cardíaca. Como critérios angiográficos para CI utilizaram-se as definições publicadas previamente. **Resultados:** 120 pacientes preenchiam os critérios para análise sendo 86(71,7%) do sexo masculino, idade média 53 (±11,2) e FEVE 28,1 (±7,6). A amostra foi dividida em dois grupos conforme a indicação da AC: Pacientes sintomáticos (presença de angina ou IC refratária): 56 (46,7%), e pacientes assintomáticos com 2 ou mais fatores de risco (FR) para DAC: 64 (53,3%). Não houve diferença nas características basais entre os grupos.

	Sintomáticos	FR para DAC	p
Diagnóstico de CI	10 (17,9%)	0 (0%)	0,0001
Indicação de RM	4 (7,1%)	0 (0%)	0,045

Conclusão: A realização de AC na IC sistólica, apesar de embasada pelas atuais diretrizes, não apresentou impacto diagnóstico ou terapêutico quando indicada para pacientes com FR para DAC sem sintomas de IC refratária ou angina

399

Uso de tratamento medicamentoso para insuficiência cardíaca em ambulatório especializado

PABLO MANOZZO TREVISOL, GUILHERME PY DE PINTO GOMES, PAULO ERNESTO LEAES, GUILLERMO MANOZZO TREVISOL.

Hospital São Francisco de Cardiologia e Transplantes Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamento: a insuficiência cardíaca é a via final comum da maioria das doenças que acometem o coração, sendo um dos mais importantes desafios clínicos atuais. **Objetivo:** avaliar o uso de tratamento medicamentoso nos pacientes com insuficiência cardíaca severa em ambulatório especializado. **Delineamento:** estudo transversal. **Materiais e métodos:** entre agosto e setembro de 2010 foram selecionados pacientes que consultaram no ambulatório de insuficiência cardíaca e transplantes do Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre. Pacientes transplantados e com fração de ejeção do ventrículo esquerdo ≥ 35% foram excluídos. Foram pesquisados dados epidemiológicos e de tratamento para insuficiência cardíaca através de revisão dos prontuários médicos. As informações obtidas foram analisadas, expressas como prevalência e porcentagens e comparadas com a literatura. **Resultados:** foram analisados um total de 66 prontuários. A idade média encontrada foi de 57,5 anos. Em relação ao sexo dos pacientes estudados, 40 (60%) indivíduos eram do sexo masculino e 26 (40%) eram femininos. A média da fração de ejeção do ventrículo esquerdo foi de 28,5%. Em relação ao tratamento medicamentoso, 64 (96%) indivíduos faziam uso de beta-bloqueadores, 47 (71%) utilizavam inibidores da enzima conversora da angiotensina, 11 (16%) usavam bloqueadores do receptor da angiotensina, 49 (74%) de espironolactona, 41 (62%) de digoxina, 52 (78%) de diuréticos de alça, 12 (18%) de nitratos e 11 (16%) de hidralazina. **Conclusão:** os dados encontrados neste estudo mostram que o uso de tratamento medicamentoso com drogas que alteram a mortalidade da insuficiência cardíaca em ambulatório especializado de nossa instituição está de acordo com as diretrizes atuais e foi de prevalência superior ao da literatura pesquisada, levando-se em conta que a nossa amostra apresenta somente casos de insuficiência cardíaca grave e com disfunção severa de ventrículo esquerdo.

400

O papel da hiperglicemia como fator de risco para mortalidade no infarto agudo do miocárdio: comparação entre pacientes diabéticos e não diabéticos

NICOLAU, J C, FRANKEN, M, LIMA, F G, JUNIOR, C V S, BARACIOLI, L M, GIRALDEZ, R R C V, FURTADO, R H M, MOREIRA, H G, PINTO, T F V, RAMIRES, J A F.

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

Objetivo: Hiperglicemia na admissão é um importante fator de risco para mortalidade intra-hospitalar em pacientes (pcts) com infarto agudo do miocárdio (IAM). Entretanto ainda existe dúvida sobre seu impacto em pcts com e sem diabetes mellitus (DM), objetivo deste estudo. **Métodos:** Foram analisados retrospectivamente 2028 pcts com IAM (idade mediana 64 anos, 71,8% homens) tratados em hospital terciário e incluídos prospectivamente em banco de dados específico. Destes, 602 eram diabéticos. Análises univariadas (UV), Mann Whitney e regressão logística multivariada (MV) foram realizadas conforme indicado, e foram desenvolvidas curvas ROC, considerando-se presença ou ausência de DM e comparadas utilizando-se o método DeLong. A glicemia na chegada ao hospital foi analisada como variável categórica (> 115mg/dl ou ≤ 115mg/dl) ou contínua e modelos ajustados incluiram mortalidade intra-hospitalar como variável dependente e outras 16 como independentes. **Resultados:** (1) Correlação entre glicemia e mortalidade intra-hospitalar: por análise UV para pacientes com e sem DM, respectivamente, odds-ratio (OR) = 1,003 (P = 0,017) e OR = 1,009 (P < 0,001), com P = 0,006 para a interação; os modelos ajustados mostraram OR=1,003 (P = 0,016) e OR = 1,008 (P < 0,001), com P=0,021 para a interação. (2) Correlação entre glicemia >115mg/dl ou ≤ 115 mg/dl e mortalidade intra-hospitalar: por análise UV, respectivamente, OR=3,09 (P<0,001) e OR=2,70 (P=0,012), com P=0,895 para a interação; na análse MV, respectivamente, OR=2,76 (P<0,001) e 3,05 (P=0,012), com P=0,846 para a interação. (3) Curvas ROC: as áreas abaixo das curvas para pacientes com ou sem DM foram, respectivamente, 0,58+/-0,033 (P=0,026) e 0,68+/-0,025 (P<0,001), com valor de P=0,0147 para a comparação entre as áreas. **Conclusão:** a importância dos níveis glicêmicos como fator de risco para mortalidade intra-hospitalar em pcts com IAM é demonstrada tanto para pacientes com ou sem DM, sendo entretanto mais forte na população não diabética.

401

Achados angiográficos das síndromes coronarianas agudas após operações não cardíacas

DANIELLE M. GUALANDRO, CARLOS AUGUSTO HOMEM DE MAGALHAES CAMPOS, DANIELA CALDERARO, PAI CHING YU, ANDRÉ COELHO MARQUES, CRISTINA SALVATORI BITTAR, PEDRO ALVES LEMOS NETO, BRUNO CARAMELLI.

Instituto do Coração do HCFMUSP São Paulo SP BRASIL.

As síndromes coronarianas agudas (SCA) após operações não cardíacas podem ser causadas por ruptura e trombose de placa aterosclerótica vulnerável ou por desbalanço entre oferta e consumo de oxigênio no miocárdio devido anemia ou hipotensão. Dependendo do mecanismo predominante, o prognóstico e tratamento podem ser diferentes. A ruptura de placa pode ser identificada na cineangiocoronariografia pelo achado de lesões tipo II da Classificação de Ambrose. O objetivo deste estudo foi comparar as características angiográficas de pacientes com SCA perioperatórias (SCAPO), SCA espontâneas (SCAES) e doença arterial coronária (DAC) crônica. **Métodos:** Entre Fevereiro de 2006 e Junho de 2010 foram avaliados dados clínicos e angiográficos de 120 pacientes com SCAPO, 120 com SCAES e 240 com DAC crônica. As cineangiocoronariografias foram avaliadas por hemodinamicista experiente que desconhecia o grupo ao qual o paciente pertencia. A presença de lesões tipo II de Ambrose foi comparada nos três grupos. **Resultados:** 480 pacientes e 1470 lesões foram avaliadas. Não houve diferença entre os grupos quanto ao sexo (p=0.521), à prevalência de hipertensão arterial sistêmica (p=0.837) ou diabetes (p=0.230). Pacientes do grupo SCAPO eram mais idosos do que os dos grupos SCAES ou DAC crônica (média de idade 67,8±10,2 anos x 64,5±12,4anos x 61,9±9,7anos, respectivamente; p<0,001). No Grupo SCAPO, 45% apresentavam lesões do tipo II da Classificação de Ambrose x 56,7% do grupo SCAES e 16,4% do grupo DAC crônica (p<0,001). Nos 480 pacientes, foram preditores independentes de lesões tipo II de Ambrose pertencer ao grupo SCAPO (OR 3,2; 95%CI, 1,93-5,32) ou SCAES (OR 5,35; 95%CI, 3,24-8,62) e eletrocardiograma alterado (OR 1,79;95% CI, 1,06-3,02). **Conclusões:** pacientes com SCA perioperatórias têm menos lesões do tipo II de Ambrose do que os com SCA espontâneas, mas muito mais do que pacientes com DAC crônica. Nossos achados confirmam os dos estudos anatomopatológicos, revelando que aproximadamente 50% dos pacientes com infarto agudo do miocárdio perioperatório tem evidências de ruptura de placa.

402

Hiperglicemia durante o infarto agudo do miocárdio pode representar diabetes mellitus subdiagnosticado

RENATA TEIXEIRA LADEIRA, JOSE CARLOS NICOLAU, LUCIANO MOREIRA BARACIOLI, ANTONIO EDUARDO PEREIRA PESARO, CELIA MARIA CÁSSARO STRUNZ, CARLOS VICENTE SERRANO JUNIOR, ROBERTO ROCHA C. VEIGA GIRALDEZ, ROBERTO KALIL FILHO, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES.

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

Introdução: No infarto agudo do miocárdio (IAM) é comum a hiperglicemia, sendo atribuída ao estresse endócrino-metabólico da doença aguda. Porém, em 2010 o American Diabetes Association publicou uma classificação de diabetes mellitus (DM) baseada na hemoglobina glicada (HbA1c), permitindo seu diagnóstico na fase aguda do infarto. **Métodos:** Foram analisados 80 pacientes com IAM, com 24h a 48h de início dos sintomas. A idade média foi de 60 anos, sendo 65 (81%) do sexo masculino. Coletou-se amostras de sangue na fase aguda, com dosagem da glicemia, insulina e HbA1c. Vinte e quatro (30%) pacientes tinham história de DM. De acordo com American Diabetes Association , os pacientes foram classificados segundo a HbA1c: HbA1c < 5,7% - normal (HbA1c=1), HbA1c 5,7%-6,4% - intolerante à glicose (HbA1c=2) e HbA1c > 6,4% - diabetes mellitus (HbA1c=3). As análises estatísticas foram feitas no programa SPSS. **Resultados:** Dos 80 pacientes, 50% tinham HbA1c=1, sendo 27,5%=2 e 22,5%=3. Dentre aqueles com história de DM, encontrou-se HbA1c 1, 2 e 3 de 8,3%, 25% e 66,7% respectivamente. Naqueles sem DM, 67,9% realmente tinham HbA1c=1, porém 28,6% apresentavam HbA1c=2 e 3,6%, HbA1c=3. Entretanto, ao dividir o grupo de pacientes sem história de DM, em normoglicêmicos (glicemia <110mg/dL) e hiperglicêmicos (glicemia ≥ 110mg/dL) encontrou-se uma incidência elevada de pacientes com DM e intolerantes naqueles com hiperglicemia à admissão (60%). Nos normoglicêmicos não havia ninguém com HbA1c = 3, sendo 78% com HbA1c = 1 e 22% = 2. Naqueles hiperglicêmicos apenas 40% tinham HbA1c=1, sendo HbA1c=2 de 46,7% e HbA1c=3 de 13,3%. **Conclusão:** paciente com IAM que apresentem hiperglicemia, mesmo que não tenham história de DM, devem ser submetidos à dosagem da HbA1c para diagnóstico de DM ou intolerância à glicose.

403

Avaliação do Valor Prognóstico Incremental do Escore GRACE em Relação a Dados Angiográficos de Pacientes com Síndromes Coronarianas Agudas sem Supradesnível do Segmento ST

LUIS C L CORREIA, MATEUS S VIANA, CAROLINA E BARBOSA, MICHAEL S R SOARES, GUILHERME GARCIA, MARIANA B ALMEIDA, MAYARA MARAUX, ALEXANDRE C SOUZA, J PÉRICLES ESTEVES, MARCIA MARIA NOYA RABELO.

Escola Bahiana de Medicina Salvador BA BRASIL e Hospital São Rafael 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 anatômica. Não está estabelecido se os escores clínicos devem modular a estimativa de risco fornecida pela anatomia coronária. Objetivo: Testar a hipótese de que a informação prognóstica da coronariografia é incrementada pelo escore GRACE em pacientes com SCA. **Métodos:** Estudados pacientes com SCA e que realizaram coronariografia durante o internamento. A extensão da doença coronária foi descrita (1) pelo número de artérias com obstruções críticas (0 - 3), sendo que lesão de tronco recebeu número 4; (2) pelo escore angiográfico Duke Jeopardy. O escore GRACE foi incorporado aos dados angiográficos a fim de avaliar seu valor incremental para predição de eventos hospitalares combinados (óbito, infarto não fatal e angina refratária). **Resultados:** Estudados 112 pacientes, idade 68±12 anos, 51% masculinos, mediana do GRACE de 115 (IIQ 91 - 141). A incidência de eventos hospitalares foi 14% (7 óbitos, 4 infartos e 5 anginas refratárias). A anatomia coronária foi preditora de eventos hospitalares, com estatística-C de 0,73 (95%IC 0,60-0,86) para número de artérias acometidas e 0,78 (95%IC 0,66-0,90) para o escore Duke Jeopardy. O escore GRACE apresentou estatística-C de 0,68 (95%IC 0,53-0,84). Em modelo de regressão logística, o escore GRACE se manteve preditor de risco, independente do número de artérias e do escore Jeopardy (P = 0,01 e P = 0,04, respectivamente). No entanto, a estatística-C do modelo multivariado Jeopardy-GRACE foi de 0,78 (95%IC 0,64-0,92), não mostrando incremento em relação ao escore Jeopardy isolado. Da mesma forma, o incremento da estatística-C quando o escore GRACE foi incorporado ao número de artérias acometidas foi de apenas 0,03 (estatística-C = 0,76; 95%IC 0,60-0,91). **Conclusão:** Embora preditor de risco independente, o escore GRACE não incrementa o valor prognóstico dos dados angiográficos em SCA.

404

Perfil de pacientes submetidos a ablação de taquicardia supraventricular: registro de um serviço terciário

ERALDO R F L MORAES, LUCAS H OLIVEIRA, LUIS G RAMOS, CHRISTIAN MORENO LUIZE, FERNANDO LOPES NOGUEIRA, NILTON J C SILVA, CLAUDIO CIRENZA, ANGELO A V PAOLA.

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

Introdução: No Brasil, dados epidemiológicos de pacientes submetidos a ablação de taquicardias supraventriculares ainda não são bem conhecidos. **Métodos:** Avaliou-se consecutivamente pacientes submetidos a ablação por radiofrequência em um serviço terciário por meio de questionário padronizado. Análise estatística foi realizada (programa SPSS versão 13.0). **Resultados:** No período entre junho de 2010 e fevereiro de 2011, 90 pacientes (51,9% sexo feminino) foram submetidos a ablação de taquicardia supraventricular (46,7% reentrada nodal - TRN e 53,3% reentrada por via acessória - TRAV). A idade média foi de 41 anos, sendo de 51+/-15 anos para individuos com TRN e de 32+/-14 anos para aqueles com TRAV (p<0,001). O tempo médio entre o início dos sintomas e a ablação foi de 119 meses. Entre os sintomáticos (96,4%), o sintoma mais comum foi palpitação (39,4%), 56,6% dos individuos procuraram atendimento de urgência por pelo menos 2 vezes antes da ablação e 13,3% relataram cardioversão elétrica prévia. O controle não satisfatório dos sintomas com medicação foi referido por 69,9% dos indivíduos e apenas 21,1% nunca haviam tomado medicações para controle da arritmia. A associação de palpitação e síncope (11,5% dos casos) foi mais presente entre pacientes portadores de TRAV (p=0,051). A fração de ejeção média foi de 65,92%. Entre as comorbidades, 30,8% eram hipertensos e 7,2% eram diabéticos. Os pacientes com TRN tinham mais comorbidades do que aqueles com TRAV, principalmente hipertensão (43,9%, p=0,005). Quando avaliada a capacidade do ECG diferenciar TRN de TRAV (pelos critérios clássicos) comparado ao resultado do EEF, houve diagnóstico correto em 88,9% dos casos. **Conclusão:** Os pacientes com TRN são mais idosos e tem mais comorbidades.O ECG é uma ferramenta diagnóstica muito eficaz. A ablação não foi a primeira opção de tratamento na maioria dos casos, mesmo sem controle com medicação. O intervalo entre o início dos sintomas e a ablação é muito grande. Medidas para aumento da indicação de ablação e com menor tempo de doença devem ser incentivadas.

405

Angioplastia Primária no Infarto Agudo do Miocardio (IAM) - Analise das Arritmias Ventriculares pós-reperfusão Miocárdica

FRANCISCO REZENDE SILVEIRA, FÁBIO VILLELA PARENTE, MARIA CLARA FERRAZ DE ARAUJO, MELINA CERQUEIRA PEREIRA, MARIA CECÍLIA ALVIM COSTA TEIXEIRA, SÉPHORA FONSECA, MICHELLE ALENCAR PEREIRA, MARIANA OLIVEIRA REZENDE, CARLOS HENRIQUE GARCEZ DE CARVALHO, EULARINO CHRISOSTOMO PATARO TEIXEIRA, RODRIGO PINHEIRO LANNA.

Hospital Semper Belo Horizonte MG BRASIL.

Fundamento: A reperfusão miocárdica (RM) pós-angioplastia primária no tratamento do IAM, pode ser avaliada sob diversos aspectos. Destacamos neste trabalho a análise das arritmias ventriculares como critério de RM adequada. **Objetivo:** Avaliar a presença de arritmias ventriculares pós-angioplastia primária, notadamente, o ritmo idioventricular acelerado (RIVA) como critério clínico de RM. **Material e Métodos:** Foram avaliados 26 pacientes, consecutivos, submetidos à angioplastia primária. No período imediato, pós-angioplastia, foi realizado Holter Digital 24 H CARDIOSCAN 12. Os pacientes foram acompanhados no período de hospitalização. O Timi-Risck, classificação do IAM ao eletrocardiograma (ECG), fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), estratificação angiográfica, tempos de chegada ao hospital pós-evento e porta-balão, curva enzimática, análise do Holter e evolução clínica foram obtidos de todos os pacientes. **Resultados:** O Timi-Risck médio foi de 5 pontos. O número médio de extrassístoles ventriculares foi de 1.694 e de RIVA´s foi de 117 episódios. Com os tempos: evento-sala > 60 minutos e < 3 horas a analise descritiva mostrou maior numero de RIVA´s (p: 0,024). O gênero masculino também (p: 0,008). Os pacientes com IAM ântero-superior tiveram menor numero de episódios de RIVA´s (p < 0,001), com pior RM. **Conclusão:** O RIVA, quando presente, mostrou-se um marcador adequado para a boa evolução clínica dos pacientes submetidos à angioplastia primária. Um número menor de RIVA´s foi observado nos pacientes com infarto ântero-superior, que evoluíram com pior classe funcional e óbitos (2 pacientes no grupo de 26).

406

Existe correlação entre sobrecarga de átrio esquerdo no eletrocardiograma e extrassístoles

WILMA NOIA RIBEIRO, CAROLINA ANNE UKSTIN PERUZZI, NORMANDO GOMES VIEIRA FILHO, ALICE TATSUKO YAMADA, ALFREDO JOSE MANSUR.

Instituto do Coração (INCOR) - HCFMUSP São Paulo SP BRASIL e Hospital Municipal Doutor Fernando Mauro Pires da Rocha São Paulo SP BRASIL

Introdução: extrassístoles estão associadas a doenças cardiovasculares, distúrbios hidroeletrolíticos e metabólicos, porém sua associação com sobrecarga de átrio e ventrículo esquerdo não está bem estabelecido. O objetivo deste estudo foi avaliar a relação entre sobrecarga de átrio (SAE) e ventrículo esquerdo (SVE) no eletrocardiograma de repouso (ECG) com extrassístoles. Casuística e métodos: desde janeiro de 2006 vem sendo desenvolvido um estudo prospectivo avaliando extrassístoles em pacientes ambulatoriais. Pacientes encaminhados de unidade básica de saúde e que apresentam extrassístoles no eletrocardiograma de repouso (ECG) são submetidos à ecocardiograma transtorácico e a dosagem sérica de eletrólitos e hormônio tireoidiano. Pacientes sem extrassístoles no ECG são convidados a fazer parte do grupo controle. Foram avaliados 795 pacientes, 253 foram excluídos por uso de beta-bloqueador e antiarrítmicos, fração de ejeção < 0.55, distúrbios hidroeletrolíticos e hipertireoidismo. Após exclusões, foram avaliados 364 pacientes com extrassístoles, sendo 53% mulheres com média de idade de 58±12 anos e 178 pacientes no grupo controle, sendo 50% mulheres com média de idade de 57±13 anos. **Resultados:** SAE foi observada em 127 (34.9%) pacientes com extrassístoles e em 43 (24.3%) pacientes no grupo controle (OR: 1.68; IC: 1.12-2.52; p=0.01). Nos pacientes com SAE foram encontradas 86 (67.7%) extrassístoles ventriculares, 36 (28.3%) extrassístoles supraventriculares e 5 (3.9%) pacientes tinham ambas as arritmias. SVE foi encontrada em 39 (10.7%) pacientes com extrassístoles e em 14 (7.9%), no grupo controle (p=0.11). **Conclusão:** existe uma correlação entre sobrecarga de átrio esquerdo no ECG e extrassístoles.

407

Avaliação do ECG com bloqueio de ramo esquerdo com SÂQRS desviado para a esquerda pela tele-eletrocardiografia

FRANCISCO FAUSTINO DE A.C. FRANCA, ROGÉRIO ANDALAFT, LUCAS ARRAES DE FRANÇA, VIRGINIA BRAGA CERUTTI PINTO, RODRIGO LERÁCIO LERVOLINO, RICARDO GITTI RAGOGNETE, CANTÍDIO DE MOURA CAMPOS NETO, DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Fundamentos: Avaliar as características dos achados do ECG do bloqueio de ramo esquerdo (BRE) com SÂQRS desviado para a esquerda (BBFRE) através da tele-ECG via celular em hospitais do estado de São Paulo. **Métodos:** No período de 01/07/2009 à 31/07/2010 foram analisados 85.537 laudos através da tele-ECG via telefonia celular. Selecionou-se os BBFRE. Examinou-se a onda T nas derivações D1, aVL, V5 e V6 , a amplitude das ondas R e S de V4 à V6, a relação R/S nessas derivações e a presença de onda Q nas 4 primeiras , a distribuição por idade e a presença de arritmias cardíacas. Comparou-se com um grupo controle de 50 casos de BRE. **Resultados:** encontramos 195 casos (0,22%) de BBFRE. A idade média foi de 69,1 anos e 60% do sexo feminino. Os SÂQRS situaram-se entre -35° e - 155° , sendo 193 (98,97%) no quadrante I. A onda S esteve presente nos eletrocardiogramas (ECG) em 189 (96,92%), 166 (85,1%) e 60 (30,76%) de V4 à V6, respectivamente. A relação R/S < 1, nos mesmos locais em 84 (94,3%), 133 (69,7%) e 41(21%), respectivamente. A onda Q esteve presente em D1em 0,51%, aVL 9,23% e D1 e AVL 4,1%. A onda T foi negativa nas derivações esquerdas em 61% , positiva em V5-6 em 30,25%, positiva em D1 , aVL, V5-6 em 5,64% e positiva em V6 em 0,51%. No BRE clássico, a onda S em V4 > 5mm, V5 > 3mm e V6 > 2mm em 70%, 18% e 0%, em comparação com 38,46%, 60,1% e 30,76%, respectivamente no BBFRE. As arritmias incidiram em 21% sendo o bloqueio atrioventricular do 1° grau (BAV 1°) em 16,9% e a fibrilação atrial (FA) em 4,1%. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) foi a patologia mais freqüente (50,76%), seguida da insuficiência coronariana 4,6% e insuficiência cardíaca (3,5%). **Conclusões:** a) a onda T pode apresentar-se positiva no BBFRE; b) a onda S é freqüente de V4 à V6 ; c) a relação R/S < 1 guarda correlação com o comportamento da onda S nessas derivações quando > 5mm em V4, > 3mm em V5 e > 2mm em V6 e significante em relação às presentes no BRE ; d) a onda Q nas derivações esquerdas é rara ; e) a HAS foi a patologia mais associada ; f) o BAV1° foi a arritmia mais freqüente, seguida da FA.

408

Aderência ao tratamento após infarto agudo do miocárdio: seguimento após 12 anos

LUCIANO MOREIRA BARACIOLI, THIAGO FERRAZ VIEIRA PINTO, MARCELO FRANKEN, FELIPE GALLEGO LIMA, NATALI SCHIAVO GIANNETTI, REMO HOLANDA DE MENDONÇA FURTADO, CARLOS VICENTE SERRANO JUNIOR, ROBERTO ROCHA C. VEIGA GIRALDEZ, FERNANDO GANEM, ROBERTO KALIL FILHO, JOSE CARLOS NICOLAU.

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

Fundamentos: Apesar de grande do esforço para difvulgação e implmentação das diretrizes do tratamento do IAM, pouco se sabe, principalmente em nosso meio, sobre a aderência ao tratamento no longo prazo pós IAM. **Objetivos:** avaliar a utilização dos medicamentos comprovadamente úteis no pós IAM, tomando-se como base a prescreção por ocasião da alta hospitalar. **Materiais e métodos:** foram avaliados, no período de 1998 a 2010, 947 pacientes (72,5% homens e idade média de 61,5 +/-11,8anos), com o diagnóstco de IAM e internado em Unidade Coronária de hospital terciário, incluídos de forma perspectiva em banco de dados específico e sobreviventes à fase hospitalar. Estes pacientes foram contactados anualmente por via telefônicaou pessoalmente por até 12 anos (tempo médio de seguimento 1943,5 +/- 1141,4dias). O teste do qui-quadrado foi aplicado nas comparações entre as fases analisadas. **Resultados:** vide tabela. **Conclusão:** a maior utilização das estatinas no seguimento tardio demonstra conscientização dos médicos em relação às recomendações atuais; porém, a redução de outras medicações comprovadamente úteis sugere má conscientização de pacientes e médicos quanto à importância do uso destes fármacos.

	Alta Hosp	Seguimento	Dif (95% IC)	P
AAS	95,1%	80,5%	-14,6%(11,6-15,5)	<0,0001
B-bloq	75,9%	71,0%	-4,9%(0,8-8,9)	0,0182
iECA	71,8%	50,7%	-21,1%(16,7-25,4)	<0,0001
Estatina	65,1%	80,1%	+15,0%(10,9-19)	<0,0001

409

Prevalência de Hipoxemia Após Cirurgia Cardíaca

JAQUELINE LORSCHEITTER, ANDRÉ DIAS BUENO, EDEMAR MANUEL COSTA PEREIRA, CHRISTIAN CORREA CORONEL.

Instituto de Cardiologia do RS Porto Alegre RS BRASIL.

A deficiência na oxigenação sanguínea é a maior e mais comum complicação potencialmente séria após cirurgia cardíaca. **Objetivo:** descrever a incidência, identificar os fatores que predispõem ao desenvolvimento de hipoxemia e correlacionar a ocorrência da mesma com desfechos secundários. **Delineamento:** estudo transversal prospectivo. Foram incluídos indivíduos > 18 anos submetidos a de cirurgia de RM, valvular ou ambas. Foram coletados dados de identificação, patologias associadas, descrição da cirurgia, parâmetros de VM, BH, hemograma, gasometria arterial nos períodos pré, trans e pós-operatório. Os grupos foram divididos de acordo com a relação PaO2/FiO2, maior (normal(N)) ou menor (hipoxêmico (H)) que 250 mmHg no PO imediato. Foram utilizados: teste Kolmogorov-Smirnov (normalidade dos dados), o teste T(comparação entre os grupos) e Mann-Whitney (assimétricas) e qui-quadrado (categóricas). Na regressão logística multivariada, foram incluídas as variáveis com $p < 0,20$ exceto aquelas com multicolinearidade ou com menos de 10% de frequência. Avaliados 79 indivíduos (69% masc), 54% destes (n = 43) alocados no grupo H e 46% (n=36) no grupo N. Na comparação entre os grupos ocorreu diferença significativa nas seguintes variáveis: IMC ($p = 0,019$), IAM e angioplastia prévios ($p = 0,017$ e $0,044$ respectivamente), PVC ($p = 0,016$), BH de colóides no trans-operatório ($p = 0,033$), leucócitos no pré-operatório ($p = 0,029$), tempo de procedimento cirúrgico ($p = 0,028$), VC durante a VM ($p = 0,028$) e SaO2 ($p < 0,001$). A ocorrência de óbito intra-hospitalar foi maior no grupo H (5 vs 0)($p = 0,035$). A análise multivariada demonstrou que as variáveis IAM prévio (RR = 16,8 p = 0,034), leucócitos no pré-operatório (RR = 1,55 p = 0,068), VC durante a VM (RR = 1,12 p = 0,089) e PVC (RR 1,34 p = 0,020) foram preditoras independentes para o desfecho. As variáveis PaO2 pré-operatória (RR = 0,7 p = 0,079) e SpO2 pós-operatória (RR = 0,12 p = 0,002) se mostraram como fatores de proteção. Concluimos que a hipoxemia tem alta incidência no pós-operatório de cirurgia cardíaca e fatores como IMC, IAM e angioplastia prévia, leucócitos aumentados, tempo de procedimento cirúrgico, VC durante a VM, PVC e SaO2 são fatores de risco para o desenvolvimento desta e PaO2 préop e SpO2 são fatores protetores.

410

Prova de nitrato sublingual como teste de estratificação de risco da doença arterial coronariana.

DÉBORA L STRIEDER, REGIS A R TRINDADE, LUIS ULISSIS SIGNORI, PRISCILA AIKAWA, ADELINO PARRO JUNIOR, NEUZA LOPES, RICARDO L LOUREIRO, FELIPE DA SILVA PAULITSCH.

Universidade Federal do Rio Grande Rio Grande RS BRASIL e Hospital de Cardiologia da Santa Casa do Rio Grande Rio Grande RS BRASIL

Introdução: O alívio da dor torácica com uso de nitratos sublingual é um dos critérios aceitos para classificação da dor tipicamente anginosa. No entanto, a resposta positiva da prova de nitrato (PNP) não traduz necessariamente uma maior gravidade da doença arterial coronariana (DAC). **Objetivo:** Correlacionar a PNP com internações por síndromes coronarianas agudas (SCA) e gravidade da apresentação da DAC. **Metodologia:** Foram estudados 148 pacientes consecutivos prospectivamente que procuraram a unidade de dor torácica do Hospital de Cardiologia da Santa Casa do Rio Grande. Todos apresentavam queixa de dor torácica e foram submetidos à prova de nitrato sublingual, sendo considerada positiva quando houvesse o alívio do sintoma ou a melhora do eletrocardiograma. **Resultados:** Entre os pacientes com dor torácica, 46% apresentaram PNP, sendo 57,6% destes com dor tipo A ou B, e 36% necessitaram internação hospitalar. No grupo de pacientes com diagnóstico de SCA, a prevalência de PNP foi de 74% ($p<0,01$). Considerando o TIMI-RISK, demonstrou-se uma correlação significativa entre PNP e os escores mais elevados ($cc = 0,38$; $p<0,01$), sendo que 69% dos pacientes com PNP tinham um escore de TIMI-RISK com moderado a alto risco. No entanto, o uso da PNP como teste diagnóstico de SCA não foi significativo. **Conclusão:** Em nossa amostra, a PNP se correlacionou significativamente com a gravidade da apresentação da SCA, levando a um maior número de internações.

411

Relação da sobrecarga hídrica com o tempo de internação no período pós-operatório de cirurgia cardíaca

CASSIAN R BELETTINI, EDEMAR M C PEREIRA, RENATO G EICK, WILLIAN R MENEGAZZO, LUCAS V SOUZA, JULIO R VIEGAS, JUSCELINO ZENIACKI, LILIAN ARAUJO, ANNA STEIN.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/ FUC (IC/FUC) Porto Alegre RS BRASIL e Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFSCPA) Porto Alegre RS BRASIL

Fundamento: Estudos indicam que o balanço hídrico positivo é um forte fator preditor de desfecho desfavorável, inclusive no período perioperatório segundo Chertow GM e cols (Circulation 1997; 95:878) e Lobo DN e cols (Lancet 2002; 359: 1812–1818). **Objetivo:** Demonstrar que pacientes com sobrecarga hídrica têm maior tempo de internação e mais complicações na "Unidade de Tratamento Intensivo pós-operatório de cirurgia cardíaca (UPO)". Delineamento: Estudo de Coorte Prospectivo. **Materiais e Métodos:** Foram acompanhados 125 pacientes durante sua internação na UPO do Instituto de Cardiologia – Fundação Universitária de Cardiologia – RS, após Cirurgia Cardíaca, entre setembro de 2010 e janeiro de 2011. Foram excluídos pacientes de Cirurgia não-cardíaca, pacientes que passaram por reintervenções ou com retorno à UPO após alta para a enfermaria. Eram coletadas diariamente informações diárias acerca do Balanço Hídrico, variação da creatinina, complicações perioperatórias e pós-operatórias, e correlacionadas com características do paciente como: idade, sexo, variação da creatinina, tipo de cirurgia e outras comorbidades. O desfecho primário é o tempo de internação, os desfechos secundários são as características do paciente e complicações pós-operatórias. **Resultados:** Pacientes com sobrecarga de volume entre 0 a 5% em relação ao peso pré operatório ficaram, em média, 2,5 dias internados na UPO; sobrecarga hídrica entre 5 e 10%, em média, 3,3 dias ; sobrecarga hídrica entre 10 e 20%, em média, 6,5 dias ($p=0,0004$). Também a Idade do paciente ($p=0,0187$) e a variação da creatinina($p=0,0003$) sérica apresentaram uma relação direta com o tempo de internação. **Conclusões:** A sobrecarga hídrica se relacionou de forma direta e progressiva com o tempo de internação na UPO, assim como idade e variação de creatinina. Apesar disso, idade e variação da creatinina, não se relacionaram a sobrecarga hídrica. Sugere-se que a sobrecarga hídrica é um preditor de mau prognóstico neste grupo de pacientes.

412

Fibroelastose Endocárdica na gestação – Relato de Caso

ESTEFANIA INEZ WITTKE, ALINE CANSIAN CACCIATORE, SERGIO ESPINOSA, ALFEU ROBERTO ROMBALDI.

Hospital Nossa Senhora da Conceição Porto Alebre RS BRASIL.

Fundamento: A fibroelastose endocárdica (FEE) raramente é relatada em adultos e adolescentes, pois em geral progride para insuficiência cardíaca congestiva (ICC) severa e morte subseqüente. Patologia caracterizada por espessamento difuso do endocárdio e disfunção miocárdica, cujo diagnóstico pode ser sugerido pela ecocardiografia, mas somente a biópsia endomiocárdica pode confirmá-lo. **Objetivo:** Relatar um caso de fibroelastose endocárdica na gestação e realizar uma revisão da literatura sobre a patologia. **Material e Métodos:** Dados obtidos junto à paciente e através da revisão do prontuário médico. **Resultados (relato do caso):** MCS, 27 anos, gestante de 34 semanas, portadora de FEE diagnosticada por biópsia aos 3 anos de idade, sem tratamento nos últimos anos. Internou com insuficiência cardíaca (IC) descompensada. O ecocardiograma evidenciou hipertrofia ventricular esquerda, átrio esquerdo dilatado, refluxo valvar mitral leve a moderado e pequeno derrame pericárdico. Durante a internação, também foi diagnosticado Diabetes Mellitus gestacional. A ecocardiografia fetal foi normal. Após a compensação da IC com uso de diurético, recebeu alta com 37 semanas em uso de furosemida 40 mg/dia. Reinternou em trabalho de parto 2 semanas após, sendo submetida a parto cesáreo por desproporção céfalo-pélvica: RN masculino, Apgar 8/9, peso 3795 g. **Conclusões:** A gestação em cardiopatas é sempre considerada de risco e a FEE é uma patologia rara em gestantes, que eleva a taxa de mortalidade materna e fetal. O diagnóstico precoce para o tratamento adequado é fundamental. Também são comuns os casos de FEE secundária em RN de mães portadores dessa patologia, o que não foi observado no presente caso.

413

Cirurgia cardíaca depois dos 80 anos

TIAGO SANTINI MACHADO, CAROLINA PELZER SUSSENBACH, JACQUELINE C. E. PICCOLI, ANIBAL PIRES BORGES, CRISTINA ECHENIQUE SILVEIRA, LEONARDO SINNOTT SILVA, RICARDO MEDEIROS PIANTA, JOAO BATISTA PETRACCO, LUIZ CARLOS BODANESE, JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

Hospital São Lucas da PUCRS Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamento: Devido ao aumento da expectativa de vida e a maior incidência de doenças cardiovasculares com o passar dos anos, cada vez mais pacientes idosos tem indicação de cirurgia cardíaca. Entretanto, muitos médicos ainda a consideram procedimento de risco extremamente elevado, particularmente nos indivíduos muito idosos (acima dos 80 anos). **Objetivo:** Avaliar os desfechos relacionados à cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) nos indivíduos com idades acima e abaixo dos 80 anos. **Delineamento:** coorte prospectiva. **Pacientes:** no período de Janeiro de 1996 a Julho de 2010, 61 pacientes com idade acima dos 80 anos (83 ± 2 anos) submeteram-se a CRM. Foram analisados aleatoriamente os desfechos de 311 pacientes com idades entre 40-80 anos (60 ± 10 anos) que submeteram-se ao mesmo procedimento. Métodos: Todos foram seguidos até a alta ou óbito. **Resultados:** A realização de cirurgia valvar simultânea (19,7 versus 2,3%) e a presença de fibrilação atrial (FA) pré-operatória (13,1 versus 3,5%) foram significativamente mais prevalentes nos pacientes muito idosos. Infarto do miocárdio prévio (27,9 versus 47,3%), dislipidemia (14,8 versus 28%), uso pré-operatório de beta-bloqueador (52,5 versus 71,7%) e de hipoglicemiante oral (1,6 versus 9,6%) ocorreram mais frequentemente nos pacientes abaixo dos 80 anos (p<0,05). Após a análise multivariada, idade acima dos 80 anos esteve associada a maior risco de ventilação mecânica prolongada (OR= 4,04, IC 95% 1,31 - 4,78), politransfusão (OR= 2,52, IC 95% 1,19 - 4,09) e FA (OR= 2,21 IC 95% 2,23 - 7,34) pós-operatórias. Não houve diferença quanto a prevalência de óbitos, AVE pós-operatório, choque, uso de drogas vasoativas, insuficiência cardíaca, infarto pós-operatório, infecção respiratória, sepse, sangramento, insuficiência renal, plaquetopenia ou reintervenção. **Conclusões:** Idade acima dos 80 anos não esteve associada a maior mortalidade no presente estudo. Apesar de maior morbidade pós-operatória, nossos dados mostram que cirurgia de revascularização miocárdica em indivíduos muito idosos é segura e pode ser feita com desfechos favoráveis.

414

Impacto da ecocardiografia sob estresse farmacológico na avaliação de idosos.

BRIVALDO MARKMAN FILHO, MARIA CELITA DE ALMEIDA, DEBORAH LUCENA MARKMAN, MANUEL MARKMAN, CLODOVAL DE BARROS PEREIRA JÚNIOR, CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO, SILVIA MARINHO MARTINS, MARCIA MACHADO DE MELO MORENO, MARIA IGNEZ LABANCA NUNES, DEBORAH TREVISAN CRUZ DIAS, CAMILA SARTESCHI.

Procárdio Recife PE BRASIL e Hospital das Clínicas da UFPE Recife PE BRASIL

Fundamento: O ecocardiograma sob estresse farmacológico (EEF) tem sido uma boa opção diagnóstica na avaliação de isquemia miocárdica (Senior, R. Heart 2005; 91: 427-36). **Objetivo:** Avaliar o papel do EEF, na avaliação de idosos com suspeita de isquemia miocárdica. **Delineamento:** Estudo de coorte prospectivo. **Material e Métodos:** Pacientes (p) submetidos ao EEF entre Janeiro de 2003 a Dezembro de 2009. Foram utilizados os protocolos de dipiridamol (EEDI) na dose de 0.84mg em 10 minutos com 1.0 mg de atropina ou dobutamina (EED), 5-40 µg/Kg/min acrescido até 1.0 mg de atropina. Os eventos clínicos combinados avaliados durante o seguimento foram: óbito de origem cardíaca, infarto agudo do miocárdio (IAM), angina instável (AI) e revascularização miocárdica cirúrgica (CRM) ou percutânea (ICP). **Resultados:** Avaliados 274 pacientes (72% mulheres), idade média de 71 anos (65-88 anos) e tempo de seguimento médio de 36 meses. Precordialgia atípica era o sintoma dominante (65%). Nesta amostra, 31% foram submetidos ao EED e 69% ao EEDI. Evidenciados exames negativos em 86,5% e 13,5% positivos. Eventos ocorreram em 39 pacientes: 14 ICP, 12 CRM, 06 IAM, 02 AI e 14 mortes. O tempo médio de sobrevida livre de eventos foi de 79.08 meses, (IC 95%:71.5;82.8). A sensibilidade, especificidade, acurácia, valor preditivo positivo (VPP) e valor preditivo negativo (VPN) do exame frente os defechos clínicos foram respectivamente; 69%, 96%, 92%, 73% e 95%. A análise univariada identificou o resultado do EEF, o eletrocardiograma (ECG) basal, antecedentes de IAM, uso de AAS como fatores prognósticos associados aos desfechos. Com a regressão de Cox apenas a variável EEF permaneceu com associação significativa com os desfechos (RR:31, p<0,001). **Conclusão:** Nesta amostra, O EEF apresentou excelente valor preditivo negativo e o resultado do exame foi a única variável independente para a ocorrência dos desfechos clínicos combinados.

415

Paciente octogenário/nonagenário, com lesão de tronco desprotegido da coronária esquerda. Quando tratar percutaneamente?

MILTON DE MACEDO SOARES NETO, WILSON ALBINO PIMENTEL FILHO, WELLINGTON BORGES CUSTODIO, PAULO CÍCERO AIDAR MAIELLO, ERNESTO MISAEL CINTRA OSTERNE, AMERICO TANGARI JUNIOR, FERNANDO AUGUSTO ALVES DA COSTA, JOSE IBIS COELHO DAS NEVES, JORGE ROBERTO BUCHLER, STOESSEL FIGUEIREDO DE ASSIS, EGAS ARMELIN.

BENEFICÊNCIA PORTUGUESA São Paulo SP BRASIL.

Introdução: É consenso de que pacientes (P) "muitos idosos", na maioria das vezes deveriam ser privilegiados para o tratamento clínico. No entanto, em algumas situações especiais essa conduta pode ser modificada. O objetivo foi qualificar os P octogenário/nonagenário (O/N) com lesão (L) de tronco desprotegido da coronária esquerda (TDCE) para a intervenção coronária percutânea (ICP). **Métodos:** 10P O/N foram submetidos à ICP para tratar o TDCE, grupo (G)-1. 30P também submetidos à ICP para tratar o TDCE, com idade inferior a 70 anos, G-2. Os P O/N apresentavam maior prevalência de diabetes (p = 0, 025), angina instável (p = 0, 033) e comorbidades crônicas (p = 0, 029). Pelo índice de Katz, 2 P tinham pontuação 0, 3 P tinham valor de 1 e os demais 5P tinham escore de 2. O EuroSCORE do G-1 era "extrema mente" elevado. **Resultados:** ECAM: eventos cardiovasculares adversos maiores. G-1 vs G-2 (%): sucesso (90 vs 93, p=0,87); complicações (10 vs 3,3, p<0,05); ECAM hospitalar (11 vs 7,1, p=0,07); ECAM-2 anos (37 vs 19, p<0,05). **Conclusões:** A ICP pode ser realizada no P "muito idoso" (O/N) com a finalidade de melhorar a qualidade de vida, não necessariamente a sobrevivência. Assim, é fundamental a concordância de todos: o cardiologista clínico, o intervencionista, os familiares e, essencialmente, o P. Portanto, foi relevante que todos os O/N apresentassem o escore modificado de Katz em nível satisfatório.

416

Importância do empastamento em aVL no diagnostico diferencial de taquicardia paroxistica supraventricular com RP curto

CHRISTIAN M LUIZE, LUCAS H OLIVEIRA, ERALDO R MORAES, LUIS G RAMOS, FERNANDO L NOGUEIRA, NILTON J C SILVA, RICARDO SOBRAL, CLAUDIO CIRENZA, ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA.

Universidade Federal de Sao Paulo Sao Paulo SP BRASIL.

Introdução: Recentemente, Di Toro et al. avaliaram a importância do empastamento em aVL no diagnóstico diferencial da taquicardia por reentrada nodal e atrioventricular. No seu trabalho, entretanto, este achado não foi avaliado isoladamente. O objetivo deste estudo foi avaliar o papel eletrocardiográfico do empastamento isolado em aVL no diagnóstico diferencial destas arritmias. **Pacientes e Métodos:** Dentre os 104 pacientes recrutados consecutivamente, comparou-se o eletrocardiograma (ECG) da crise de 90 indivíduos com o resultado do estudo eletrofisiológico (EEF). Análise estatística foi realizada pelo programa SPSS 18.0. **Resultados:** A idade media da população foi 41,1 ± 17,4 anos, sendo que os pacientes com TRN apresentaram maior média de idade (50,41 ± 15,4 vs. 31,4 ± 13,6 anos, p < 0,001). Da amostra avaliada, 52,2% dos indivíduos receberam diagnóstico eletrocardiográfico de TRN e 47,8% de TRAV, tendo-se encontrado concordância diagnóstica com o EEF em 85,1% e 67,4% dos casos, respectivamente. A presença de critérios clássicos (pseudo s em derivações inferiores e pseudo r em V1), foi observado em 29,8% dos casos, com uma sensibilidade (S) de 59,6%, especificidade (E) de 93%, valor preditivo positivo (VPP) de 90,3%, valor preditivo negativo (VPN) de 67,8% e acurácia (A) de 75,5%. A presença de critérios clássicos associado com empastamento de aVL foi encontrado em 36,2% dos casos, sendo comparável com o critério clássico isolado (S:40,4%, E:93%, VPP:86,4%, VPN:58,8%, A:65%). Quando o empastamento em aVL foi avaliado isoladamente observou-se uma especificidade de 97,7% e sensibilidade de 8,5%. **Conclusão:** O encontro isolado de empastamento em aVL apresenta elevada especificidade no diagnóstico de reentrada nodal, porém sua sensibilidade é baixa.

417

Fibrilação Atrial no pós operatório: um simples escore de predição

RAFAEL M RONSONI, TIAGO L L LEIRIA, LEONARDO M PIRES, MARCELO L KRUSE, ROGERIO G SILVA, GUSTAVO G LIMA.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/ FUC (IC/FUC) Porto Alegre RS BRASIL.

Introdução: Fibrilação atrial no pós operatório (FAPO) aumenta os custos relacionados com a hospitalização e a morbidades dos pacientes cirúrgicos. Procurou-se determinar o risco de predição desta arritmia neste cenário clínico para construir um escore simples para avaliação. **Métodos:** Avaliação prospectivo 452 pacientes, no período pós-operatório, para avaliar a incidência e fatores de risco relacionados à FAPO (coorte de derivação). Um modelo de logística multivariada foi utilizada para selecionar os fatores associados à FAPO para construir uma pontuação do índice de risco. Foi aplicado o escore de risco em uma coorte de validação de 46 pacientes consecutivos para determinar o melhor valor de corte para predizer FAPO. **Resultados:** Nos pacientes da coorte de derivação de coorte com mais de 75 anos, doença valvar mitral, ausência de B-bloqueador e um balanço hídrico positivo 48 horas (> 1500 ml) foram fatores associados positivamente com o desenvolvimento da FAPO. A ausência dos fatores de risco determinaram a chance de 4,6% para FAPO, e para um, dois e três ou mais fatores de risco, o chance foi de 16,6%, 25,9% e 46,3%, respectivamente. Na coorte de validação, o "c - estatistic = 0,86". A presença de dois ou mais fatores de risco relacionados "positive likelihood ratio" de 2,54 para a FAPO e um valor preditivo negativo de 100%. **Conclusão:** Com este escore de risco simplificado, a presença de dois fatores de risco podem predizer a ocorrência FAPO com uma certeza relativa. Por esse escore pode melhor ajudar-nos a adotar estratégias de prevenção FAPO.

418

Avaliação dos pacientes com assistolia durante teste de inclinação ortostática

MAURICIO PIMENTEL, ANA PAULA ARBO MAGALHÃES, HIBANES DOS SANTOS RODRIGUES, ANDRÉ ZIMERMAN, FABIO BONDAR, LEANDRO IOSCHPE ZIMERMAN.

Hospital Moinhos de Vento Porto Alegre RS BRASIL e Hospital São Francisco - Santa Casa Porto Alegre RS BRASIL

Introdução: o teste de inclinação ortostática é um método diagnóstico útil na avaliação diagnóstica de síncope. Assistolia é uma importante alteração que pode ocorrer durante o teste. **Objetivos:** avaliar as características dos pacientes com assistolia durante teste de inclinação ortostática . **Métodos:** foram analisados os resultados do teste de inclinação ortostática em 640 pacientes. O protocolo utilizado foi de 20 minutos de inclinação a 70 graus. Caso não houvesse alteração, era realizada sensibilização farmacológica com nitrato sublingual durante mais 10 minutos. Assistolia foi definida pela presença de pausa > 3 segundos. **Resultados:** a idade média foi 49,1 ± 22,2 anos, com predomínio do sexo feminino (63,8%). O teste de inclinação foi considerado positivo em 334 (51,9%) dos pacientes, sendo que 40 (12%) apresentaram assistolia. A duração média da assistolia foi de 9,1 ± 6,8 segundos. Os pacientes com assistolia apresentaram menor idade média 37,3 ± 18 versus 48,7 ± 22 (p=0,01). Assistolia ocorreu em 9,3% dos homens e 9,9% das mulheres (p=0,86). Assistolia ocorreu em 10,7% dos testes positivos na fase passiva e 12,8% após sensibilização (p=0,7). A duração da assistolia na fase passiva foi de 5,9 ± 3,6 versus 10,6 ± 7,4 após sensibilização (p=0,03). **Conclusões:** assistolia durante o teste de inclinação ortostática ocorreu pacientes mais jovens. A duração da assistolia foi mais prolongada quando ocorreu após sensibilização farmacológica com nitrato.

419

A presença de variação anatômica das veias pulmonares influencia o resultado da ablação de fibrilação atrial paroxística?

CHARLES SLATER, LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO, RODRIGO ELIAS DA COSTA, LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA INÁCIO JÚNIOR, DARIO GONÇALVES DE MOURA NETO, JULIA PAULO SILVA, MARCELO DA COSTA MAIA, PAULO MALDONADO, ANGELINA CAMILETTI, EDUARDO BENCHIMOL SAAD.

Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Resumo: Fundamento: O isolamento das veias pulmonares (VVPP) é o objetivo principal do tratamento percutâneo da fibrilação atrial paroxística (FAP). O conhecimento da anatomia das VVPP é importante para o planejamento da ablação (ABL) podendo ter implicações no resultado. **Objetivo:** O objetivo principal foi avaliar o resultado a médio prazo da ABL de FAP em portadores de variação anatômica (VA) das VVPP. O objetivo secundário foi descrever as principais variações observadas nestes pacientes (PT's). **Delineamento:** Estudo retrospectivo observacional. O teste estatístico utilizado foi o teste exato de Fisher. Pacientes e métodos: 61 PT com quadro de FAP refratária ao uso de antiarrítmicos (DAA) foram submetidos a angio RM de VVPP para avaliação anatômica pré-ABL de FAP. A idade média (IM) foi de 45,86±13,24 anos e 52pt (85,25%) do sexo masculino. O tempo médio de acompanhamento foi de 6 a 18 meses. Foram divididos em 2 grupos: GI (sem VA): 41 PT's (67,21%) e GII (com VA): 20 PT's (32,79%). Todos os pacientes realizaram ABL de FAP submeteram-se ao isolamento das VVPP mantidos com DAA por 6 semanas e submetidos a nova angio RM de controle em 3 meses. **Resultados:** O GI apresentou IM de 43,87±13 anos; FE média 68,65±7,66%, AE médio 40,04±6,37 mm; 37pt (90,24%) mantiveram-se em ritmo sinusal sem DAA. O GII apresentou: IM de 49,75±13,13 anos, FE média 68,27±9,45%; AE médio de 40,1±4,51 mm. 19 PT's (95%) mantiveram-se em ritmo sinusal sem DAA. Houve 11 PT's (55%) com VVPP supranumerárias e 9 PT's (45%) com óstio comum de VVPP esquerdas. Não houve diferença estatística entre o sucesso da ABL de FAP entre os grupos I e II (p=0,4664). **Conclusão:** Apesar do número pequeno de PT's, os dois grupos apresentaram resposta clínica à ABL de FAP estatisticamente semelhantes; A presença de VA das VVPP não influenciou o resultado da ABL de FAP nesta população; O tipo de VA mais freqüente foi a presença de VVPP supranumerárias.

420

Correlação entre o escore de Framingham (EF) e a medida da espessura do complexo médio-intimal de carótida, marcadores inflamatórios e índice de massa do VE (IMVE) em hipertensos sem doença CV

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

UFMA São Luís MA BRASIL e UNIFESP São Paulo SP BRASIL

Fundamento: A validade do EF tem sido questionada e é possível que varie de acordo com a população analisada. **Objetivo:** Correlacionar o EF com a medida do complexo médio-intimal de carótida (CMI), testes inflamatórios e IMVE em hipertensos sem doença CV manifesta. **Delineamento:** Transversal. **Pacientes:** 91 hipertensos atendidos em uma liga universitária selecionados aleatoriamente, com média de idade de 57,38 ± 11,9 anos, sendo 60 mulheres (65,9%), 6 tabagistas,(6,7%), 15 diabéticos (16,5%) e 42 portadores de síndrome metabólica pela IDF (53,8%). **Métodos:** Os pacientes foram submetidos a avaliação clínico-laboratorial, incluindo a dosagem de PCR-US e fibrinogênio, ecocardiograma e medida por US do CMI, um marcador de aterosclerose subclínica. Os dados obtidos foram correlacionados, por regressão linear, com o EF, utilizando-se o programa SPSS 16.0 e adotando-se como significativo um $p < 0,05$. **Resultados:** Observou-se correlação significativa entre o EF e os níveis de PCR-US ($R = 0,262$ e $p = 0,049$), fibrinogênio ($R = 0,339$ e $p = 0,020$), IMVE ($R = 0,324$ e $p = 0,011$) e medida do CMI ($R = 0,511$ e $p < 0,0001$). **Conclusão:** O EF correlacionou-se significativamente com os níveis de PCR-US, fibrinogênio, IMVE e principalmente a medida do CMI na amostra analisada.

421

Rabdomiólise em renal crônico

RENATO JORGE ALVES, ROBERTO ALEXANDRE FRANKEN.

Santa Casa de São Paulo São Paulo SP BRASIL.

Introdução: Rabdomiólise é uma importante causa de insuficiência renal aguda. Também pode ser raro evento adverso causado pelo uso de fármacos hipolipemiantes. **Relato de Caso:** GV, masculino, 59 anos, portador de síndrome metabólica e insuficiência renal crônica não dialítica. Deu entrada em nosso serviço dia 20/01/2010 com precordialgia e CPK: 5535 U/l, CKMB: 191 U/l, troponina I < 0,2 ng/ml, creatinina: 8,5 mg/dL, uréia: 132 mg/dL, TGO: 150 U/l, TGP: 58 U/l, glicose: 190 mg/dL, K: 4,5 mEq/L. Em uso de ciprofibrato 100mg/dia. Seis dias antes desta internação apresentava colesterol total: 153 mg/dL, HDL-c: 30 mg/dL, LDL-c: 53mg/dL, VLDL-c: 70 mg/dL, triglicérides: 352 mg/dL, CPK: 260 U/l, TGO: 22 U/l , TGP: 18 U/l . Nesta ocasião usava sinvastatina 20mg/dia, que foi substituída por ciprofibrato. Três dias após a internação houve piora dos exames, CPK: 12157U/l, creatinina: 9,0 mg/dL e uréia: 155 mg/dL. No dia 01 de fevereiro apresentou melhora da CPK (468 U/l), porém com piora da função renal (creatinina: 10,5 mg/dL e uréia: 243 mg/dL), sendo indicado hemodiálise. O paciente evoluiu com melhora clínica após suspensão do hipolipemiante, recebendo alta no dia 07 de fevereiro. **Discussão:** Casos de rabdomiólise, com descrição de morte, já foram descritos com a associação de estatinas e genfibrozil. Contudo, deve-se ter cautela na associação de outros fibratos com estatinas e em pacientes com função renal diminuída. No caso em questão, o uso quase concomitante de sinvastatina com ciprofibrato em renal crônico, ocasionou quadro de rabdomiólise. Apesar da rara incidência de rabdomiólise com estes hipolipemiantes, concluímos neste caso que a introdução do fibrato não era necessária e, se indicada, deveria ter obedecido prazo mais prolongado.

422

Associação entre os fatores de risco para aterosclerose de portadores de doença arterial coronariana e de seus filhos e netos

PRISCILA DUTRA SILVEIRA, CLAUDIA CESA, SANDRA MARI BARBIERO, ANA PAULA TRUSSARDI FAYH.

Fundação Universitária de Cardiologia Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamento: As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte no mundo. A associação entre história familiar de Doença Arterial Coronariana (DAC) e a presença de fatores de risco (FR) cardiovasculares na infância e adolescência está documentada em estudos epidemiológicos (JAMA, 1997; 278:1749-54; J Pediatr., 2004; 80(2):135-40). **Objetivo:** Analisar a associação entre FR para DCV de pacientes pós infarto do Ambulatório de DAC de Porto Alegre/RS e de seus filhos e netos. **Delineamento:** Estudo transversal. **Paciente/Material:** Estudo com filhos e netos (idades: 3 a 17 anos) de pacientes pós infarto do Ambulatório da DAC. **Métodos:** Na consulta verificou-se peso, altura, circunferência da cintura, dobras cutâneas, pressão arterial e aplicou-se um questionário sobre hábitos alimentares e de vida, e histórico familiar. Para análise estatística foi utilizado o modelo de equações de estimativas generalizadas e considerou-se $p<0,05$. **Resultados:** Amostra com 75 jovens, 49,3% do sexo masculino, média de idade 10,58±3,81. Foi observada alta prevalência de FR para aterosclerose entre os jovens, sendo: excesso de peso em 45,3% da amostra (24% sobrepeso e 21,3% obesidade); CC aumentada, 34,7%; tabagismo passivo, 57,3%; atividade física irregular em 21,3%; e níveis elevados de PA em 34,7%. O consumo de bebida alcoólica foi informado por 10,7% dos jovens. A média de FR observada na amostra do estudo foi de 1,93±1,32, sendo que, 89,3% apresentaram de um a cinco FR, concomitantes à história familiar de DAC. Os jovens com parentes com quatro ou mais FR apresentaram um aumento significativo ($p=0,029$) na média dos seus FR (2,05±0,17), comparado com os jovens com familiares com três FR (1,38±0,25). **Conclusões:** Identificou-se elevada prevalência de FR nos filho e netos de portadores de DAC assim como, associação significativa entre número de FR nos parentes e a média de FR nas crianças e adolescentes. Esses resultados apontam para a necessidade de medidas de rastreamento e prevenção precoce nesta população, a fim de assegurar uma infância saudável e reduzir a morbimortalidade por DCV na vida adulta.

423

Influência da inflamação na função endotelial em obesas sem dislipidemia significativa

MARISTELA MAGNAVITA O. GARCIA, PAULO ROBERTO PASSOS LIMA, CAROLINA GARCEZ VARELA, PAULO MEIRA GÓES, MARILIA GALEFFI RODRIGUES, ANA MARICE TEIXEIRA LADEIA, MARIA DE LOURDES LIMA, ARMENIO COSTA GUIMARÃES, LUIS C L CORREIA.

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)-FBDC Salvador BA BRASIL.

Fundamento: Proteína C reativa de alta sensibilidade (PCRas) é um marcador de risco relacionado a função endotelial em indivíduos de elevado risco cardiovascular (RCV), especialmente na vigência de síndromes isquêmicas agudas. Contudo, em populações de baixo RCV ainda não foi demonstrada esta interação. **Objetivos:** Testar a hipótese de que inflamação influencia negativamente função endotelial (FE) em mulheres obesas sem dislipidemia significativa. **Delineamento:** Estudo de corte transversal. **Material e Métodos:** Foram selecionadas mulheres maiores de 18 anos, participantes do Ambulatório de Obesidade da EBMSP, com IMC $\geq$ 25 Kg/m², sendo excluídas aquelas com PCRas >10 mg/l, com possível infeccção subclínica, ou em uso de estatinas. A FE foi mensurada através da medida da vasodilatação mediada por fluxo da artéria braquial (VMF), seguindo protocolo do International Brachial Artery Reactivity Task Force e PCRas pelo método de nefelometria. **Resultados:** Foram estudadas 20 mulheres, idade 40±10, IMC 35±8 Kg/m², PA sistólica 134±13, Glicemia 97±20 mg/dl, Colesterol total 212±31 mg/dl, HDL 53±11 mg/dl, LDL 134±26 mg/dl e TRG 128±63 mg/dl. A mediana de PCRas foi de 6,7 mg/l e a média de VMF foi de 9±6%. Não houve correlação entre PCRas e VMF ($R=-0,3$, $p=0,91$). Os valores de VMF foram semelhantes entre pacientes com PCRas acima ou abaixo da mediana (8±7% x 9±6%, respectivamente, $p=0,83$). Da mesma forma, não houve associação da VMF quando considerado o ponto de corte de PCRas de 3,0 mg/l (8±7% x 8±7%, respectivamente, $p=0,97$). A distribuição da frequência de indivíduos com PCR acima da mediana entre os dois grupos de VMF, abaixo e acima de 9%, não mostrou diferença significativa ($p=0,51$), bem como também não diferiu abaixo e acima de 7% (valor de normalidade, N Engl J Med 1996), com $p=0,17$. **Conclusão:** Inflamação não influencia negativamente a função endotelial em mulheres obesas sem dislipidemia significativa.

424

Análise do sistema nervoso autômono em idosos, segundo a presença de intolerância ortostática e demência, por meio de estudo pareado.

ROSE M F L SILVA, LÍVIA T SANTANNA, TÚLIO C SILVA, PEDRO H V MOREIRA, FILIPI L C DIAS, EDGAR N MORAES, PAULO CARAMELLI.

Faculdade de Medicina - Universidade Federal de Minas Gerais Belo Horizonte MG BRASIL.

Há estudos que demonstraram associação entre disfunção autonômica e demência, inclusive em comparação com grupo controle. A análise espectral (AE) da frequência cardíaca (FC) entre idosos com demência (De) e idosos sem De e com intolerância ortostática (IO) não foi bem estudada, constituindo o principal objetivo desse trabalho. **Métodos:** trata-se de estudo observacional, prospectivo, pareado por idade e sexo, composto de 54 pacientes (pts) com De sem tratamento (por doença de Alzheimer ou De mista) e 34 pts sem De e com história de IO (hipotensão postural e/ou resposta vasodepressora). Os pts foram submetidos à avaliação clínica e ao monitoramento pelo sistema Holter digital (3 canais) para AE pela transformação de Fourier, na posição supina e depois em ortostatismo, durante 10 min em cada posição. **Resultados:** a idade média dos pts foi de 76,1 anos, 51 mulheres. Apresentaram IO 9 pts com De e 24 pts sem De. Houve diminuição do componente AF (alta frequência) (p=0,02, Wilcoxon) e aumento do BF/AF (BF: baixa frequência) (p=0,00) em toda a casuística com o ortostatismo. Não houve diferença estatística entre pts com e sem De em relação pressão arterial e AE (ambos na posição supina) e AE em ortostatismo. Entre pts sem e com IO, na posição supina, BF foi de 400,7 e 364,8 ms2, respectivamente, p=0,00; e o AF foi de 1119,3 e 551,8 ms2, p=0,05 (teste de Mann-Whitney), sem influência do sexo, idade, pressão arterial e FC na posição supina e uso de betabloqueador ou presença de diabetes. Não houve diferença na AE entre os grupos sem e com IO durante o ortostatismo. **Conclusões:** Houve menores valores dos componentes BF e AF em pts com intolerância ortostática na posição supina, sem influência do diagnóstico de demência. Apesar do quadro de intolerância ortostática, pacientes idosos, com ou sem demência, demonstraram ativação simpático-vagal com o ortostatismo.

425

Associação de doença arterial obstrutiva de membros inferiores e eventos cardiovasculares em pacientes idosos com doença arterial coronária.

EDUARDO PAPA, IZO HELBER, MANES ERLICHMAN, MONICA MARIA CARTOCCI, JOSE ANTONIO GORDILLO DE SOUZA, ANDREA DE MEDEIROS MATSUSHITA, ALBERTO FRISOLI JR., ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA, ANTONIO CARLOS CARVALHO.

UNIFESP São Paulo SP BRASIL.

Objetivos: Avaliar o impacto da presença de DAOMI na ocorrência de eventos cardiovasculares maiores em pacientes idosos com doença arterial coronária (DAC). **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo observacional, prospectivo, de uma coorte de 100 pacientes portadores de DAC documentada por cinecoronariografia e idade superior a 65 anos e que tiveram o ITB mensurado em consulta eletiva. Os pacientes foram acompanhados por um período de 28,93±6,62 meses, tendo sido considerados os eventos cardiovasculares maiores: mortalidade, infarto não-fatal, angina instável e necessidade de procedimento de revascularização miocárdica. Realizada regressão logística para avaliar variáveis associadas aos eventos cardiovasculares maiores, tendo sido utilizado $p < 0,20$ para considerar variável estatísticamente significante na análise univariável e $p < 0,05$ na análise multivariável. **Resultados:** O óbito ocorreu em 11 % dos pacientes, tendo sido o infarto agudo do miocárdio a maior causa de mortalidade cardiovascular e tendo sido mais frequente entre os pacientes com ITB < 0,90. No seguimento tardio dos pacientes, em analise de regressão logística, o ITB < 0,90 foi um preditor independente de eventos cardiovasculares maiores (Mortalidade por todas as causas, IAM não fatal, angina instável e procedimentos de revascularização) – (OR 2,93 95 % IC 1,19- 7,20 p= 0,01). **Conclusão:** Em pacientes idosos portadores de DAC documentada pela cinecoronariografia , o ITB < 0,90 esteve associado de forma independente com alto risco de eventos cardiovasculares maiores.

426

Associação de doença arterial obstrutiva de membros inferiores e gravidade de doença arterial coronária em pacientes idosos

MANES ERLICHMAN, EDUARDO PAPA, IZO HELBER, JOSE ANTONIO GORDILLO DE SOUZA, MONICA MARIA CARTOCCI, ALBERTO FRISOLI JR., ANDREA DE MEDEIROS MATSUSHITA, ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA, ANTONIO CARLOS CARVALHO.

UNIFESP SÃO PAULO SP BRASIL.

Fundamento: A doença arterial obstrutiva de membros inferiores (DAOMI) avaliada através do índice tornozelo-braquial (ITB) está relacionada a aumento na mortalidade cardiovascular, possivelmente por maior extensão e gravidade de doença arterial coronária (DAC) associada. **Objetivos:** Avaliar a presença de DAOMI entre os pacientes portadores de DAC através da medida do ITB e correlacionar com a extensão/gravidade de DAC em pacientes idosos. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo observacional, prospectivo de uma coorte de 100 pacientes portadores de DAC documentada por cinecoronariografia e idade superior a 65 anos e que tiveram o ITB mensurado em consulta eletiva. As comparações entre os grupos ITB >0,90 e ITB < 0,90 foram feitas através do teste t ou do Qui-quadrado conforme as variáveis analisadas fossem contínuas ou categóricas. **Resultados:** DAOMI avaliada através do ITB(< 0,90) esteve presente em 47% dos pacientes .Houve maior prevalência de pacientes do sexo feminino (57%) e a faixa etária média da população geral foi de 77,4±6,77 anos (65 a 93 anos). O fator de risco para doença aterosclerotica mais prevalente foi a HAS(96%). Na análise angiográfica , entre os pacientes com ITB<0,90 houve maior incidência de comprometimento bi , tri e multiarterial, denotando maior gravidade de DAC, enquanto que nos pacientes uniarteriais houve maior incidência de ITB > 0,90 (p = 0,015).Conclusão: Em pacientes idosos portadores de DAC documentada pela cinecoronariografia , a presença de doença arterial periférica avaliada pelo ITB esteve associado à maior extensão/gravidade de doença arterial coronária.

427

Determinantes da capacidade de exercício em idosos: um estudo clínico e ecocardiográfico

MARIA ESTEFANIA BOSCO OTTO, VANESSA DALVA GUIMARÃES CAMPOS, ÁDILA SCHUSTER, ADENALVA LIMA DE SOUZA BECK, FERNANDO MELO NETTO, LUCIANA BARTOLOMEI ORRU D´AVILA, ALEXANDRA CORRÊIA GERVAZONI BALBUENA DE LIMA SÁNCHEZ.

Instituto de Cardiologia do DF Brasília DF BRASIL.

Fundamento: A prevalência de Insuficiência Cardíaca aumenta na população idosa. A diminuição da capacidade de exercício pode ser conseqüência do aumento da pressão de capilar pulmonar (PCP). A avaliação da função diastólica pelo ecocardiograma (ECO) é capaz de estimar a PCP. **Objetivo:** Identificar variáveis determinantes da capacidade de exercício em pacientes idosos ($\geq$ 65 anos) com baixo risco de doença coronária (DAC), submetidos a teste ergométrico (TE) e ecocardiograma (ECO). **Métodos:** Foram estudados retrospectivamente 133 pacientes (idade média: 71 anos; 81 homens) submetidos a ECO com avaliação detalhada da função diastólica e TE. A relação das velocidades de diástole precoce do Doppler convencional e tecidual do anel mitral septal (E/e') > 10 foi considerada uma estimativa de aumento da pressão de capilar pulmonar. A capacidade máxima de esforço foi avaliada pelo número de equivalentes metabólicos (MET). Para análise, os pacientes foram divididos em 2 grupos: MET < 8 (baixa capacidade de exercício, n = 45) e MET $\geq$ 8 (n = 88). O escore de Morise confirmou uma população de baixo risco para DAC (58%). **Resultados:** A fração de ejeção foi semelhante nos grupos (MET < 8: 64,4% vs MET $\geq$ 8: 64,2%; p=0,89). O número de pacientes com E/e' >10 foi maior no grupo MET < 8 em relação à MET $\geq$ 8 (33% vs 16%,p = 0,03), bem como a presença de algum grau de disfunção diastólica (89% vs 75%,p = 0,05). A velocidade e' foi menor em MET < 8 (6,3cm/s vs 7,5cm/s em MET $\geq$ 8; p = 0,004), enquanto a velocidade de A foi maior MET < 8 (87 cm/s vs 75cm/s em MET $\geq$ 8; p = 0,004). Pela análise de regressão logística, as variáveis independentes de MET < 8 foram: idade e gênero feminino. **Conclusões:** Numa população de idosos com baixo risco de DAC, a presença de disfunção diastólica é maior em pacientes com menor capacidade de exercício. No entanto, as variáveis independentes de MET < 8 são idade e gênero feminino.

428

Síndrome de marcapasso em unidade coronariana - Relato de caso

ROSILENE GIUSTI, FABIO ZANERATO, LINA ABECHAIN, FIRMINO HAAG FERREIRA JR.

Hospital Cruz Azul de São Paulo São Paulo SP BRASIL.

Relato de caso: Paciente RC, 63 anos internou com quadro de síncope de repetição, sem déficits e sem alterações agudas aos exames neurológicos. Eletrocardiograma evidenciado fibrilação atrial de baixa resposta ventricular e bloqueio de ramo direito intercalando com flutter atrial. Foi avaliado pela equipe de cirurgia cardíaca que indicou implante de marcapasso permanente. O procedimento foi realizado após cardioversão elétrica. O paciente retornou com quadro de insuficiência cardíaca congestiva, mal estar com episódios de sudorese fria palpitações e bradicardia. O eletrocardiograma evidenciava ritmo de marcapasso com falha de comando ventricular. O marcapasso foi então submetido à telemetria e observado inversão dos eletrodos – eletrodo atrial com comando ventricular e eletrodo ventricular com comando atrial – evidenciando a causa da dissincronia A-V caracterizando a Síndrome do Marcapasso. Neste momento o comando do marcapasso foi mudado para modo AAI e sense bipolar com melhora parcial dos sintomas. A equipe de cirurgia cardíaca reposicionou as saídas dos eletrodos no marcapasso sem intercorrências e o paciente recebeu alta assintomático. **Discussão:** A Síndrome do Marcapasso foi descrita em 1969 em pacientes portadores de marcapasso de estimulação ventricular exclusiva e condução atrial retrógrada, levando a sintomas de dispnéia, palpitações e baixo débito cardíaco. O diagnóstico de Síndrome do Marcapasso é feito pela total falta de sincronismo AV. **Conclusão:** A identificação da Síndrome do Marcapasso em pacientes portadores de marcapassos dupla-câmara é difícil e sutil. Mesmo nos modernos sistemas de estimulação de dupla-câmara há diversas situações em que pode haver perda do sincronismo AV. Com a ressincronização atrioventricular ocorre melhora significativa do desempenho hemodinâmico cardíaco e conseqüentemente,melhora adicional da qualidade de vida.

429

O tempo prolongado de internação em unidade de terapia intensiva possui correlação com a presença de eventos tardios no pós-operatório de cirurgia cardiovascular?

FELIPE MONTES PENA, HERBET ROSA PIRES JUNIOR, RONALD SOUZA PEIXOTO, JAMIL DA SILVA SOARES, CECILIA FASSBENDER, ANDRESSA AMORIM, MARIA CLARA TEIXEIRA PIRACIABA, RAPHAEL FREITAS JABER DE OLIVEIRA.

Hospital Escola Alvaro Alvim Campos dos Goytacazes RJ BRASIL.

Fundamentos: Os custos da cirurgia cardiovascular (CC) dependem da cirurgia, tempo de internação hospitalar e duração do tempo de internação em unidade de terapia intensiva (UTI). (Eur J Cardiothorac Surg 2004;25:203-207) **Objetivo:** Avaliar se o tempo de internação prolongada em UTI se correlaciona com a presença de eventos tardios no pós-operatório de CC. **Métodos:** Foram avaliados prospectivamente pacientes submetidos a CC em hospital terciário no período de 2005 a 2007. Os pacientes foram divididos como Grupo 1 (G1) com internação $\leq$ 3 dias e Grupo 2 (G2) > 3dias em UTI. Os grupos foram comparados e avaliados como desfecho primário óbitos > 30 dias de pós operatório e seguimento <12 meses e como desfecho secundário a presença de óbito associado a internação no hospitalar no mesmo período. Na análise estatística foram apresentados dados descritos, porcentagens, médias e desvio padrão. Os grupos foram comparados através de teste qui-quadrado ou t de student. Foram construídas curvas ROC e Kaplan Meier para análise da sobrevida dos pacientes. Foi considerados significativos valores de $p < 0,05$. **Resultados:** Foram estudados 211 pacientes no período e 87 (42,23%) cursaram com internação prolongada. Predominou o sexo masculino na amostra com 139 (65,3%) pacientes. A comorbidade mais comum foi hipertensão arterial sistêmica com 205 (96,7%) pacientes. A idade média da população estudada foi 59,30±12,27 anos e variou entre 22 e 80 anos. Não houve diferença estatística entre os grupos analisados. Ao analisar o poder preditor a curva ROC apresentou área de 0,66 (p<0,0001 – IC95% 0,58-0,73) para o desfecho primário e no desfecho secundário área de 0,70 (p=0,02 – IC95% 0,58 – 0,85). **Conclusão:** Os achados a hipótese apresentada confirmam a correlação entre o tempo prolongado de internação em UTI com a presença de eventos tardios no pós-operatório de CC, sendo útil esta avaliação na programação adequada no seguimento destes pacientes que apresentam na maior risco no decorrer de sua evolução.

430

Cirurgias valvares em um hospital no Sul do Brasil:Perfil dos Pacientes e da Cirurgia realizada

ANGÉLICA OLIVEIRA DE ALMEIDA, OLIVEIRA, G P, PEREIRA, S N, CARVALHO, H P.

UFSM Santa Maria RS BRASIL.

Introdução: O objetivo das cirurgia valvar é restabelecer a funcionalidade da valva na dinâmica cardíaca,que,dependendo da patologia,pode ser através de reconstituição valvar(plastia)ou de substituição por valvas biológicas/metálicas. **Objetivo:** Através de um estudo retrospectivo transversal,avaliar o perfil clínico,tipo de cirurgia e de próteses utilizadas nos pacientes submetidos à correção cirúrgica de valvopatias no HUSM. **Métodos:** Foram avaliados,através de revisão de prontuários,os pacientes submetidos a cirurgias valvares realizadas no HUSM no período de 43 meses.RESULTADOS:89 pacientes foram submetidos cirurgia valvar,sendo que os homens correspondem a 66%,com diferença significativa entre os sexos(p=0,0052).Relativo à idade,48,3%estão entre 40 e 59 anos,com diferença significativa(p=0,045)em relação aos menores de 40 anos, mas sem diferença com os maiores de 60,sendo a idade média de 57anos.Quanto aos sintomas,54%tinham dispnéia,28% angina,23.5% ICC,23.5% arritmia e 11% síncope. Das cirurgias valvares,13.5% foram plastia,83%troca valvar e 3,5% troca com plastia,sendo que 13% foram acompanhadas de CRM. Na avaliação da valva operada, 50.5% foi aórtica, 43.8% mitral,1.2% tricúspide e 4.5% mitral e aórtica.No que se refere ao tipo de prótese utilizada,nota-se que 69% foram metálicas,com diferença significativa (p=0,001) em relação ao uso de biológicas.Além disso,86.5% das cirurgias foram eletivas,tendo diferença significativa (p<0,001) quando comparados as cirurgias de urgência. **Conclusão:**Percebe-se a maior incidência de cirurgias valvares nos homens na 6ª década de vida(57anos).A maioria apresenta sintomas limitantes,buscando através da cirurgia uma melhora na qualidade de vida. Em relação ao procedimento,o maior uso de valva metálica provavelmente se deve a elevada incidência do procedimento em paciente de60 anos,sendo a valva aórtica e mitral as mais envolvidas,corroborando dados da literatura.

431

Preditores de mortalidade em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica num hospital terciário da região sul do Brasil

IVAN Z. ARRUDA, ESTEFANIA INEZ WITTKE, ALINE MARCADENTI, VÂNIA AMES SCHOMMER, RAFAEL WIDHOLZER REY, JUAREZ RODE, BLAU FABRICIO DE SOUZA, NEI ANTONIO REY, ADRIANA SILVEIRA DE ALMEIDA, HARETON ARAUJO LAMB, ALFEU ROBERTO ROMBALDI.

Hospital Nossa Senhora da Conceição Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamento: O tratamento da cardiopatia isquêmica tem sofrido significativas modificações através dos anos, com implicações na história natural da doença, considerando evolução das intervenções percutâneas e do tratamento clínico farmacológico, restringindo a intervenção cirúrgica aos casos de maior gravidade. A elevada prevalência de comorbidades pode estar associada com mortalidade entre esses indivíduos. **Objetivo:** Detectar associação entre presença de comorbidades e óbito em pacientes submetidos à CRM em um hospital terciário no Sul do Brasil. Material e Métodos: Estudo transversal entre pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em 2009 e 2010. Os dados foram obtidos através de prontuário médico e expressos em média ± dp e proporções. Teste Qui-quadrado de Pearson foi utilizado para comparações e Regressão de Poisson Modificada para associações. Valores de $p < 0,05$ foram considerados significativos. **Resultados:** Foram avaliados 110 pacientes submetidos à CRM, dos quais 52 % eram idosos ($\geq$ 60 anos – OMS, 2002), 44,5% realizaram ao menos 3 enxertos, 69% eram homens, 56,4% apresentavam infarto agudo do miocárdio prévio (IAM), 26,4% insuficiência cardíaca (IC), 28,4% diabetes mellitus (DM), 42,7% hipertensão (HAS), 8,2% insuficiência renal crônica (IRC) e 1,8% doença arterial oclusiva periférica (DAOP). O percentual de mortalidade observado foi de 11%, não havendo diferença estatisticamente significativa entre idosos e não idosos (p=0,09), sexo (p=0,8) e em relação ao número de enxertos (p=0,7). Após ajuste para sexo e idade, insuficiência renal crônica associou-se significativamente com óbito entre os pacientes (RR=4,3, IC 95% 1,5-12,6; P=0,007). Não houve associação entre HAS e DM II e mortalidade.**Conclusões:** A presença de IRC eleva o risco para mortalidade entre pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica independente da faixa etária.

432

A proteína C reativa se associa a morte mas não a complicações infecciosas após cirurgia de revascularização miocárdica

LORENZO, A R, PITTELLA, F J M, ISSA, A F C, ROCHA, A S C.

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 risco de eventos adversos após a cirurgia de revascularização miocárdica (CRVM). **Objetivo:** Avaliar a associação entre a PCR pré-operatória e a ocorrência de complicações infecciosas e morte desde a CRVM até a alta hospitalar. **Delineamento:** Estudo prospectivo. **Métodos:** Foram estudados 262 pacientes. PCR foi dosada no pré-operatório, na ausência de quadros infecciosos ou inflamatórios e foi considerada elevada se ≥ 3 mg/dl. Foram avaliadas a ocorrência de infecção pós-operatória (considerada tanto como infecções superficiais, nas incisões de membro inferior para safenectomia e na região torácica, quanto as profundas, como osteomielite de esterno e mediastinite) e de morte a partir da CRVM, até a alta hospitalar. Curvas ROC foram criadas para variáveis contínuas associadas aos eventos infecção (de todos os tipos) e morte. **Resultados:** Infecção ocorreu em 20 pacientes (7,6%) e morte em 18 (6,9%). A PCR mostrou área sob a curva de 0,45 para o evento infecção e de 0,82 para o evento morte (p=0,008 para morte). O poder discriminativo da PCR em relação ao evento morte se manteve mesmo após exclusão dos pacientes com síndromes coronarianas agudas, e foi superior ao do EuroSCORE (área sob a curva de 0,75). **Conclusões:** Apesar de ser um biomarcador inflamatório, a PCR não teve poder discriminativo significativo em relação à ocorrência de infecções após CRVM, mas sim em relação à morte intra-hospitalar. Os mecanismos biológicos responsáveis pelo diferentes comportamentos da PCR como marcador de eventos pós-CRVM devem ser melhor elucidados.

433

Parada cardiorrespiratória após síndrome coronariana aguda com supra de ST

CAROLINA PELZER SUSSENBACH, ANIBAL PIRES BORGES, JACQUELINE C. E. PICCOLI, CRISTINA ECHENIQUE SILVEIRA, LEONARDO SINNOTT SILVA, TIAGO SANTINI MACHADO, JULIANA BERVIAN, THELMA CRISTINA LEMOS YATUDO, LUIZ CARLOS BODANESE, MARIO WIEHE.

Hospital São Lucas da PUCRS Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamento: Síndrome coronariana aguda com supra de st (SCACSST) é um evento grave associado a desfechos duros, como parada cardiorrespiratória e óbito. **Objetivo:** Estudar os fatores de risco associados à parada cardiorrespiratória (PCR) pós SCACSST. **Delineamento:** Coorte retrospectiva. Pacientes e métodos: Análise dos dados dos pacientes internados na unidade coronariana com diagnóstico de SCACSST entre o período de 2000 a 2010. Pacientes foram acompanhados até alta hospitalar ou óbito. **Resultados:** No período analisado 1.009 pacientes apresentaram diagnóstico de SCACSST, destes 97 pacientes (9,6%) apresentaram PCR, 38,1% em fibrilação ventricular. A análise multivariada encontrou associação significativa para PCR pós SCACSST com idade acima de 60 anos (OR 1,75; IC 95% 1,07 – 2,85; P = 0,24), necessidade de balão intra-aórtico (OR 6,90; IC 95% 4,14 – 11,52; P < 0,001), reinfarto (OR 2,94; IC 95% 1,06 – 8,15; P = 0,039) e óbito (OR 61,05; IC 95% 32,8 – 113,63; P < 0,001). Não houve associação significativa com choque cardiogênio (freqüência de 49,5%), edema agudo de pulmão (21,6%), insuficiência renal aguda (32,9%), comunicação interventricular pós infarto (somente 2 casos, freqüência 2,1% das PCRs), sangramento maior (28,8%), insuficiência cardíaca prévia (20,6%), intervalo de tempo entre o diagnóstico e o tratamento, ou qual a parede ventricular acometida. Somente o beta-bloqueador mostrou-se como fator protetor para PCR pós IAMCSST (OR 0,508; IC 95% 0,30 – 0,84; P = 0,009). **Conclusões:** PCR pós SCACSST por si já é um fator de risco independente para óbito, sendo importante analisar e conhecer seus preditores .

434

Análise geral do fluxo TIMI inicial no infarto do miocardio com supra do segmento ST após uso de tenecteplase em 140 pacientes.

CALUZA, A C V, M.B.LEAL, B, BARBOSA, A H P, AMARAL, A Z, ZEEFRIED, C R, PEREZ, F C A, SOUZA, J A M, ALVES, C M R, SOUSA, J M A, CARVALHO, A C C.

UNIFESP São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: Tenecteplase (TNK) é um trombolítico fibrino específico, pouco utilizado no Brasil. Não há informações consistentes da patência da artéria após TNK em nossa população. A trombólise pré hospitalar com TNK é importante por permitir que indivíduos atendidos em lugares remotos ou em horários alternativos tenham menor tempo para reperfusão. **Objetivo:** Analisar o fluxo inicial TIMI em uma amostra consecutiva de pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio com Supra do segmento ST (IAMCSST) recebendo TNK durante atendimento primário e submetidos a cateterismo (cat) cardíaco em ate 48 horas. **Delineamento:** Estudo aberto, observacional, descritivo e transversal. **Pacientes ou Material:** Pacientes com IAMCSST que receberam TNK em hospitais periféricos ou pré-hospitalar e foram transferidos para hospital terciário para cineangiocoronariografia (cine). A cine de resgate foi realizada em pacientes com trombólise sem sucesso e a cine eletiva nos demais. **Métodos:** O fluxo TIMI foi analisado no momento do cat diagnóstico. Para análise estatística, o programa SPSS 11.5 para Windows® foi utilizado. **Resultados:** Nesta amostra de 140 pacientes, encontramos fluxo TIMI 0 ou 1 em 34,8% e fluxo TIMI 2 ou 3 em 65,2% dos casos submetidos a cat. Distribuidos em : TIMI 0 = 30,3%, TIMI 1 = 4,5%, TIMI 2 = 5,3% e TIMI 3 = 59,9%.Em 8 casos (5,8%) não se realizou cat e em 27,8% eram cat de resgate. **Conclusões:** Os resultados com o uso regular de TNK em IAMCSST nos locais de atendimento periférico da cidade de São Paulo demonstram que o fluxo TIMI é adequado em mais de 60% dos casos, como referido pela literatura. Esta taxa permite ganho de tempo suficiente para realizar transferência do paciente para um hospital com retaguarda de cateterismo.

435

Comparação do fluxo TIMI inicial após infarto agudo com supra de ST em indivíduos tratados com TNK e submetidos a cateterismo de resgate ou eletivo em até 24 horas.

BARBOSA, A H P, CALUZA, A C V, M.B.LEAL, B, JUNIOR, I G, ORLANDO, J M C, VICENTIN, M A, HERRMANN, J L V, ALVES, C M R, CARVALHO, A C C.

UNIFESP São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: Os critérios para indicação de cateterismo (cat) de resgate pós trombólise são a presença de dor torácica e ou persistência do supra do segmento ST no eletrocardiograma. A proposta fármaco invasiva (resgate ou eletiva) indica cat de rotina após 3 a 24 horas do uso de trombolítico.(Diretriz Européia de Revascularização Miocárdica, 2010). **Objetivo:** Estudamos o fluxo TIMI inicial no estudo hemodinâmico em 140 pacientes consecutivos submetidos a cat em forma de resgate ou de forma eletiva após uso de tenecteplase (TNK). **Delineamento:** Estudo aberto, observacional, descritivo e transversal. **Pacientes ou Material:** Os pacientes trombolisados em PS de 4 Hospitais da zona periférica de SP tiveram cat como resgate ou de forma eletiva. **Métodos:** A identificação do fluxo TIMI inicial seguiu as recomendações das Diretrizes e foi realizada por hemodinamicista experiente. Utilizamos um programa estatístico SPSS 11.5 para Windows®. **Resultados:** Em 140 pacientes tivemos 39 indicações de resgate (27,8%), 93 (66,4%) de tratamento eletivo e 8 (5,8%) não realizaram cat. Encontramos 24,7% de casos que fizeram estudo eletivo e que estavam com fluxo TIMI inadequado (0/1) e por outro lado encontramos 41,0% dos casos de resgate com fluxo adequado(TIMI 2/3).O fluxo TIMI 0/1 foi significantemente diferente nas propostas resgate e eletivo (59,0% X 24,7%) , o mesmo ocorrendo para fluxo 2/3 (41,0% X 75,3%-p<0,05). **Conclusões:** Os critérios utilizados para indicar resgate ou a opção eletiva após o uso de trombolítico proporcionam em 25 a 30% dos casos interpretação inadequada do fluxo coronariano.Nos casos eletivos a alta proporção de fluxo TIMI 0 ou 1 (24,7%) provavelmente corresponde aos indivíduos que em curto prazo , caso não fossem identificados, apresentariam recidiva de queixas isquêmicas ou eventos graves.

436

Alterações eletrocardiográficas em hipertensos pela tele-eletrocardiografia

FRANCISCO FAUSTINO DE A.C. FRANCA, ROGÉRIO ANDALAFT, LUCAS ARRAES DE FRANÇA, RODRIGO LERÁCIO LERVOLINO, VIRGINIA BRAGA CERUTTI PINTO, RICARDO GITTI RAGOGNETE, CANTÍDIO DE MOURA CAMPOS NETO, DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologi São Paulo SP BRASIL.

Fundamentos: as asterações eletrocardiográficas na hipertensão arterial sistêmica (HAS) tem sido correlacionadas com maior ou menor gravidade na evolução da doença. O objetivo do trabalho foi avaliar tais alterações e sua prevalência e correlacionar com os dados clínicos. **Métodos:** no período de 01/07/2008 à 30/06/2010 analisou-se 25.792 laudos eletrocardiográficos em hipertensos utilizando-se um sistema de tele-etrocardiografia via celular com envio de dados distribuídos em 73 pontos de atendimento em hospitais públicos do estado de São Paulo.Os laudos foram separados por diagnóstico. Calculou-se a prevalência de todos os diagnósticos inclusive das arritmias cardíacas e de infarto do miocárdio. **Resultados e análise estatística:** dos 25.792 laudos, 52,1% eram normais e 47,9% diferentes do normal. 72,72% eram do sexo feminino. O diagnóstico mais freqüente foi de bloqueio divisional ânterossuperior esquerdo (BDASE), (8,28%), seguido de alteração da repolarização ventricular em parede lateral (ARVL) (6,97%), alteração da repolarização ventricular em parede inferior (ARVI),sobrecarga ventricular esquerda (SVE), (6,75%), (5,46%), sobrecarga atrial esquerda (SAE), (1,97%) SVE tipo strain (0,14%). Das arritmias cardíacas, 2,29% foram extrassístoles ventriculares, 2,03% fibrilação atrial e 0,2% flutter atrial. A área eletricamente inativa (AEI) foi diagnostica em 0,099% sendo, 0,054% inferior e 0,038% anterosseptal. **Conclusões:** a) a HAS foi mais freqüente no sexo feminino ; b) o BDASE é a alteração preponderante na HAS seguida de alterações da repolarização ventricular; c) a prevalência da SVE tipo strain é baixa ; d) as alterações da repolarização surgem antes de outros achados ; e) a incidência de arritmias é baixa ; f) a AEI é a alteração mais rara.

437

Emergências cardiológicas atendidas pelo SAMU são diferentes das atendidas nas unidades de assistência médica ambulatorial? Análise de 64002 ECGs pré-hospitalares

LÍVIA NASCIMENTO DE MATOS, IRAN GONÇALVES JUNIOR, ERALDO R F L MORAES, ANTONIO C C MORENO, LUIZ C WILKE, ARTHUR T PAGLIARA, ALFREDO A E RODRIGUES, ANTONIO C CARVALHO.

UNIFESP São Paulo SP BRASIL.

Introdução: Diagnóstico rápido e preciso é essencial para assistência adequada aos casos de emergências cardiológicas. ECG pré-hospitalar (ECGPH) permite o pronto reconhecimento de pacientes que apresentam condições que carreiam consigo elevado pontencial de gravidade cardiovascular no ambiente pré-hospitalar sobretudo em regiões periféricas de grandes regiões metropolitanas. **Objetivo:** Comparar as prevalências de alterações importantes nos traçados de ECGPH provenientes de casos atendidos pelas unidades de assistência médica ambulatorial (AMA) e pelo sistema de atendimento móvel de urgências (SAMU). **Métodos:** Uma central de recebimento e emissão de laudos de ECGPH foi instalada em hospital terciário da cidade de Sao Paulo, recebendo traçados de ECGPH de 176 pontos diferentes (120 ambulâncias SAMU e 56 unidades de AMA). ECGPH foram laudados por médicos cardiologistas de forma ininterrupta. Qui-quadrado foi empregado para comparar as prevalências de alguns dos principais traçados implicados em emergências cardiológicas provenientes do SAMU e das unidades de AMA. **Resultados:** Durante um período de 16 meses foram laudados 3752 ECGPH provenientes das ambulâncias do SAMU e 60250 das unidades de AMA. Tempo médio entre a transmissão do traçado e emissão do laudo escrito foi de 1,72 minutos. A prevalência de traçados com alterações graves nos ECGPH foi relevante em ambos, mais elevada nos casos atendidos pelo SAMU (8,29% vs. 6,99%; $p < 0,0001$). A necessidade de retransmissão dos traçados foi pequena, menor nas unidades AMA (1,47% vs. 1,81%; $p < 0,0001$). **Conclusões:** ECGPH poderia determinar um relevante impacto positivo na qualidade da assistência às emergências cardiológicas, especialmente de integrado às redes de assistência locais.

438

Pancreatite aguda cursando com supradesnivelamento do segmento ST, mimetizando IAM - relato de caso

TIAGO DAL BO, CHRISTIANO GONÇALVES DE ARAUJO, ESTEVÃO LANNA FIGUEIREDO, MATHEUS SIGILIANO CARNEIRO, PAULO CESAR FERREIRA, JOSE MARIA PEIXOTO.

Hospital Lifecenter Belo Horizonte MG BRASIL.

Fundamentos: O supra-desnivelamento do segmento ST (supra-ST) é um dos critérios diagnósticos do infarto agudo do miocárdio (IAM). Patologias não-cardíacas podem cursar com supra-ST, como pneumonia, sepse, colecistite e pancreatite. **Relato do caso:** Homem, 58 anos, tabagista, etilista pesado, hipertenso, história familiar positiva para insuficiência coronariana precoce. Acordado por súbita dor epigástrica, em queimação, com irradiação ao precódio, acompanhada por náuseas e sudorese intensa, sem dispnéia ou vômitos, de duração prolongada. Atendido com 5 horas do início dos sintomas. Exame físico sem maiores alterações. Eletrocardiograma (ECG): Rítmo sinusal regular; supra-ST (2-3 mm), de V2-V4 e ondas Q patológicas em D2, D3 e avF. Recebeu AAS, morfina, nitrato e estreptoquinase. Houve regressão do supra-ST, porém com persistência da dor epigástrica. Transferido para nosso serviço; ECG de admissão mostrava recorrência do supra-ST nas mesmas derivações (3 mm). Medicado com Clopidogrel, nitroglicerina, metroprolol e morfina; encaminhado à angioplastia de resgate. Coronariografia: descendente anterior sem lesões, circunflexa com lesões moderadas, coronária direita pequena e ocluída no 1/3 médio-distal. Não foi angioplastado. Paciente manteve dor epigástrica. Marcadores de necrose miocárdica não se elevaram. Ecocardiograma transtorácico revelou acinesia do segmento basal da parede inferior, função sistólica global preservada, sem alterações segmentares na parede anterior. Amilase: 409 U/L (VR: 28-100) e lipase: 810 U/L (VR: 13-60). Ultrassom abdominal mostrou aumento da cauda pancreática. Tomografia computadorizada do abdome: pequeno edema pancreático e espessamento da gordura peri-pancreática. Firmado o diagnóstico de pancreatite aguda e recebeu tratamento específico. Evoluiu com melhora clínica e eletrocardiográfica progressiva, até a normalização do ECG. Recebeu alta em uso de AAS, estatina, IECA, B-bloqueador. **Conclusão:** O presente caso ilustra um dos raros diagnósticos diferenciais de supra-ST equivocadamente tratado como IAM.

439

Desenvolvimento de um escore para estimar a área miocárdica em risco de necrose

LAÍSE OLIVEIRA RESENDE, JOÃO BATISTA DESTRO FILHO, ELMIRO SANTOS RESENDE.

Universidade Federal de Uberlândia Uberlândia MG BRASIL.

Fundamento: Tendo em vista a importância do rápido diagnóstico do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), cogitou-se que este poderia ser feito apenas com base no ECG, através do desenvolvimento de escores (Am J Cardiol. 1988; 61(10): 749-53). **Delineamento:** estudo retrospectivo. **Materiais e Métodos:** A coleta de dados foi realizada no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, sendo selecionados 50 pacientes acometidos por IAM, porém apenas 20 seguiam os seguintes critérios de inclusão: diagnóstico de internação: infarto agudo da parede anterior ou inferior do miocárdio; primeiro ECG após a manifestação do infarto: deve ter sido realizado em, no máximo, seis horas após a ocorrência do infarto, sinalizado necessariamente por precordialgia. Critérios de exclusão: bloqueio completo de qualquer ramo ou atrioventricular total. A média de idade para os pacientes com IAM anterior foi 60,4 anos, todos homens. Já para os pacientes com IAM inferior, a idade média foi 56,3 anos, sendo 12 homens e 3 mulheres. Realizou-se o cálculo manual dos escores a partir dos ECGs, comparando-se tais resultados com os valores dos picos de troponina T (TnT) e creatino-quinase fração MB (CK-MB). A proposta do novo escore consiste em substituir as alturas do ponto J pela área do supra ST. O cálculo da área do supradesnivelamento do segmento ST foi realizado através do desenvolvimento de um software em plataforma informática. Utilizou-se a correlação de Spearman para a análise estatística dos dados, devido à distribuição não-normal destes, constatada através do teste de Shapiro-Wilk e Kolmogorov-Smirnov, além do fato da amostra possuir $n < 30$. **Resultados:** Para os pacientes com IAM inferior, o novo escore demonstra maior correlação com TnT e CK-MB do que o Escore de Aldrich; este último apresentando correlação em torno de 0,5 ($p = 0,01$) com os marcadores, enquanto que o novo escore obteve correlação em torno de 0,9 ($p < 0,0001$). **Conclusão:** O novo escore estima a área sob risco de necrose de forma mais fidedigna que o Escore de Aldrich para IAM inferior. As perspectivas incluem o aumento do número da amostra estudada, com pacientes dos outros estados brasileiros, para validação do uso do escore na prática clínica como indicador complementar ao diagnóstico de IAM.

440

Como estamos tratando? Perfil clínico e terapêutico na Insuficiência Cardíaca com Fração de ejeção normal (ICFEN)

SILVIA M MARTINS, M CELITA ALMEIDA, CAMILA SARTESCHI, JESSICA M A GARCIA, MARIA EDUARDA CALOETE P, ANDREA F MELO, MARCOS J G MAGALHÃES, CARLOS E L MONTENEGRO, PAULO SERGIO OLIVEIRA C.

Grupo de IC - REALCOR/PROCARDIO - HOSPITAL PORTUGUÊS Recife PE BRASIL.

Fundamento: Não só a prevalência como a terapêutica instituída e prognóstico mantem-se em discussão na ICFEN. Com os ensaios realizados na área apresentando limitado benefício o tratamento na prática clínica tem gerado muitas dúvidas. **Objetivo:** Avaliar a epidemiologia e curso clínico e terapia instituída entre pacientes (pac) admitidos com ICFEN. **Delineamento/método:** Estudo observacional de corte transversal.Foram analisados pac. admitidos com ICFEN (diagnóstico de IC e Fração de ejeção igual ou maior que 45% em ecocardiograma realizado na internação), eventos adversos (Ev. Adv.)em 90 dias sendo compreendido morte ou internação por IC. **Material:** Foram avaliados 89 prontuários de pacientes (Pac) (dentre 293) admitidos com ICFEN entre 04/2007 a 11/2010, em hospital da rede privada da cidade do Recife. **Resultado:** A população estudada apresentou idade média :76 (DP 12) anos, predominância feminina (55%), raça branca (42%), CF III e IV (56/44%) etiologia isquêmica (44%), seguida de hipertensiva (31%), antecedentes pessoais : HAS em 82%, com 51% portadores de Diabetes , DPOC /Asma em 15% .Tempo de internamento: mediana (med/) : 9 dias. No exame físico a med/ da PA : 140X80 , Pressão de pulso : 50, IMC: 26,4,FC admissão: 84 bpm., e laboratoriais na admissão: Na: 137,Creat.: 1,17,HB:12, e glicemia de 131 . Mortalidade hospitalar: 10 %. Ev. Adv. Em 90 dias atingiu 43% do grupo.A terapêutica instituída na internação constitui-se de digoxina em 17%, furosemida em 79%, inibidores da ECA : 42%, Bloq. ATII: 39%, espironolactona :38% , B.Bloqueadores : 65%, nitratos :32%, **Conclusões:** Do ponto de vista epidemiológico nossa população aproxima-se da bem descrita : mulheres idosas com alta prevalência de co-morbidades. Em que pese as limitadas evidências no tema a terapêutica instituída não é compatível com as orientações de Diretrizes.

441

Qualidade de vida em usuários de marcapasso

BARROS, R T, BORGES, J B C, CARVALHO, S M R, SILVA, M A M.

Santa Casa de Misericórdia Marília SP BRASIL e Fac. Med. Botucatu/ UNESP Botucatu SP BRASIL

Fundamento: A tecnologia hoje empregada nos aparelhos de marcapasso (MCP) é indiscutível, em nosso meio, todo este avanço tem sido pouco avaliado em como interferiu na qualidade de vida (QV) dos pacientes. **Objetivos:** Avaliar a percepção da qualidade de vida em portadores de MCP definitivo, e sua relação com gênero, classe funcional (CF), idade e tempo de implante. **Delineamento:** Estudo observacional transversal, com componentes analíticos e descritivos. **Pacientes:** Avaliamos 107 indivíduos (49,5%fem. e 50,5% masc.), após implante de marcapasso entre três e 12 meses (média 6,36 ±2,99 meses), estáveis clinicamente e com idade acima de 18 anos (média 69,3 ±12,6 anos). **Métodos:** Avaliamos: dados pessoais, clínicos e do implante; avaliação da CF pela escala de Goldman, e, na avaliação da QV, os questionários Aquarel associado ao SF-36. Análise estatística pelo teste t, Kruskal-Wallis e correlação de Spearman, com significância de 5%. O estudo foi aprovado pelo CEP da Fac Medicina Marília. **Resultados:** No SF-36 o menor escore ocorreu no domínio Aspectos Físicos, com 58,4 e o maior em Aspectos Sociais com 89,1. No Aquarel, o menor foi no domínio Dispnéia com 75 e o maior em Desconforto, com 90,8. Verificou-se associação significante entre gênero e QV no SF-36 em Capacidade Funcional (p=0,005) e Aspectos Emocionais (p=0,029), e, no Aquarel em Dispnéia (p=0,044). Resultado significante (p<0,01) entre CF e QV em todos os domínios do SF-36 e do Aquarel, exceto em Aspectos Sociais do SF-36. Foram observadas correlações negativas significantes entre idade e QV, em Capacidade Funcional do SF-36 (r=-0,338; p=0,000) e em Desconforto do Aquarel (r=-0,338; p=0,000); em relação ao tempo de implante a correlação foi com Vitalidade do SF-36 (r=-0,189; p=0,050). **Conclusões:** De acordo com os resultados, pode-se concluir que a QV dos usuários de marcapasso é pior em Aspectos Físicos e Dispnéia, e, melhor em Aspectos Sociais e Desconforto. O gênero, a CF, a idade e o tempo de implante têm influência na QV, portanto essas variáveis devem ser consideradas nas estratégias para melhora da qualidade de vida em indivíduos com marcapasso.

442

Impacto da estratégia de saúde da família na mortalidade por doenças circulatórias

CECCON, R F, BORGES, D O, KLAFKE, J Z, VIECILI, P R N.

Instituto de Cardiologia de Cruz Alta Cruz Alta RS BRASIL e Universidade de Cruz Alta Cruz Alta RS BRASIL

Fundamento: A mortalidade por doenças circulatórias (DC) é bastante elevada no Brasil, sendo associada a piores condições de vida. Nesse contexto, a Estratéfia de Saúde da Família (ESF) surgiu como uma proposta de mudar o modelo assistencial, com enfoque na atenção preventiva e integral, podendo proporcionar impacto positivo e progressivo, porém ainda não se sabe qual seu efeito na mortalidade por DC. **Objetivo:** Avaliar o impacto da ESF sobre a mortalidade por DC no Brasil. **Delineamento:** Estudo trasnversal e retrospectivo. **Metodos:** Os dados foram coletados a partir do Sistema de Informação da Atenção Básica-Datasus, do Ministério da Saúde. Foi utilizada, como período de referência, a série temporal entre os anos de 1998 a 2006. Não foram usados os dados de 2007 a 2009 por não estarem disponíveis. As variáveis utilizadas foram: número da população geral, número de equipes de ESF e mortalidade por DC. Consideraram-se os dados gerais do Brasil e em seus 26 estados. As variáveis foram apresentadas através de porcentagens. A associação entre as variáveis foi estimada através do Coeficiente de Correlação de Pearson, seguida da análise de regressão linear simples, onde foram consideradas como variável dependente a mortalidade por DC, e como variável independente o número anual de ESF. Foi considerado o intervalo de confiança de 95% e $p < 0,05$. **Resultados:** No Brasil, houve aumento da população (15%), do número de ESF (761%) e da mortalidade por DC (5%; r:0,935, $p < 0,01$). Em 21(81%) dos estados houve aumento da mortalidade por DC, em quatro (15,4%) não houve alterações e somente no Rio Grande do Sul houve redução (r:-0,765, $p < 0,05$). **Conclusões:** Houve importante aumento na implantação de ESF no Brasil nós últimos anos, porém parece que não houve influência na redução da mortalidade por DC.

443

Prevalência de obesidade em adolescentes brasileiros: Revisão Sistemática com Metanálise de estudos de bases populacional e escolar

BETINA SOLDATELI, FERNANDO S FERNANDES, SANDRA C P C FUCHS.

Serviço de Cardiologia, Hospital de Clinicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL e Programas de Pós-graduação em Epidemiologia, UFRGS Porto Alegre RS BRASIL

Fundamento: Prevalência de obesidade em adolescentes pode ser detectada em estudos de base escolar e populacional, mas estimativas nacionais são reduzidas e não se sabe se são similares. **Objetivo:** Comparar prevalência de obesidade em adolescentes brasileiros, em estudos de base escolar e populacional, realizados no Brasil. **Delineamento:** Revisão Sistemática com Metanálise. **Métodos:** Bases de dados Medline, Embase, Lilacs, IBECS, SciELO, ADOLEC e Banco de Teses da Capes foram revisadas, buscando-se prevalência de obesidade, em adolescentes, com 10 a 19 anos, em estudos transversais ou de coorte (linha de base), realizados no Brasil, entre 1990 e 2010, em amostras aleatórias representativas. Estudos publicados e literatura "cinza", sem restrição de idioma, foram identificados por revisores independentes, por título e resumo, e um terceiro decidiu discordâncias. Dados foram extraídos independentemente e discordâncias decididas por árbitro. Obesidade definida por índice de massa corporal (IMC, kg/m2), de acordo com sexo e idade e segundo diferentes critérios. Análise de dados utilizou modelo aleatório, realizado no software Comprehensive Meta-Analysis 2.0®. **Resultados:** Título e resumo de 1939 artigos publicados e teses foram revisados e 138 o foram na íntegra, sendo 81 excluídos - 30 por conterem dados em duplicata, 17 por não utilizarem amostras aleatórias representativas e 34 por não apresentarem dados requeridos no protocolo da metanálise – após tentativas de obter informações adicionais com autores. Entre 57 estudos incluídos na metanálise, 46 eram artigos e 11 provenientes de teses, sendo 14 de base populacional e 43 de base escolar. Não foi detectada heterogeneidade significativa entre estudos (Q=8.25, P=0,001). A prevalência de obesidade em adolescentes encontrada em estudos de base populacional foi 5.5 (IC95%: 4.2-7.1) e nos de base escolar foi 5.1 (IC95%: 4.3-6.0). Estudos em amostras de base escolar mostraram variabilidade na estimativa devido à heterogeneidade e não ao acaso, quando comparados com estudos de base populacional (I^2=7,74 vs. 0). **Conclusão:** Estudos de base populacional e escolar, realizados com rigor metodológico e em amostras aleatórias e representativas, apresentam prevalência de obesidade semelhante.

444

Evolução clínica de pacientes após parada cardiorrespiratória intra-hospitalar

LUIZ FRANCISCO CARDOSO, DANIELLA VIANNA CORREA KROKOSCZ.

Hospital Sírio Libanês São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: Evolução clínica de pacientes após PCR apresenta resultados muito variados. O monitoramento dos esforços de ressuscitação e o feedback para o profissional aumentam as chances de uma assistência qualificada. **Objetivo:** Analisar os resultados após PCR intra-hospitalar, segundo os diferentes tipos de ritmo inicial. **Delineamento:** Estudo retrospectivo, descritivo, em unidades monitorizadas e não monitorizadas. **Material:** A amostra foi composta por 219 casos de atendimento a PCR em adultos, de janeiro de 2008 a dezembro de 2010. **Método:** Os dados foram obtidos por consulta aos relatórios de atendimento a PCR de 2008 a 2010. **Resultados:** Cento e trinta e seis (62,1%) eram homens e a média etária foi de 70,8 anos. Retorno à circulação espontânea (RCE) por mais de 20 minutos ocorreu em 111 (50,7%) atendimentos. Quarenta e oito pacientes (21,9%) receberam alta hospitalar. Ritmo inicial de FV/TV ou parada respiratória diferem de aesp e assistolia quanto ao RCE por mais de 20 minutos ($p < 0,001$). Houve maior número de óbitos (80,9%) nas unidades monitorizadas (G2), em relação às unidades não monitorizadas (G1) ($p = 0,004$). Não há diferença quanto ao retorno à RCE ($p = 0,663$) em unidades monitorizadas ou não. **Discussão:** O maior número de óbitos nas unidades monitorizadas pode ser atribuído à gravidade dos pacientes internados. A qualidade do atendimento inicial pode explicar a alta taxa de RCE por mais de 20 minutos em ambas as unidades.

	Óbito%	
Unidade	Não	Sim
G1	18(39)	28(61)
G2	33(19)	140(81
p=0,004		
	RCE%	
Unidade	Não	Sim
G1	24(52)	22(48)
G2	84(49)	89(51)
p=0,663		

445

Implementação das Clínicas de Família (CF) reduz mortalidade cardiovascular na cidade do Rio de Janeiro, atingindo menores taxas de toda sua história

HANS FERNANDO ROCHA DOHMANN, MONICA AMORIM DE OLIVEIRA, FABIO ANTONIO ABRANTES TUCHE, ANDREA FERREIRA HADDAD, RODRIGO DE CARVALHO MOREIRA, BETINA DUROVNI, DANIEL SORANZ.

Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: Dados do Ministério da Saúde mostram que a principal causa de mortalidade no Brasil é por Doenças Cardiovasculares (DCV). No município do Rio de Janeiro, de 2005 a 2008, a mortalidade por DCV aumentou de 148,6 para 156 mortes por 100.000 habitantes; por doenças isquêmicas do coração (DIC) de 80,1 para 82,5 por 100.000 e por doenças cérebro-vasculares (DC-V) de 68,4 para 73,6 mortes por 100.000. **Métodos:** Em 2009 foi implementado o Programa Saúde Presente, com o objetivo de expandir os serviços de saúde a toda população do Rio de Janeiro de maneira mais hegemônica, atendendo regiões até então desassistidas. O Programa Saúde Presente conta com um sistema integrado de unidades de saúde, onde a porta de entrada é a Clínica da Família (CF), que conta com médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, dentistas e auxiliares de consultório dentário, técnicos de saúde bucal, agentes de vigilância em saúde e agentes de defesa civil, que acompanham os pacientes com problemas crônicos, orientando sobre promoção e prevenção e realizando o diagnóstico precoce de doenças. **Resultados:** Após implementação das CF houve queda de todos os índices relacionados a estas doenças citadas, exceto doenças cérebro-vasculares (DC-V). DCV de 156 em 2008 para 153,1 em 2009; DIC de 82,5 em 2008 para 78,5; e DC-V de 73,6 com leve tendência de aumento para 74,3. Na área programática (AP) 5.3, com menor investimento até 2008, foram implantadas 11 CF (cobertura de 80% da região) e a queda dos índices no primeiro ano são maiores do que a soma dos resultados de 2 anos de toda a cidade. **Conclusões:** Estes dados sugerem que a redução de mortalidade tem forte relação com o aumento da cobertura das CF. Considerando o município como um todo, esta é a primeira vez que estes índices caíram em 2 anos consecutivos, sugerindo que políticas de saúde sustentadas bem planejadas e estruturadas geram resultados também sustentáveis.

446

A Pirâmide da Aprendizagem como metodologia de ensino de RCP em escolas

YORGHOS L MICHALAROS, JOSEPH F G SANTOS, BERNADETE B ASSIS, MARCELLA A FONSECA, ISABELA A MICHALAROS, MARIA DA CONSOLAÇÃO VIEIRA MOREIRA.

Liga Mineira de RCP BH MG BRASIL e UFMG - Centro de p¡¡¡§¬s graduação BH MG BRASIL

O ensino da RCP nas escolas pode aumentar o acesso da população aos programas de desfibrilação precoce. A melhor metodologia de ensino para este grupo ainda não foi definida. **Objetivos:** avaliar se o grau de aprendizado e retenção do conhecimento apos treinamento RCP com DEA em escolares, utilizando a metodologia da Pirâmide da Aprendizagem (PA), apresenta os resultados propostos por essa metodologia de ensino. **Material e métodos:** 215 voluntarios selecionados em 3 escolas publicas e divididos em quatro grupos conforme a idade: grupo A: 11 e 12 anos (n = 48), grupo B: 13 e 14 anos (n = 54), grupo C: 15-17 anos (n = 55) e grupo D: 18 anos ou mais (n = 58). Os recursos didaticos foram: 1) cartilha com informações teoricas para ser lida em casa; e 2) treinamento teorico e pratico de 90 minutos com recursos audio-visuais e atuação em manequins. Os participantes foram submetidos a 3 avaliações teoricas: teste1: apos a leitura da apostila em casa; teste 2: imediatamente apos o treino; teste 3: 3-6 meses mais tarde. Utilizando-se a metodologia proposta pela PA (ler, assistir e praticar) esperava-se uma retenção de 75% do conhecimento ensinado. **Resultados:** a tabela anexa mostra o desempenho nas avaliações cognitivas nas diferentes faixas etarias , dos grupos sem treinamento e com treinamento (testes 1, 2, 3) expresso pela media ¡À DP. Houve aumento sucessivo significativo no conhecimento teorico no decorrer do treinamento ($p=0,001$). A retenção tardia do conhecimento tambem foi significativa ($p=0,001$). **Conclusão:** Jovens a partir dos 11 anos tem a capacidade de aprender e reter o conhecimento das tecnicas de RCP. A execução de todo o conteudo do curso produziu um ganho significativo do conhecimento em individuos de todas as faixas etarias atendendo a expectativa da metodologia da PA.

Grupo	sem treino	teste 1	teste 2	teste 3
A 11-12	41 ± 20	62 ± 22	81 ± 16	69 ± 5
B 13-14	55 ± 15	78 ± 14	85 ± 10	76 ± 2
C 15-17	62 ± 14	81 ± 15	90 ± 8	75 ± 2
D ≥ 18	51 ± 11	81 ± 12	89 ± 9	78 ± 2

447

Academia Carioca da Saúde – inovação na atenção à saúde na cidade do RJ

ANDREA F HADDAD, RODRIGO C MOREIRA, JUNIA E CARDOSO, J AUGUSTO G OLIVEIRA, MONICA A OLIVEIRA, FABIO A A TUCHE, ALEX A D CORRÊA, GABRIELA M S PINTO, RICARDO M A SOUZA, HANS F R DOHMANN.

Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do RJ Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Atividade Física Regular (AFR) é redutor de risco cardiovascular (CV) em países desenvolvidos, com alto Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). Desde 2009, a Secretaria Municipal de Saúde do RJ vem implementando novas políticas públicas de saúde primária, promovendo a melhora na qualidade de vida para população. O Projeto de Saúde da Academia Carioca (PSAC) oferece atividades físicas supervisionadas nas Clínicas da Família (CF), localizadas em áreas da cidade com IDH intermediário. **Objetivo:** avaliar o impacto do PSAC sobre fatores de risco (FR) modificáveis na população. **Métodos:** 241 pacientes (pts) estáveis, de 5 CF, incluídos para prática de AFR supervisionada 3x/sem. Pressão arterial sistólica (PAS), pressão arterial diastólica (PAD) e índice de massa corporal (IMC) avaliados no início e em 6 meses. Foram usados teste-t e teste Wilcoxon Rank e $p < 0,05$ foi considerado significativo. **Resultados:** 60% eram mulheres. Inicialmente,152 pts (63%) classificados como não hipertensos. Dos 89 pts hipertensos (36,9%), 60 classificados como grau1,15 (6,2%) grau2, 4 (1,6%) grau3 e10 (4,2%) hipertensão sistólica isolada (HSI). Apenas 21 (8,7%) mantiveram-se com HAS, 16 grau1 e 5 HSI. No pts obesos (IMC>30) teve queda de 82 (34%) para 36 (14,9%), aumentando o n de pts pré-obesos (IMC >25 e <30), de 86 (35,68%) pts para 92 (38,2%) pts e grupo não-obeso (IMC< 25) de 73 (30,29%) para 113 (46,9%). Verificado melhora significativa nas 8 dimensões de qualidade de vida(QV), com questionário SF36. Houve redução significativa na PAS (de 129+/-14,1 para 121+/-8,6), PAD (de 81,5+/-10,4 para 64+/-8) e IMC (de 27,8+/-4,5 para 25,8+/-4). **Conclusão:** os dados do PSAC mostram que, mesmo para esta população de IDH intermediário, AFR é eficaz no controle de FR CV importantes, como hipertensão e sobrepeso, com importante melhora na QV.

448

O exercício físico intensifica o remodelamento miocárdico devido à exposição à fumaça de cigarro

DERMEVAL REIS JR, EDNEI LUIZ ANTONIO, PAULO JOSE FERREIRA TUCCI.

UNIFESP São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: Ainda permanecem por serem elucidadas as repercussões miocárdicas induzidas pela exposição à fumaça de cigarros associada à atividade física em ratos. Objetivo: Avaliar influências hemodinâmicas e estruturais no miocárdio de ratos expostos cronicamente ao fumo, em associação com exercício físico por natação. **Métodos e resultados:** Ratos Wistar machos foram agrupados em: controle (C): expostos a ar ambiente; treinados (T): submetidos ao exercício físico por natação; fumantes (F): submetidos cronicamente à fumaça de cigarros (60 min, duas vezes ao dia, cinco dias por semana, oito semanas) e treinados-fumantes (TF): submetidos ao exercício e à fumaça de cigarros. Os estudos de histopatologia (volume nuclear em μ3, como indicador de hipertrofia do cardiomiócito e teor de colágeno miocárdico em %) e cateterismo cardíaco foram efetuados nos ventrículos direito (VD) e esquerdo (VE). No VD houve diferenças significantes no volume nuclear: C (126 ± 2) < T (198 ± 4) = F (187 ± 4) = TF (187 ± 5). No VE todos os grupos diferiram (p < 0,001) em relação ao volume nuclear: TF (306 ± 6) > F (267 ± 3) > T (212 ± 1) > C (156 ± 3). O colágeno miocárdio do VD dos animais de F (6,68 ± 1,69) > TF (2,57 ± 0,71) = T (4,86 ± 0,77) = C (3,64 ± 0,52). No VE o colágeno foi maior (p < 0,05) em F (10,22 ± 1,37), em relação ao de todos os grupos (C: 3,62 ± 0,37 = T: 1,81 ± 0,11 = TF: 5,23 ± 2,00). No estudo hemodinâmico, a pressão sistólica do VE (mmHg) de T (110 ± 6) foi inferior à de (C: 133 ± 6) = F (130 ± 5) = TF (128 ± 4). Não houve diferença entre os valores máximos da primeira derivada temporal do VE. A Pd2VE (mmHg) de TF (TF: 3,1±0,1 foi superior à de C (1,7 ± 0,3) e de F (2,1 ± 0,2). A Pd2VE de T (2,7 ± 0,3) foi superior à de C. Os valores da pressão sistólica do VD (mmHg) de F (38 ± 3) foram superiores aos de C (30 ± 2). As médias de T: 32 ± 1 e de TF: 36 ± 3 não diferiram de nenhuma das outras. **Conclusão:** Nossos resultados evidenciaram que o exercício físico por natação intensifica a hipertrofia do cardiomiócito e atenua o teor de colágeno miocárdico. **Apoio:** FAPESP, CNPq, UNIFESP

449

Efeito da suplementação prolongada da creatina sobre os parâmetros ecocardiográficos de ratos submetidos ao treinamento físico.

JAIME E C V MARTEL, OLGA S TAIROVA, EKATERINA S TAIROVA, SIMONE M A GROSS.

Universidade de Caxias do Sul Caxias do Sul RS BRASIL e Instituto do Coração da Serra Gaúcha Caxias do Sul RS BRASIL

A creatina vem sendo muito pesquisada devido ao seu potencial efeito no rendimento físico de atletas e no tratamento de sarcopenia. Mas, ainda existe controvérsia em relação aos benefícios e riscos cardiovasculares desta suplementação. **Objetivo:** Analisar os parâmetros ecocardiográficos dos ratos treinados e sedentários submetidos à suplementação de creatina. **Material e métodos:** Foram avaliados 23 ratos adultos da linhagem Wistar, machos, divididos em: 1) grupo sedentário sem creatina (n = 6); 2) grupo sedentário com creatina (n = 6); 3) grupo treinado sem creatina (n = 6); 4) grupo treinado com creatina (n=5). Foi aplicado o protocolo de treinamento aquático 5 vezes por semana. Os animais receberam a creatina diluída em água em uma dose correspondente a 0,5 /g/kg/dia. Após 12 semanas de treinamento, os animais foram submetidos a estudo ecocardiográfico com análise dos diâmetros cardíacos e da função sistólica. Utilizou-se o teste t e teste de Mann-Whitney para análise estatística das variáveis. **Resultados:** Os ratos treinados apresentaram menor peso corporal (T = 488,7 ± 7,8 g ;S = 527,5± 10,9 g; p< 0,001), maior tamanho do átrio esquerdo (T = 4,6 ± 0,3 mm; S = 3,9± 0,2mm; P < 0,05) e maior tamanho do átrio esquerdo ajustado para peso corporal do rato (T = 9,5 ± 0,4 mm/kg ; S = 7,4 ± 0,4 mm/kg; P < 0,001). Não foram identificadas diferenças nas variáveis ecocardiográficas entre os ratos que receberam suplementação da creatina e os que receberam apenas ração. **Conclusões:** O aumento do tamanho do átrio esquerdo nos ratos após 12 semanas de treinamento físico aquático pode significar o começo do processo de remodelamento cardíaco típico para os atletas. Nossos dados indicam que o uso de creatina não resulta em alterações cardíacas, avaliadas pelo ecocardiograma.

450

A sensibilidade barorreflexa arterial espontânea está prejudicada em usuários de esteróides androgênicos anabolizantes

MARCELO RODRIGUES DOS SANTOS, RAFAEL ARMANI, ANA SAYEGH, EDGAR T. DIAS, VALÉRIA COSYA-HONG, LUIZ APARECIDO BORTOLOTTO, MAURÍCIO YONAMINE, CARLOS EDUARDO NEGRÃO, MARIA JANIEIRE DE NAZARE NUNES ALVES.

Instituto do Coração (InCor) São Paulo SP BRASIL e Escola de Educação Física e Esportes da USP São Paulo SP BRASIL

Fundamento: Estudos anteriores verificaram exacerbação da atividade nervosa simpática muscular e aumento da pressão arterial de 24 horas em usuários de esteróides anabolizantes (UEA). Porém, não é conhecida a repercussão destas alterações, autonômica e hemodinâmica sobre a sensibilidade barorreflexa espontânea (SBE) em UEA. **Objetivo:** Estudar o efeito dos anabolizantes sobre a SBE. **Paciente:** Sete indivíduos UEA e 7 indivíduos não usuários de esteróides anabolizantes (NUEA) foram estudados, idade de 33±2 e 30±2 anos, respectivamente (P=0,26). Ambos os grupos praticavam treinamento de força (90% de 1 repetição máxima) e o grupo UEA, faziam auto-administração de esteróides anabolizantes a pelo menos 2 anos. **Métodos:** O dopping urinário foi comprovado por método de cromatografia gasosa associada à espectrometria de massa. A frequência cardíaca foi registrada pelo eletrocardiograma e pressão arterial sistólica (PAS), diastólica (PAD) e média foi avaliada batimento-a-batimento, através de monitor digital não invasivo (Finometer). A SBE foi analisada pelo domínio do tempo através das flutuações espontânea entre a PAS e frequência cardíaca. **Resultados:** A frequência cardíaca foi maior no grupo UEA comparada aos NUEA (69±4 vs. 57±3 bpm, P=0,01). A PAS (118.2±4.5 vs. 116.9±2.9 mmHg, P=0,81), PAD (73±3 vs. 66.5±2.3 mmHg, P=0,11) e pressão arterial média (89.6±3.7 vs. 84.3±2.7 mmHg, P=0,26) não foram diferentes entre os grupos. Porém, a SBE tanto para aumento (16.2±3.6 vs. 26.7±3.5 msec/mmHg, P=0.049) quanto para queda (13.8±2.1 vs. 25.6±3.1 msec/mmHg, P=0.005) foi menor no grupo UEA comparados com NUEA, respectivamente. **Conclusão:** A SBE encontra-se prejudicada em UEA. A elevação da atividade nervosa simpática muscular pode ser o principal mecanismo desencadeante da disfunção barorreflexa, aumentando o risco cardiovascular, precocemente, em jovens UEA.

451

Relação entre achados do eletrocardiograma e ecocardiográficos de mulheres jovens futebolistas. Há relação entre os exames subsidiários e coração de atleta em mulheres?

RICARDO CONTESINI FRANCISCO, T G GARCIA, DAHER, D J, SANTOS, D F, DIOGUARDI, G S, PACHECO, ARIANE B, COELHO, NANCY T, SCOPIN, L G, GHORAYEB, N.

Instituto Dante Pazzanese - Seção de Cardiologia do Esporte São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: Atualmente, intensidade e freqüência de atividades esportivas realizadas por jovens se aproximam muito àquelas realizadas pelos adultos. Dessa forma, é possível que as alterações adaptativas cardíacas inicialmente descritas em esportistas profissionais também apareçam no ECG dos jovens praticantes de atividade esportivas de alto rendimento. Eventualmente, essas alterações podem ser confirmadas através medidas ecocardiográficas. **Objetivos:** Relacionar alterações eletrocardiográficas de coração de atleta (novos critérios da Sociedade Européia de Cardiologia) com achados ecocardiográficos em jovens futebolistas. **Métodos:** Estudo observacional, transversal, com 25 mulheres atletas jovens (federados há mais de dois anos), de dois clubes de futebol, idade entre 14 e 25 anos (média 18,5 anos), avaliados em 2010 em instituição de referência, São Paulo-SP. **Resultados:** VIDE TABELA DSC: discretamente sugestivo de cardiopatia; SC: sugestivo de cardiopatia;*alterações compatíveis com coração de atleta;† média das medidas do septo, parede posterior e massa do ventrículo esquerdo. Todas as atletas avaliadas apresentavam funções sistólicas e diastólicas normais ao ecocardiograma transtoracico. **Conclusão:** As alterações eletrocardiográficas sugestivas de coração de atleta foram acompanhadas por aumento da massa ventricular esquerda, porém com medidas do septo e parede posterior do ventrículo esquerdo compatíveis com a normalidade. **Comentário:** Acreditamos que essas alterações nos valores da massa ventricular são os primeiros indícios ecocardiográficos de uma adaptação fisiológica do coração de atleta em mulheres.

	ecg	parede post(mm†	septo(mm)†	massa(g/m2
normal	06 (23.6%)	7,06	7,02	73,14
atleta*	18 (75%)	7,09	7,11	80,98
DSC	01 (0,4%)	7,0	6,75	77,14
SC	00			

452

Oclusão percutânea da fenestração do túnel extracardíaco no pós operatório de Fontan

LEO AGOSTINHO SOLAREWICZ, CASSIO FON BEN SUM, ELIANA COSTA PELLISSARI, MARILISE KAWAMURA SANDRINI.

HOSPITAL INFANTIL PEQUENO PRÍNCIPE curitiba PR BRASIL.

Introdução: A fenestração (Fen) utilizada na cirurgia de Fontan tem com objetivo melhorar o resultado pós-operatório imediato por descomprimir o circuito venoso-pulmonar (CVP) e aumentar o débito cardíaco apesar de aumentar o risco de embolia paradoxal. A Fen normalmente é ocluída de forma percutânea no seguimento em médio prazo. **Objetivo:** Relatar a experiência do nosso serviço na oclusão percutânea da Fen. Métodos: De junho 2006 a janeiro 2011, 6 pacientes (idade 9,3 ± 2,7 anos; Peso 21,6 ± 7,8 kg) submetidos à cirurgia de Fontan (5 túnel intra-atrial e 1 tubo extra cardíaco) submetidos a fechamento da Fen (5,1 ± 1,3 mm) com intervalo de 6,3 ± 3,9 anos a apos o Fontan. Todos os pacientes apresentavam piora clinica com piora da cianose e dispnéia. Todos realizaram teste de oclusão com balão não sendo evidenciado aumento da pressão no CVP nem diminuição da saturação venosa ou da pressão arterial. Procedimento realizado sob anestesia geral e com uso auxiliar do ecocardiograma transesofágico. Foram usadas próteses Helix (3 pts) e PFO Occlutech (3pts). **Resultados:** Apos a oclusão da Fen pode-se observar um salto oximétrico benéfico de 84 ± 5,8 para 91 ± 2,1 %, sem apresentar mudanças significativas no CVP. Sem complicações durante o procedimento. Cinco pts apresentaram fluxo residual mínimo imediatamente após o procedimento, que desapareceu no durante acompanhamento. **Conclusão:** A oclusão percutânea da Fen do Fontan é um procedimento seguro e efetivo que resulta em aumento da saturação venosa mista e melhora das manifestações clínicas.

453

Mortalidade há 2 anos de evolução em pacientes submetidos a angioplastia com implante de stents farmacológicos em lesões de Tronco de Coronária Esquerda não Protegido.

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

Hospital Cardiologico Costantini e Fundação Francisco Costan Curitiba PR BRASIL.

Introdução: A intervenção coronária percutânea (ICP) com implante de stents farmacológicos tem se mostrado uma opção favorável para pacientes com doença de tronco de coronária esquerda não protegido (TCENP) que são inadequados ou não querem ser submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio.

Objetivo: avaliar a taxa de mortalidade há 2 anos de pacientes com lesão de TCENP submetidos a ICP com implante de stents farmacológicos

Método: avaliados 150 pacientes consecutivos no período de 2002 a 2010, onde 100 pacientes completaram 2 anos de evolução, com doença em TCENP tratados com stents farmacológicos. O desfecho primário foi a ocorrência de eventos cardíacos adversos maiores: morte de origem cardíaca, IAM e revascularização do vaso alvo intra hospitalar e aos dois anos de evolução.

Resultados: a media das idades foi 68±10,8 anos. Sexo masculino em 65% e Diabteses em 35 %. Doença multi arterial em 86% dos pacientes. Foram tratadas 3,15 lesões por pacientes e 1,66 stents por tronco tratado. Syntax score ≥ 32 esteve presente em 33% da população. Eventos cardíacos adversos maiores intra hospitalar ocorreram em 2% (IAM e óbito), e aos dois anos a mortalidade foi 5%, IAM 2% e revascularização do vaso tratado 13%. Ao final de dois anos a probabilidade global de sobrevivência foi 95%. **Conclusões:** nesta analise prospectiva, não randomizada de um único centro, a angioplastia de TCENP mostrou uma baixa taxa de mortalidade na evolução clinica há dois anos. Estudos randomizados são necessários para avaliar a segurança e eficácia da ICP em comparação à revascularização cirúrgica.

454

Perfil Clínico de Pacientes Abaixo de 35 anos Tratados com Intervenção Coronária Percutânea no Brasil – Uma Análise do Registro ICP-BR

LEONARDO J. C. DE PAULA, PEDRO ALVES LEMOS NETO, CESAR ROCHA MEDEIROS, JOSE ANTONIO MARIN NETO, CARISI ANNE POLANCZYK, MARCO VUGMAN WAINSTEIN, LUCAS LODI JUNQUEIRA, ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO, FLAVIO ROBERTO AZEVEDO DE OLIVEIRA, ROGÉRIO SARMENTO-LEITE, LUIZ ALBERTO PIVA E MATTOS.

Instituto do Coração-HCFMUSP São Paulo SP BRASIL e Colaboradores do Registro ICP-Br São Paulo SP BRASIL

Introdução: Atualmente, há poucas informações fidedignas com relação ao perfil clínico e evolução intra-hospitalar em indivíduos com menos de 35 anos tratados por intervenção coronária percutânea no Brasil. Relatamos a evolução desses pacientes incluídos no âmbito do Registro ICP-BR. **Métodos:** O Registro ICP-BR capta de maneira prospectiva, através de uma rede informatizada via web, informações sobre angioplastias coronárias realizadas no Brasil (fase piloto: 8 centros nacionais). O presente relato analisou o perfil clínico e a evolução intra-hospitalar dos primeiros 26 pacientes com menos de 35 anos incluídos na base de dados, de um total de 3722 pacientes cadastrados, entre 03/2009 e 12/2010. **Resultados:** A idade média era de 32,5 anos e 11,5% eram diabéticos; 11,5% tinham angioplastia prévia e nenhum tinha revascularização cirúrgica. À admissão, 15,39% tinham isquemia silenciosa, angina estável, ou dor atípica, 30,77% tinham coronariopatia aguda sem supradesnível ST, 53,84% tinham infarto com supradesnível ST e nenhum paciente se apresentou com "equivalente isquêmico". Stents foram utilizados em 88,5% e stents farmacológicos em 11,5% dos pacientes. Não houve nenhum óbito no grupo de pacientes estudados. **Conclusão:** No registro multicêntrico ICP-BR, 85% dos pacientes se apresentou à admissão com síndromes coronarianas agudas e todos mostraram evolução intra-hospitalar favorável, demonstrando tendência a apresentar baixo risco para eventos pós-procedimento.

455

Utilização do acesso radial mostra-se segura e eficaz na redução de sangramento grave entre idosos submetidos à intervenção coronária percutânea

PEDRO ANDRADE, MARDEN ANDRÉ TEBET, FELIPE SOUZA MAIA DA SILVA, MÔNICA VIEIRA ATHANAZIO, LUIZ ALBERTO PIVA E MATTOS, ANDRE LABRUNIE.

Santa Casa de Marília Marília SP BRASIL e Hospital do Coração de Londrina Londrina PR BRASIL

Introdução: A ocorrência de sangramento grave após intervenção coronária percutânea (ICP) sabidamente associa-se a maior morbimortalidade, sendo a idade avançada um de seus principais preditores. O objetivo da presente análise foi avaliar o impacto da utilização do acesso radial na redução de complicações hemorrágicas entre idosos submetidos à ICP. **Métodos:** Registro consecutivo controlado envolvendo pacientes acima de 60 anos submetidos à ICP pelo acesso radial. Avaliou-se o sucesso angiográfico do procedimento, tempo de fluoroscopia, falha da via de acesso, taxa de eventos adversos isquêmicos e sangramento grave. **Resultados:** Entre maio de 2008 e dezembro de 2010, 707 pacientes idosos foram submetidos à ICP, dos quais 635 (89,8%) através do acesso radial, constituindo a amostra analisada. A média de idade foi de 69,9 anos, sendo 39,7% do sexo feminino, 30,9% portadores de diabetes melito e 11,5% com idade superior a 80 anos. Síndrome isquêmica aguda respondeu por 72% das indicações clínicas. Cateteres com diâmetro 6 Fr foram empregados em 93,5% dos casos, com duração média do procedimento de 39 minutos, tempo de fluoroscopia de 10 minutos e taxa de 2,8% de necessidade de troca da via de acesso (crossover). A média de stents utilizada foi de 1,2 por paciente, com taxa de sucesso angiográfico de 96,8%. A mortalidade hospitalar situou-se em 2,4%, infarto agudo do miocárdio em 0,9%, acidente vascular encefálico (AVE) em 0,3% e trombose do stent em 0,9%. Hematomas foram reportados em 1,6% dos procedimentos, 50% destes menores que 10 cm (tipos I e II), sendo a taxa de sangramento grave de 0,8%, representada por dois AVE hemorrágicos, dois episódios de transfusão sanguínea e uma queda de hemoglobina de 3 g/dL após hematoma em sítio de punção arterial.**Conclusões:** Entre pacientes idosos submetidos à ICP, representativos da prática contemporânea e de elevado risco para sangramento grave, o uso do acesso radial mostrou-se uma estratégia factível, segura e eficaz na redução de complicações hemorrágicas.

456

Crossover de heparinas e ocorrência de complicações hemorrágicas após intervenção coronária percutânea pela via radial

ROBERTO RAMOS BARBOSA, DIMYTRI A A SIQUEIRA, SAID ASSAF NETO, FELIPE DE MACEDO COELHO, J RIBAMAR COSTA JUNIOR, RICARDO A. COSTA, RODOLFO STAICO, FAUSTO FERES, AMANDA G M R SOUSA, JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA.

Instituo Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Introdução: A utilização da via transradial tem reconhecida eficácia em reduzir complicações hemorrágicas na intervenção coronária percutânea (ICP). Postula-se que o crossover de heparinas associa-se a maior risco de sangramento nas síndromes coronárias agudas (SCA), porém esta análise se baseia em ICP por via femoral. **Objetivo:** Avaliar a incidência e a natureza de complicações hemorrágicas em pacientes com SCA submetidos a ICP por via radial, conforme ocorrência ou não de crossover de heparinas. **Métodos:** Análise retrospectiva de pts com SCA submetidos a ICP por via radial entre 06/2007 e 07/2009 em um hospital cardiológico. Informações a respeito de medicações pré e per-procedimento foram analisadas, e os pacientes foram divididos em 2 grupos: A) crossover e B) não-crossover. Eventos hemorrágicos foram classificados conforme escores TIMI e EASY. **Resultados:** Foram incluídos 140 pts consecutivos, 72,8% do sexo masculino e média de idade 59,6 ± 8,2 anos. Não foram observadas diferenças nas características basais entre os grupos A (n=74) e B (n=66). A incidência total de complicações hemorrágicas foi de 4,3%, sendo 1,4% classificadas como moderadas (conseqüentes a 1 hemorragia digestiva alta e 1 sangramento femoral após balão intra-aórtico, casos em que houve administração de inibidores de GPIIbIIIa) e 2,9% definidas como leves (4 hematomas tipo I conforme EASY – diâmetro ≤ 5cm). Não foram observados sangramentos maiores. A incidência de sangramento moderado foi de 1,3% no grupo A e 1,5% no grupo B (p=0,49) - complicações estas não relacionadas ao sítio de punção - e de sangramento leve foi de 2,7% e 3,1% respectivamente (p=0,37). **Conclusões:** O crossover de heparinas não conferiu risco aumentado de sangramento nas SCA após ICP realizada por via radial. Os poucos casos de sangramento em sítio de punção constaram somente de hematomas discretos, independente do crossover de heparinas.

457

Avaliação multicêntrica do novo stent farmacológico VestaSync, com sirolimus e sem polímero versus seu análogo não-farmacológico

JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR, ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAID, FAUSTO FERES, BRENO OLIVEIRA ALMEIDA, MARCO PERIN, RICARDO ALVES DA COSTA, DIMYTRI ALEXANDRE DE ALVIM SIQUEIRA, RODOLFO STAICO, ANDREA CLAUDIA LEÃO DE SOUSA ABIZAID, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA.

IDPC SP SP BRASIL e Sta Marcelina SP SP BRASIL

Introdução: Os polímeros duráveis presentes nos stents farmacológicos(SF) de 1ª geração têm sido relacionados a ocorrência de reações inflamatórias nas coronárias tratadas que em alguns casos poderia resultar em trombose tardia/muito tardia do SF. Visando minimizar este sério evento adverso, novos SF não-poliméricos têm sido desenvolvidos. Visamos avaliar a efetividade e desempenho do novo SF VESTAsync™ combinando uma plataforma de Cromo-cobalto recoberta com hidroxiapatitita porosa contendo baixa dose de sirolimus em seu interior (55µg). **Métodos:** O estudo Vestasync II é randomizado (2:1), duplo-cego, comparando o novo SF VESTAsync™ a seu análogo sem sirolimus mas com a microcamada de hidroxiapatita (Gen X). Incluíram-se pacientes com lesões únicas, < 14mm em extensão, em artérias nativas de 2,5 a 3,5mm. O objetivo primário foi determinar a perda luminal tardia – PLT (angiografia) e o % de obstrução do stent - % HI (USIC) aos 9 meses de evolução. **Resultados:** Sessenta pacientes foram incluídos (40 tratados com VESTAsync™). A média de idade foi de 57 anos, com 23% de diabéticos. Os grupos não diferiram quanto às características clínicas de base. O diâmetro de referência dos vasos tratados e a extensão das lesões foram de 2,67 ± 0,4mm e 14,0 ± 2,0mm, sem diferença entre as coortes. Ao final de 9 meses, os pacientes tratados com SF tiveram PLT de 0,38mm (vs. 0.89mm no grupo controle, p < 0,001) e % HI de 9,3% (vs. 17,6% do grupo controle, p = 0,0016). Até um ano de evolução observou-se uma revascularização da lesão-alvo em cada grupo, sem outros eventos adversos. **Conclusões:** Os resultados preliminares do estudo Vestasync II apontam para uma superioridade em eficácia do SF VESTAsync™ sobre seu análogo sem fármaco a despeito da ausência de um polímero para carrear e controlar a distribuição do fármaco.

458

Perfil Clínico Geral e Evolução intra-hospitalar de Pacientes Tratados com Intervenção Coronária Percutânea por Via Radial no Brasil – Uma Análise do Registro ICP-BR

LEONARDO J. C. DE PAULA, PEDRO ALVES LEMOS NETO, CESAR ROCHA MEDEIROS, JOSE ANTONIO MARIN NETO, CARISI ANNE POLANCZYK, MARCO VUGMAN WAINSTEIN, LUCAS LODI JUNQUEIRA, ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO, FLAVIO ROBERTO AZEVEDO DE OLIVEIRA, ROGÉRIO SARMENTO-LEITE, LUIZ ALBERTO PIVA E MATTOS.

Instituto do Coração-HCFMUSP São Paulo SP BRASIL e Colaboradores do Registro ICP-Br São Paulo SP BRASIL

Introdução: O uso da técnica radial é crescente no cenário atual da cardiologia intervencionista(CI). Porém, possuímos poucas informações fidedignas com relação à evolução intra-hospitalar em indivíduos tratados por intervenção coronária percutânea por esta técnica no Brasil. Relatamos o perfil clínico e a evolução dos pacientes incluídos no âmbito do Registro ICP-BR. **Métodos:** O Registro ICP-BR foi constituído por meio de uma rede informatizada para a captação de dados, via web, sobre angioplastias coronárias realizadas no dia-a-dia da CI, sem critérios de exclusão. Em sua fase piloto de implementação, o sistema foi testado em 8 centros nacionais. Relatamos o perfil clínico dos primeiros 606 pacientes incluídos. **Resultados:** De 03/2009 a 12/2010, foram incluídos 606 pacientes submetidos a procedimento por via radial, de um total de 3722 pacientes cadastrados na base de dados. No total da amostra, 22,38% foram tratados pelo Sistema Único de Saúde, 75,4% por planos de saúde e 2,2% eram pagantes. A idade média era de 64,5±11,3 anos, 30,5% eram diabéticos; 26,5% eram obesos (IMC ≥ 30); 4,4% tinham cirurgia e 19,5% angioplastia prévias. À admissão, 25,2% eram estáveis e 31,0% tinham infarto com supradesnível ST. Ultrassom intracoronário ou reserva fracionada de fluxo foram utilizados em 6,8% dos casos. Stents foram utilizados em 40,2% e stents farmacológicos em 9,2% dos pacientes. A taxa de insucesso global foi de 4,6%. A incidência dos eventos adversos intra-hospitalares e tardios estará disponível à época da apresentação. **Conclusão:** Este primeiro registro nacional para a avaliação da evolução pós-angioplastia coronária não demonstra um perfil clínico pré-determinado de pacientes submetidos à ICP por técnica radial e confirma a alta taxa de sucesso relacionado ao procedimento.

459

Resultados iniciais do estudo svelte com o novo stent acrobat montado diretamente sobre o fio-guia

JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR, ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAID, FAUSTO FERES, RICARDO A. COSTA, RODOLFO STAICO, DIMYTRI ALEXANDRE DE ALVIM SIQUEIRA, MARINELLA PATRIZIA CENTEMERO, LUIZ FERNANDO LEITE TANAJURA, ANDREA CLAUDIA LEÃO DE SOUSA ABIZAID, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA.

IDPC SP SP BRASIL.

Introdução: Stent direto (SD) pode reduzir o trauma à parede vascular, prevenir embolização distal e reduzir tempo/custo/radiação durante a intervenção percutânea (ICP). Entretanto, na prática, SD é realizado em < 50% dos casos devido, sobretudo a anatomia coronária (tortuosidade, calcificação, etc.). Recentemente desenvolvido, o stent Acrobat SOAW (stent-on-a-wire) combina uma plataforma de Cro-Co de baixo perfil (hastes de 81 µ) montada num sistema balão-expansível diretamente sobre o fio-guia 0.012" (distância da ponta do fio-guia ao stent de 22mm). Neste estudo visamos determinar a efetividade deste novo sistema no tratamento de lesões de baixa/moderada complexidade. **Métodos:** O estudo SVELTE é multicêntrico, prospectivo, com um único braço de pacientes tratados com o stent Acrobat. Incluíram-se lesões únicas em coronárias nativas de 2,5 a 3,5mm, passíveis de tratamento com stent de 18mm. O SD era recomendado. Todos os pacientes consentiram em retornar para reestudo angiográfico aos 6 meses. O objetivo primário era a sobrevida livre de eventos maiores (óbito cardíaco, IAM e RLA) até 30 dias. Secundariamente avaliou-se perda luminal intra-stent, reestenose binária e eventos maiores aos 6 meses. **Resultados:** 46 pacientes foram incluídos, com média de idade de 63 anos. A maioria era do sexo masculino (76,6%) sendo 21,3% diabéticos. Diâmetro de referência e extensão das lesões foram 3,03mm e 12,7mm, respectivamente. SD foi realizado em 89,6% dos casos e o sucesso angiográfico obtido em 100%. Até 30 dias não ocorreram óbitos, IAM com onda Q ou revascularização da lesão-alvo. O seguimento angiográfico de 6 meses acaba de ser completado e os dados estarão disponíveis durante o congresso. **Conclusões:** O stent Acrobat poderá facilitar a ICP reduzindo tempo de procedimento, exposição à radiação e custos, além de minimizar complicações peri procedimento. O presente estudo constitui a primeira avaliação em humanos deste novo dispositivo.

460

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

CARLOS RENATO PINTO DE OLIVEIRA, EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO, ANGELO LEONE TEDESCHI, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, BERNARDO KREMER DINIZ GONÇALVES, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, MARCELLO AUGUSTUS DE SENA.

Hospital Procordis Niterói RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

Fundamento: Na intervenção percutânea de artéria renal (IPAR) o stent (st) é obrigatório na lesão de óstio, mas o balão é preferencial na displasia fibromuscular. **Objetivo:** Avaliar resultados e evolução intra-hospitalar (IH) da IPAR. **Delineamento:** Análise retrospectiva do banco de dados. **Pacientes:** Estudou-se 106 procedimentos (p), Grupo Antigo (GA), com 25 p, de 1981 a 1992 e o Grupo Novo (GN), de 1993 a 2010, com 81 p. Utilizou-se st na maioria dos casos no GN. **Métodos:** No GA, não estava disponível o st. Foram utilizados os testes: Qui-quadrado, t de Student e regressão logística múltipla (RLM). **Resultados:** Encontrou-se no GA e GN: idade 45,8±17,4 e 67,2±14,3 anos (p<0,0001); sexo feminino 13 (52,0%) e 44 (54,3%), (p=0,8387), etiologia aterosclerótica predominante 16 (64,0%) e 69 (84,2), (p=0,1131), doença unilateral 20 (80,0%) e 55 (67,9%), (p=0,3622), lesão ostial 4 (16,0%) e 48(59,3%), (p=0,0001), sucesso técnico (ST) 21 (84,0%) e 80 (98,8%), (p=0,0106) e boa resposta da PA 20 (80,0%) e 70 (86,4%), (p=0,5232). No GA, utilizou-se balão em 24 (96,0%) p e no GN, balão em 14 (17,3%) e st em 66 (81,5%) e em 1 p de cada grupo não foi utilizado balão ou st (p<0,0001). Pré-p a PA sistólica (PAS) era nos GA e GN: 184±33 e 172±35 mmHg (p=0,1398) e a PA diastólica (PAD): 111±18 e 96±20 mmHg (p=0,0003) e pós-p a PAS foi de 147±28 e 142±23 mmHg (p=0,4948) e a PAD era 92±16 e 82±11 mmHg (p=0,0009). Em 2 p com insuficiência renal aguda (IRA), a função renal foi normalizada após a IPAR. Não houve óbito no p e 1 óbito IH no GN por doença coronária. Predisseram melhor resultado técnico: GN (p=0,022), etiologia (p=0,038) e uso de st (p<0,001). Na RLM nenhuma variável predisse melhor resultado. **Conclusões:** O GA era mais jovem. No GN havia mais lesão ostial, menor PAD pré e pós-IPAR e maior ST, com uso de st. Houve significativa queda da PA pós-p. A IRA foi revertida em 2 p.

461

Implante de Stent em Coarctação e Recoarctação da Aorta. Análise dos Resultados Imediatos e Seguimento em Médio Prazo

RAUL IVO ROSSI F, MÔNICA SCOTT BORGES, JOÃO L L MANICA, ANDRÉ L A BODINI, PAULO R M MACHADO.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/ FUC (IC/FUC) Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamentos:A aortoplastia com balão apresentou altos índices de reestenoses e de aneurismas tardios após séries de dilatações de lesões nativas.A técnica com implante de stent tornou-se uma alternativa para pacientes com coarctação de aorta(CoAo) que não responderam ao balão,mostrando evitar o enfraquecimento da parede vascular,prevenindo dissecção aórtica e formação tardia de aneurisma.**Objetivos:** Analisar a evolução de pacientes submetidos ao implante de stent em CoAo nativa ou pós-cirúrgica. **Métodos:** Série de 62 casos(53% Masculinos) portadores de CoAo nativa(43) e pós-cirúrgica(19) tratados entre novembro de 1999 e dezembro de 2010.A idade média foi 17,6±11,4 anos (2,8-62,7anos).O peso médio foi 52,0±20,2Kg e 5 crianças pesavam menos que 25Kg.O tempo médio de seguimento foi 44,2±36,2 meses e follow-up foi conseguido em 89,7% dos casos.**Resultados:** Em 29 (46,7%) pacientes a lesão era segmentar,com acesso femoral em 98%(3 deles com alça arterio-arterial). Sete(11%) pacientes foram pré-dilatados para passagem de bainha longa.O diâmetro do istmo variou de 9 a 18,6mm(13,1±2,6mm) e o menor diâmetro da lesão pré-procedimento de 1,7 a 10mm(6,1±2,4mm),sendo o menor diâmetro alcançado 11,8±2,3mm,com ganho percentual de 93,4% (p=0,002).Relação menor diâmetro/istmo final=0,9±0,1mm. Houve queda do gradiente de 38,6±16,4 para 6,3±8,5mmHg(p<0,001).Dez(16,1%) pacientes tiveram complicações imediatas:um pseudoaneurisma femoral,4 oclusões arteriais agudas,1 hematoma muscular abdominal,1 ruptura do balão retirado da ilíaca cirurgicamente,1 migração do stent que obstruiu ASD aberrante e 3 complicações menores (1 HAS e 2 hematomas extensos). Houve cinco complicações tardias:2 pseudoaneurismas peri-stent,1 fístula AV ligada cirurgicamente,1 embolização para aorta abdominal após 10 meses do implante e 1 estenose 50% da femoral.Em 8 casos foi necessária reintervenção,sendo que em 1 caso a opção foi cirúrgica.A curva de sobrevida mostrou que 77% dos pacientes não sofreram novas intervenções em 78 meses(6,5 anos). **Conclusões:** O tratamento da CoAo com stents expansíveis por balão é um método cada vez mais seguro e eficaz, com bons resultados em curto e médio prazo.

462

Segurança e eficácia dos stents farmacológicos: registro com até 8 anos de seguimento clinico

DENISE MACHADO DE OLIVEIRA, PATRICIA HICKMANN, RICARDO LASEVITCH, VITOR OSORIO GOMES, LUIS FELIPE SILVA SMIDT, RODRIGO BODANESE, LUIZ CARLOS BODANESE, PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI.

Hospital São Lucas da PUCRS Porto Alegre RS BRASIL e Hospital Mãe de Deus Porto Alegre RS BRASIL

Introdução: Os DES passaram a ser empregados na prática diária desde 2002, com nítida vantagem em reduzir o risco de nova revascularização do vaso intervido, com a impressionante redução de 50% a 70% na reestenose. Entretanto, a ocorrência de trombose tardia poderia comprometer os resultados a longo prazo, especialmente se o risco deste evento fosse sustentado ao longo dos anos. Nesse contexto, os registros da prática clínica ganham especial valor. **Material e Métodos:** Foi incluído num registro todos os pacientes submetidos à intervenção coronariana com implante de stent farmacológico nos Hospitais São Lucas da PUCRS e Mãe de Deus, em Porto Alegre, no período de 2002 a abril de 2007, e seguidos até o presente. Os stents farmacológicos foram utilizados em pacientes selecionados de acordo com a decisão do operador e disponibilidade do stent. **Resultados:** Participam do registro um total de 611 pacientes, com seguimento clínico de 95% de até 8 anos. Foram implantados stents Cypher, Taxus e Endeavor. A mortalidade total foi de 9% e a mortalidade cardíaca foi de 3,2%. Infarto não fatal ocorreu em 4,6% dos casos. A revascularização de vaso alvo foi de 10,1% e a revascularização da lesão alvo de 6%. Apenas 3,4% foram submetidos a revascularização cirúrgica. A taxa de trombose definida + provável (definição ARC) foi de 2,1% (aproximadamente 0,25% ao ano). Não ocorreram novos episódios de trombose do stent após o quinto ano de seguimento. **Conclusão:** Após 8 anos de seu advento, os stents farmacológicos demonstram estar consolidados na prática médica, com segurança e eficácia estabelecidas. Como demonstrado por este registro de pacientes do "mundo real", a maioria dos pacientes com doença coronariana e indicação de revascularização pode se beneficiar do implante de stents com ótimos resultados a longo-prazo.

463

Avaliação do uso de stent direto em intervenções coronarianas primárias na prática clínica contemporânea

ALEXANDRE S QUADROS, FELIPE A BALDISSERA, ANIBAL P ABELIN, MARCIO Z BOSCO, MARCIANE M ROVER, ALEXANDRE D AZMUS, CLAUDIO V MORAES, CLÁUDIO A R MORAES, ROGÉRIO SARMENTO-LEITE, CARLOS A M GOTTSCHALL.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/ FUC (IC/FUC) Porto Alegre RS BRASIL.

Introdução: Em pacientes (pts) com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMSST) submetidos a intevenção coronariana primária (ICPp), o implante de stent direto (SD) poderia diminuir o risco de microembolização distal. No entanto, não existem ainda evidências consistentes recomendando esta técnica. OBJETIVO: Comparar características e desfechos de pts com IAMSST submetidos a ICPp com SD ou pré-dilatação. **Delineamento:** Estudo de coorte prospectivo. **Método:** Pts consecutivamente atendidos com IAMSST em um centro de referência em cardiologia entre Dez2009/Nov2010. Os dados clínicos, laboratoriais e angiográficos foram prospectivamente avaliados por um dos investigadores. Os pts submetidos ao implante de SD foram comparados aqueles tratados com pré-dilatação (PD), sendo que a decisão do uso de SD ou PD ficou a critério dos operadores. Os dados foram armazenados em banco de dados dedicado e analisados com SPSS 17.0. **Resultados:** No período do estudo, 508 pts foram submetidos à ICPp, sendo que 34% realizaram implante de SD e 66% realizaram PD. Os pts com SD eram mais jovens, apresentaram menores índices nos escores de risco TIMI e Zwolle, vasos maiores, mais TIMI 3 pré implante, menos calcificação angiográfica e foram mais frequentemente tratados com tromboaspiração pré implante do stent (p<0,05). Após o procedimento, os pts submetidos a implante de SD tiveram melhores taxas de fluxo TIMI 3 (94% vs 87%; p=0,03) e blush miocárdico (72% vs 62%; p=0,06). Não houve diferenças estatisticamente significativas em relação a morte, IAM, trombose do stent ou a combinação destes eventos em 30 dias. **Conclusao:** Em um centro de referência, o SD foi usado em um terço dos casos de ICPp, geralmente em pts de menor risco. A melhora do fluxo coronariano e perfusão miocárdica após o SD foram confirmadas neste estudo, mas não houve diminuição estatisticamente significativa de eventos clínicos em um mês.

464

IAM com supradesnivelamento do segmento ST: como estamos em 2011?

DULCE I WELTER, ALEXANDRE S QUADROS, JULIANA C SEBBEN, ANIBAL P ABELIN, CRISTIANO DE OLIVEIRA CARDOSO, RENATO B DAVID, LUIS C C SOBRINHO, TATIANA PILGER, ALEXANDRE DAMIANI AZMUS, ROGÉRIO SARMENTO-LEITE, CARLOS A M GOTTSCHALL.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/ FUC (IC/FUC) Porto Alegre RS BRASIL.

Introdução: A avaliação do perfil de pacientes (pts) com infarto agudo do miocárdio (IAM) no mundo real e do seus desfechos clínicos é importante para a adequação de protocolos clínicos e para o desenvolvimento de políticas públicas para o atendimento dessa população. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo com pts consecutivamente atendidos por IAM com supradesnivelamento do segmento ST com indicação clínica de terapia de reperfusão primária em um centro de referência em cardiologia. Foram excluídos pts com < 18 anos ou com recusa a participar. Todos pts foram prospectivamente entrevistados por um dos investigadores, sendo as características clínicas, angiográficas, laboratoriais e desfechos em 30 dias armazenadas em banco de dados dedicado. As análises foram realizadas com programa estatístico SPSS 17.0. **Resultados:** No período de Dezembro de 2009 a Dezembro de 2010 foram incluídos 555 pts, com média de idade de 60 ± 12 anos, 68% do gênero masculino, 42% tabagistas, 67% hipertensos e 19% diabéticos. IAM anterior foi a apresentação em 42% dos pts, sendo que Killip IV esteve presente em 5%. A mediana do delta T foi de 3,43 horas (1,5-5,8). Angioplastia primária foi utilizada em 96% dos casos, com mediana do tempo porta-balão de 1,28 horas (0,95-1,75). Stents foram utilizados em 92% dos procedimentos, e tromboaspiração em 32%, com taxa de sucesso angiográfico de 96%. A farmacologia adjunta consistiu de AAS em 99%, betabloqueadores em 73%, IECA em 70%, clopidogrel em 96% e estatinas em 85%. A taxa de mortalidade em 30 dias foi de 9,7%, re-IAM em 7% e trombose do stent em 3,8%, com incidência global de eventos cardiovasculares maiores de 14,8%. **Conclusão:** Este estudo demonstra que na prática clínica diária de um centro de referência em cardiologia as taxas de eventos adversos ainda são elevadas, mesmo com o emprego otimizado dos tratamentos recomendados pelas diretrizes atuais. Estes resultados devem ser considerados ao extrapolar resultados de ensaios clínicos randomizados para a prática diária, e também devem estimular a busca de novas intervenções terapêuticas neste cenário.

465

Experiência brasileira com stents coronários sem polímero. Evolução clínica de 6 meses a 02 anos

ALEXANDRE DE ANDRADE PIRES, THIAGO JOSÉ DE ASSIS, ALDA CRISTINA ALVES DE AZEVEDO, DIRCEU DIAS BARBOSA SOBRINHO, GUILHERME HENRIQUE FIGUEIREDO DE OLIVEIRA, PABLO RODRIGO FALDIN, THIAGO MARINHO G. V. PRADO, RENATO BORGES ARAÚJO, GUSTAVO ENRIQUE SANCHEZ ALVAREZ, MAURÍCIO CAVALIERI MACHADO, CAISER TEIXEIRA DE SIQUEIRA JUNIOR.

Hospital Luxemburgo/Instituto Mario Penna Belo Horizonte MG BRASIL.

Fundamento: Os stents eluídos em droga têm sido utilizados cada vez mais no tratamento da doença arterial coronária. Após a liberação do fármaco, a presença do polímero pode contribuir para o processo inflamatório local, interferindo negativamente nos mecanismos de reestenose. O stent Yukon DES foi desenhado sem necessidade do polímero na tentativa de minimizar os índices de reestenose. **Objetivo:** O trabalho tem como objetivo apresentar o seguimento clínico de pctes tratados com o Stent Yukon DES. Foram implantados 162 stents em 117 pacientes. O follow up foi feito até 02 anos após o implante do stent. **Delineamento:** O estudo trata de uma serie de casos. Foram 117 pacientes tratados com o stent sem polímero Yukon Des. **Material:** Uma série de casos em 117 pacientes, onde 96 responderam ao nosso questionário através telefone. Dos pacientes, 57 são mulheres. 30 são multiarteriais. **Métodos:** De dez/2008 a dez/2010 realizamos implante de 162 stents Yukon DES® em 117 pacientes, e observamos o comportamento dos mesmos na fase hospitalar e até 02 anos subsequentes. No acompanhamento foi respondido um questionário, e coletamos dados sobre a evolução clínica e pontuamos os principais eventos: óbito, IAM e AVC. O seguimento foi obtido em 96 (85,5%) dos pacientes tratados. **Resultado:** O sucesso angiográfico foi obtido em 100% dos pacientes. A média de internação foi de 3,5 dias. Apuramos os seguintes resultados: sobrevida 93 (96,8%), assintomáticos 77 (86,56 %). 91 (94,7 %) pacientes estavam usando algum tipo de antiagregação plaquetária. 85 em uso de AAS (88,4%), e 55 de AAS + Clopidogrel 57,2%). **Conclusão:** Os pacientes que receberam stents Yukon DES apresentaram evolução favorável em 2 anos. Ocorreram 3 óbitos,e apenas 2 de causa cardíaca. O fato de apenas pouco mais da metade dos pacientes estarem em regime de dupla anti-agregação plaquetária e haver poucos eventos adversos pode ser um ponto favorável.

466

Intervenção coronária percutânea no mundo real com stents farmacológicos de segunda geração: Os resultados são favoráveis?

RICARDO SANTANA PARENTE SOARES JUNIOR, NÁDIA M CARNIETO, EDUARDO ERUDILHO, LUÍS G PAULETTI, DANILO F O MAKSUD, JOANA DINIZ, SALVADOR A B CRISTOVAO, MARIA F Z MAURO, JOSE A MANGIONE.

Hospital Beneficencia Portuguesa Sao Paulo SP BRASIL.

Introdução: Os stents farmacológicos diminuíram a necessidade de nova revascularização do vaso alvo, comparados aos stents convencionais. Entretanto, alguns estudos mostraram aumento do risco de trombose com a utilização destes dispositivos. Por isto, novos stents farmacológicos com polímeros biodegradáveis foram idealizados, procurando melhorar os resultados. **Métodos:** Incluímos nesta análise os 100 primeiros pacientes tratados com stent BiomatrixTM no período de novembro de 2008 a setembro de 2010. Foram excluídos somente pacientes que apresentassem contra-indicação a terapêutica antiagregante plaquetária dupla. O desfecho primário do estudo foi à ocorrência de: óbito cardíaco, infarto agudo do miocárdio não fatal ou necessidade de revascularização do vaso alvo durante o seguimento clínico. **Resultados:** A idade média da população foi de 64±11,7 anos, com prevalência do sexo masculino (73%). Foram implantados 164 stents, média stent/paciente de 1,64. O sucesso clínico do procedimento foi de 96%. A via radial foi utilizada em 68% dos casos. O seguimento clínico foi obtido em 99% dos pacientes elegíveis, com tempo médio de 243±160 dias. O desfecho primário ocorreu em 5,1% dos pacientes (óbito cardíaco 2,1%, IAM não fatal 0% e RVA 3,1%). A taxa de trombose de stent foi de 1%. Não ocorreram tromboses tardais ou muito tardias. **Conclusões:** Nesta experiência de "mundo real", o uso do stent BIOMATRIX TM, demonstrou excelentes resultados. Estes achados, em conjunto com os disponíveis na literatura, suportam seu amplo emprego na prática clínica diária, inclusive nas indicações definidas como "Off-Label".

467

Intervenção coronária percutânea primária. Resultados em pacientes do sistema único de saúde e da saúde suplementar.

MARCELO J C CANTARELLI, HELIO JOSE CASTELLO J, ROSALY GONCALVES, SILVIO GIOPATTO, JOÃO B F GUIMARÃES, EVANDRO K P RIBEIRO, PATRICIA T SILVA, LEONARDO C C ALMEIDA, JULIO C F VARDI, RODRIGO BARRETO, RICARDO DEGASPERI.

Hospital Bandeirantes São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: A intervenção coronária percutânea (ICP) primária é a mais eficaz técnica de reperfusão no IAM, dependendo o seu sucesso de múltiplos fatores. Objetivo: Buscamos saber os resultados hospitalares da ICP primária entre os pacientes (p) do sistema único de saúde (SUS) e da saúde suplementar (SS) em um único centro de referência. **Delineamento:** Estudo observacional. **Material:** 493 pacientes foram submetidos consecutivamente à ICP primária, entre agosto de 2006 e novembro de 2010. **Método:** Destes, 220 do SUS e 273 de SS. Análise estatística através dos testes de Qui-quadrado, Exato de Fischer ou Razão de Verossimilhança sendo adotado o nível de significância de p<0,05. **Resultados:** SUS apresentou menor grau de escolaridade e maior ocorrência de killip II (20,6% vs 8,7% p=0,0008). Em SS ocorreram mais: dislipidemia (31,5% vs 14,5% p<0,0001), RM prévia (6,2% vs 1,8% p<0,0160), uso de estatinas pré-ICP (20,8% vs 9,1% p=0,0004) e inibidores IIb/IIIa (36,6% vs 24,1% p<0,0001), IAM ínfero-latero-dorsal (12,1% vs 3,3% p=0,0048), Killip I (81,1% vs 70,3% p=0,0240), lesões em bifurcações (8,4% vs 3,4% p=0,0137) e uso de cateter de aspiração (20,8% vs 10,0% p<0,0001). Não houve diferenças no tempo (t) porta-balão (62,25min SUS vs 64,17min SS p=0,9062). Na transferência, o t de chegada ao hospital de atendimento primário ao balão foi maior no SUS (400,82min vs 262,41min p=0,0001). O sucesso da ICP (91,4% em SUS vs 93,0% em SS p=0,4878) e a taxa de óbito hospitalar (4,5% em SUS vs 3,7% em SS p=0,6215) não diferiu entre os grupos. **Conclusões:** O t porta-balão, derivado de protocolos gerenciados, foi baixo e semelhante nos grupos. O tempos de transferência foram mais elevados que os de diretrizes, sendo ainda maiores no SUS. Apesar desta e outras diferenças, as taxas de sucesso da ICP e a mortalidade hospitalar foram semelhantes.

468

Histórico familiar como fator de risco para alteração em exame Gated Spect - uma anállise de 110 pacientes do sexo masculino

SILVA, DANTE E T, COSTA, LUÍS H J E, O SAMPAIO NETTO, CAMPOS, CEJANA M, ALVES, ALYNE S F, MARINO, F M, JR, LUCIANO M D P, ZANATTA, L H S, MARTINS, GABRIELLA S B, FORMIGARI, CAROLINE I F, CALDAS, V M.

Imagens Médicas de Brasília - IMEB Brasilia DF BRASIL.

Objetivo e delineamento: Relacionar o histórico familiar de infarto/cirurgia cardíaca com alterações no exame GATED–SPECT, em pacientes do sexo masculino, submetidos ao exame na clínica IMEB. Estudo populacional, observacional, transversal, ecológico. **Pacientes e métodos:** A amostra foi de 110 pacientes do sexo masculino, as idades variaram entre 13 e 87 anos. Os pacientes responderam a um questionário indicando a presença de histórico familiar de infarto/cirurgia cardíaca. **Resultados:** (tabela)

	Com Histórico Familiar				Sem Histórico Familiar			
Idade	Exame alterado		Exame normal		Exame alterado		Exame normal	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Até 49	0	0	8	100	1	6,2	15	93,8
50 - 59	8	53,3	7	46,7	3	20	12	80
60 - 69	5	25	15	75	2	25	6	75
70 - 79	3	37,5	5	62,5	5	35,7	9	64,3
≥ 80	1	100	0	0	1	20	4	80
Total	17	32,7	35	67,3	12	20,7	46	79,3

Tabela 1 - Relação entre histórico familiar de infarto / cirurgia cardíaca ou a ausência de histórico com alterações no exame GATED-SPECT em 110 pacientes. 'Nº' é o número de pacientes e, '%' a porcentagem desses pacientes em relação ao total de mesma faixa etária e histórico.

Conclusão: O histórico familiar de cirurgia cardíaca/infarto representou um maior risco de alterações no exame GATED-SPECT para pacientes do sexo masculino.

469

Fatores de risco associados a Isquemia silenciosa em pacientes submetidos à Cintilografia Miocárdica em São Luís - MA

MARIA JACQUELINE SILVA RIBEIRO, MONIQUE NAYARA COLEHO MUNIZ, LUIS JORGE SANTOS MATOS FILHO, RENATA MARIA MENDES PARENTE, MARIA CAROLINA VALE FIGUEIREDO, LEYLANE BERTRAND PINTO.

Centro Universitário do Maranhão São Luís MA BRASIL.

A doença arterial coronariana (DAC) se apresenta comumente assintomática em pacientes diabéticos, o que faz os testes não-invasivos serem uma ferramenta essencial para a detecção precoce da doença. A isquemia silenciosa pode ser eventualmente fatal, pois corresponde a até 20% dos eventos cardiovasculares com morte súbita. **Objetivo:** Determinar os fatores de risco para a isquemia silenciosa em pacientes assintomáticos submetidos a Cintilografia Miocárdica de Perfusão. **Métodos:** Estudo transversal e observacional, que avaliou 164 pacientes assintomáticos com diagnóstico de Diabetes e Hipertensão arterial sistêmica, que foram submetidos a Cintilografia Miocárdica em Clínica de Medicina Nuclear em São Luís, Maranhão. A coleta dos dados realizou-se na busca ativa dos dados no prontuário eletrônico, sendo as variáveis registradas em ficha protocolo e analisadas segundo o SPSS 9.0 versão for Windows. Resultados significativos foram aqueles com $p<0,05$. **Resultados:** Da casuística estudada, cerca de 44% eram do sexo masculino e a média de idade foi de 62,57 anos. Cerca de 28% dos pacientes eram obesos, e foram correlacionados positivamente quanto a isquemia silenciosa ($p=0,032$). Os pacientes diabéticos apresentaram até 25% de isquemia silenciosa ($p=0,041$). Não houve diferença estatística quanto ao tabagismo. **Conclusão:** A obesidade e a Diabetes foram as variáveis que mais se relacionaram a isquemia silenciosa detectada pela Cintilografia Miocárdica, não havendo correlação entre a hipertensão e tabagismo.

470

Diretrizes da SBC: quais as causas das indicações classe III (sem evidências) de exames ecocardiográficos transtorácicos

LAIZ BONIZIOLLI BARACHI, FLAVIA CANDOLO, ANGELO A SALGADO, EVANDRO T MESQUITA, CLAUDIO T MESQUITA.

Hospital Universitário Antônio Pedro/UFF Niterói RJ BRASIL e Hospital Pró Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: Sociedades de cardiologia de muitos países têm publicado diretrizes e recomendações que orientem o clínico na solicitação deste exame. Em 2009 a SBC publicou as Diretrizes de Solicitações de Ecocardiografia. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de solicitações consideradas SEM NÍVEIS DE EVIDÊNCIA/ACEITAÇÃO (Classe III) pelas Diretrizes da SBC e analisar o perfil destas solicitações, comparando as solicitações em hospital público universitário e do hospital cardiológico privado. **Delineamento, material e métodos:** Foram avaliadas prospectivamente 779 solicitações consecutivas de ETT ambulatoriais de uma instituição privada (391) e de uma pública (388) em 2010. As indicações analisadas foram classificadas de acordo com as Diretrizes da SBC. A distribuição das indicações foi comparada pelo teste qui-quadrado. **Resultados:** Das 779 indicações, 61 (7,8%) foram consideradas Classe III. Destas 14 eram da instituição universitária e 47 da instituição privada. A distribuição das indicações diferiu entre as instituições ($p < 0,001$): "Check up" 37 casos (33 na instituição privada); seguido de avaliação pós-angioplastia 9 casos (1 universitário), acompanhamento de função ventricular em pacientes com insuficiência cardíaca estáveis 6 casos (4 na universidade), pós-cirurgia de revascularização 5 casos (1 universitário); e avaliação de alteração inespecífica no ECG em 4 casos (todos na universidade). **Conclusão:** A utilização de ETT em assintomáticos de modo rotineiro é a principal causa de exames sem evidências (classe III). Medidas para mudar esta realidade devem ser individualizadas tendo em vista que as causas das indicações classe III diferem significativamente entre as instituições.

471

Prevalência de isquemia miocárdica silenciosa em pacientes assintomáticos ambulatoriais submetidos à Cintilografia Miocárdica de Perfusão

MARIA JACQUELINE SILVA RIBEIRO, LUIS JORGE SANTOS MATOS FILHO, MONIQUE NAYARA COLEHO MUNIZ, LEYLANE BERTRAND PINTO, RENATA MARIA MENDES PARENTE, MARIA CAROLINA VALE FIGUEIREDO.

Centro Universitário do Maranhão São Luís MA BRASIL.

A isquemia silenciosa (IS) trata-se do registro objetivo de isquemia na ausência de angina ou equivalente anginoso. Faz parte da IS os casos de infarto do miocárdio assintomáticos que, conforme estudos epidemiológicos recentes, representam cerca de 25% da totalidade dos pacientes. A Hipertensão arterial e a Diabetes são considerados fatores de risco para Doença cardiovascular, inclusive na IS. **Objetivo:** Determinar a incidência de isquemia silenciosa em pacientes assintomáticos submetidos a Cintilografia Miocárdica. **Método:** Estudo transversal e observacional que avaliou 175 pacientes assintomáticos que se se submeteram à Cintilografia Miocárdica de Perfusão (CMP) entre o período de Novembro de 2010 a Fevereiro de 2011. A amostra consistiu de paceintes assintomáticos, com diagnóstico clínico de Hipertensão arterial e laboratorial de Diabetes Mellitus. A coleta de dados foi feita utilizando os dados registrados dos pacientes no Sistema informatizado de arquivamento médico. Todos os ados foram registrados em ficha protocolo e analisados segundo o SPSS 9.0 versão for Windows. **Resultados:** Dentre a amostra estudada verificou-se que 44% eram do sexo masculino e que a média de idade foi 62,75 anos. A taxa de isquemia silenciosa observada foi de 22%, paraâmetro semelhante ao que afirma a literatura. **Conclusão:** A determinação de isquemia silenciosa em pacientes assintomáticos é importante para que uma manifestação atípica de doença cardiovascular, principalmente em pacientes diabéticos, possa ser conduzida da melhor forma, reduzindo a sua morbi-mortalidade.

472

Reconhecimento dos Sinais e Sintomas do Infarto Agudo do Miocárdio por Pacientes em Hemodiálise de Manutenção

DANIEL VICENTE DA SILVA, HUGO MIGNAC OLIVEIRA, GUSTAVO ROCHA COSTA DE FREITAS, LUIZ HENRIQUE BORGES RIBEIRO, AMANDA FIGUEIREDO ROLIM, JOSÉ ANDRADE MOURA NETO, ANA FLÁVIA PERPÉTUO DE SOUZA, GUY CUNHA VIEIRA, FILIPE CEDRO SIMÕES, SANDRA P PASCHOALIN, ANDRE LUIZ CERQUEIRA DE ALMEIDA.

Universidade Estadual de Feira de Santana Feira de Santana BA BRASIL e Clínica Senhor do Bonfim Feira de Satana BA BRASIL

Fundamento: Pacientes(Pcts) com doença renal crônica(DRC) são considerados de alto risco para doenças cardiovasculares(DCV). Estas são a principal causa de óbito nos portadores de DRC, população em que a mortalidade pós-infarto agudo do miocárdio(IAM) chega a 70%[N Engl J Med 1998;339(12):799-805]. Quanto mais precoce o tratamento do IAM, menor a mortalidade, porém a demora do pct em suspeitar do quadro clínico de IAM é importante motivo do retardo na procura por atendimento, o que pioraria o prognóstico. **Objetivo:** Avaliar o grau de conhecimento dos pcts em hemodiálise (HD) de manutenção acerca dos sinais e sintomas do IAM. **Desenho e Métodos:** Estudo transversal, observacional. Participaram 426 pcts em HD, maiores de 18 anos. A cada pct foi perguntado: "Como você descreveria os sinais e sintomas de uma pessoa que está tendo um infarto agudo do miocárdio?" As respostas corretas deveriam ser consistentes com: dor/desconforto torácico; dor/desconforto em braço ou ombro; dor em mandíbula; dor interescapular; taquipnéia/dispnéia; náuseas/vômitos; sensação de desmaio iminente; fraqueza; palpitações; apreensão. Dados demográficos e comorbidades foram coletados. **Resultados:** 35,2% afirmaram desconhecer qualquer sinal ou sintoma do IAM. Apenas 12% registraram 03 ou mais acertos. Dor/desconforto torácico foi referido por 39,4% e dispnéia/taquipnéia por 25,4%. Demais sintomas e sinais referidos por menos de 10% dos entrevistados. Elevada prevalência de fatores de risco para DCV foi detectada: Sexo masculino em 59,2%; histórico de IAM ou AVC prévios em 5,6% e 9,9%, respectivamente; hipertensão:89,2%; diabetes:19,2%; tabagismo:41,3%; dislipidemia:17,6%; sedentarismo:70,4%. Idade:49a(18-91). Renda < 01 SM: 76,7%. Escolaridade até 1º grau: 62,8%. **Conclusões:** Mais de um terço dos pacientes em HD apresenta completo desconhecimento sobre o quadro clínico do IAM e alto risco para DCV. Para um tratamento imediato, com maior redução de mortalidade, há que se orientar esta população sobre os sinais e sintomas sugestivos de IAM.

473

Associação entre função endotelial e a modulação autonômica em pacientes com doença de Chagas

TRUCCOLO, A B, DIPP, T, EIBEL, B, RIBEIRO, R A, IRIGOYEN, M C, CASALI, K R, MARKOSKI, M M, SBRUZZI, G, GUS, I, PLENTZ, RODRIGO D M.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/Fundação Unive PORTO ALEGRE RS BRASIL e Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - PORTO ALEGRE RS BRASIL

Fundamento: Tem sido proposta interação entre o sistema nervoso autônomo (SNA) e a função endotelial (FE) na regulação cardiovascular em indivíduos saudáveis; todavia, a associação entre esses dois sistemas em portadores da Doença de Chagas na forma indeterminada (DChI) ainda não foi realizada. **Objetivo:** Deste modo, o presente estudo teve como objetivo verificar a força de associação entre a função endotelial (FE) e a modulação autonômica em portadores da DChI. **Delineamento:** Transversal descritivo. **Pacientes:** Treze pacientes, oito mulheres (62%) e cinco homens (38%), com idade média de 59,2 ± 11,23 anos e sorologia positiva para DChI há 12,5 ± 7,4 anos, sem fatores de risco para doença cardiovascular. **Métodos:** No Laboratório de Investigação Clínica da FUC utilizou-se o método oscilométrico da pressão arterial (finapress) para determinação da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) e controle autonômico; a função endotelial foi avaliada pelo método de dilatação mediada pelo fluxo da artéria braquial (FMD), usando imagem de ultrassom de alta resolução. **Resultados:** Na posição em decúbito dorsal com respiração controlada foi observada associação significativa nos espectros de alta (HF) (r= 0,78 p=0,007) e baixa frequência normalizados (LF) (r= 0,68 p=0,07) e no balanço simpatovagal (LF/HF) (-0,78 p= 0,004) com a FMD% (16,3 ± 8,9%). **Conclusão:** Existe forte associação entre a função endotelial e a modulação autonômica em pacientes com Doenças de Chagas na forma indeterminada. **Palavras-chave:** Doença de Chagas. Endotélio. Sistema Nervoso Autônomo.

474

Avaliação indireta de campo da função cardiorrespiratória

PAULINO, M R, SOUZA, L C G, MACEDO, R M.

pontificia universidade católica do paraná curitiba PR BRASIL.

Fundamentos: A atual subjetividade dos programas de reabilitação cardiopulmonar no pós-operatório de cirurgias cardíacas durante sua fase hospitalar gera questionamentos quanto à eficácia das técnicas de fisioterapia. **Objetivo:** Propor um modelo de prescrição de exercícios para a fase hospitalar da reabilitação, baseado em periodização, para pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM). **Delineamento:** Estudo clínico randomizado. **Paciente:** Foram selecionados 27 pacientes pré-operatórios de CRM vinculados ao Hospital Cardiológico Costantini em Curitiba (Pr).Os critérios de inclusão usados foram: fração de ejeção do ventrículo esquerdo normal (maior que 50 %) e prova de função pulmonar normal conforme o consenso Brasileiro de Pneumologia (2002). **Métodos:** 27 pacientes foram submetidos a prova de função pulmonar, teste de caminhada de 6 minutos e gasometria arterial um dia antes da cirurgia e no dia da alta hospitalar para a avaliação dos níveis de PO2 arterial,% capacidade vital forçada (CVF) e distância total percorrida (TC6). Os pacientes foram randomizados em 2 grupos. O grupo 1 (n=14) foi submetido ao protocolo descrito pela ACSM, e o grupo 2 (n=13) ao novo modelo proposto. **Resultados:** Na análise intragrupo, no grupo 1 a PO2 variou de 87,20±6,59 a 68±4,32 p<0,001 a CVF de 95.73±10,69% a 69,7±9,72% e TC6 de 399,29 ±31,25m a 339,93 ±41,71m. No grupo 2 a PO2 variou de 82,46±5.75 a 75.95±4.78 p<0,001 a CVF de 96,98 ±15,41% a 78,55±13,75% e a TC6 de 421,54±23,40m a 393,85±25,67m.Na análise intergrupos a médias do TC6 foi de p<0, 001 e da PO2 arterial no dia alta de p < 0, 001. **Conclusão:** Nestes resultados notou-se que o método proposto minimiza de maneira mais eficiente os efeitos de desuso muscular quando comparado ao método da ACSM por propiciar menor queda da PO2 arterial e maior TC6 no dia da alta hospitalar.

475

Avaliação da capacidade funcional e força muscular respiratória em portadores de insuficiência renal crônica que não realizam hemodiálise.

FASSBINDER, T R C, DALLAZEN, F, BELLI, K C, PERTILE, K P, SZYMCZAK, L, WINKELMANN, E R.

Universidade Regional do Noroeste do Estado do RS-UNIJUÍ IJUÍ RS BRASIL.

Fundamento: A insuficiência renal crônica (IRC) é uma lesão progressiva e irreversível da função renal, apresentando fadiga, fraqueza muscular e baixa tolerância ao exercício. FORREST, 2004 (Arqueie Phis Med Rehabil, 2004, v. 85, p. 51-3). **Objetivo:** Avaliar a capacidade funcional e força muscular respiratória (FMR) em portadores de IRC que não realizam hemodiálise (HD). **Delineamento:** Estudo transversal descritivo. **Paciente ou material:** O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UNIJUI pelo parecer nº 231/2009. Participaram da pesquisa 11 indivíduos, com idade média de 55±20 anos, 54% do gênero feminino. **Métodos:** A capacidade máxima foi obtida através do teste cardiopulmonar em esteira rolante, protocolo rampa, os gases expirados foram analisados através de um sistema validado, conectado a um computador (TEEM100), mensurando o VO2máx. O teste de caminhada de seis minutos (TC6) demonstrou a capacidade funcional submáxima. A FMR foi determinada através da PImáx e PEmáx, utilizando o manovacuômetro da marca MVD-300. Os resultados foram expressos com freqüências e M±DP ou mediana e valor mínimo e máximo, de acordo com o teste de Kolmogorov-Smirnov. **Resultados:** A capacidade funcional apresentou-se reduzida, com o VO2máx inferior a 20 ml, sem diferença entre os gêneros. No TC6, foi atingido, em média 78 ± 13% dos valores previstos e um comportamento hemodinâmico e respiratório no inicio e no final, adequado, sendo estatisticamente significativo os valores da PAS (p=0,005), FR (p ≤ 0,001), FC (p ≤ 0,001), SpO2 (p=0,019), BORG dispnéia (p=0,045) e das pernas (p=0,022). Foi encontrada correlação nos dados iniciais e finais de FR (r= 0,907 e p= ≤ 0,001), FC (r=0,702 e p=0,016), SpO2 (r=0,738 e p=0,010), BORG dispnéia (r=0,727 e p=0,011). Quanto à FMR apresentaram PImáx diminuída (≤ 70% do previsto), sendo menor no gênero feminino (p=0,023). Quanto à PEmáx, não houve diminuição da força, atingindo em média 92 ± 17 % do previsto, tendo uma diferença significativa (p=0,003) entre os gêneros. **Conclusões:** Os indivíduos portadores de IRC embora não estejam ainda submetidos a HD já apresentam redução da capacidade funcional e FMR.

476

Tratamento endovascular de aneurisma infeccioso cerebral por complicação de Endocardite Infecciosa

08719777701, CLARA WEKSLER.

Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: Apesar dos avanços no diagnóstico e terapêuticas, a endocardite infecciosa (EI) ainda está associada com alta mortalidade intra-hospitalar e elevada incidência de eventos embólicos. **Objetivo:** O relato de caso a seguir buscou avaliar a eficácia do tratamento endovascular na complicação embólica da EI. **Relato:** masculino, 54 anos, portador de hipertensão arterial e insuficiência renal crônica. Internado em 10/2009 e 03/2010 para tratamento de EI com antibioticoterapia. Em abril é transferido para nosso hospital. Ao exame: vigil, cooperativo, hipocorado, apirético, com afasia de Broca e paresia fascio-braquio-crural direita. RCR 2T BNF SS 3+/6+ FM e SD 2+/6+ FAo acessório FC 90bpm, PA 150X90mmHg; pulmões ventilados, FR 17irpm; abdome inocente. ECOTT mostrou leve aumento de cavidades esquerdas, leve HVE, função sistólica normal, imagem filamentar de 1,5cm, móvel, aderida ao folheto posterior da valva mitral. Em valva aórtica, imagem filamentar móvel, aderida ao folheto medindo 0,8cm. IM grave associada a rutura de cordoalha mitral e refluxo aórtico moderado. TC de abdome evidenciou lesão hipodensa no baço correspondente a abscesso. TC de crânio mostrou imagem, medindo 1,2X0,8cm, de localização periférica na porção anterior do lobo temporal esquerdo, correspondendo a aneurisma infeccioso. Realizou-se então angiografia cerebral e tratamento endovascular do aneurisma micótico de cerebral média esquerda, com uso de polimeros(ONIX). Em maio foi submetido a esplenectomia. Novo ECOTT e ETE evidenciaram as mesmas alterações já descritas, porém notou-se ectasia de aorta ascendente com diâmetro de 4,5cm na porção tubular e aneurisma dissecante de aorta descendente de 4,4X4,2cm. AngioTC mostrava início da dissecção de aorta descendente após emergência da ASCV esquerda até a artéria renal esquerda. Em julho pôde ser submetido a cirurgia de troca valvar biológica mitral n° 29 e aórtica n° 25. Evoluiu bem no pós operatório, tendo alta hospitalar em agosto de 2010. **Conclusão:** O método endovascular é especialmente útil em pacientes que serão submetidos à cirurgia cardíaca com circulação extra-corpórea e anticoagulação, com o conseqüente risco de hemorragia intracraniana.

477

Fratura de folheto de prótese aórtica mecânica com embolia sistêmica: relato de caso.

THAIS HARADA CAMPOS, GUILHERME SOBREIRA SPINA, TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI, FLÁVIO TARASOUTCHI, ANTONIO CARLOS BACELAR NUNES FILHO, RICARDO CASALINO SANCHES DE MORAES, ANTONIO SERGIO DE SANTIS ANDRADE LOPES, MAX GRINBERG, LUIZ FRANCISCO CARDOSO.

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

Fundamento: Falha estrutural da prótese mecânica bivalvular TRI Technologies (PTRI), com fratura do pino pivotante, tem sido descrita com graves complicações hemodinâmicas e óbito (24%). Descrevemos caso de disfunção oligossintomática de PTRI aórtica por perda de folheto confirmada por cirurgia, resultando em embolia sistêmica. Paciente de 40 anos, masculino, procurou ambulatório com dispnéia de esforço há 5 meses, CF III da NYHA. Histórico de troca valvar aórtica após endocardite infecciosa em valva aórtica nativa há 11 anos, com implante de PTRI. Negava febre atual ou síncope. Eupneico, afebril, com discreta estase jugular; pulso amplo, rítmico e hiperpulsátil; PA: 150 x 60 mmHg, FC: 72 bpm, sopro diastólico aspirativo FAo 2+/6+ e sistólico ejetivo, FAo 3+/6+ ejetivo, ruído de prótese ausente; raros estertores bibasais, hepatomegalia sem esplenomegalia, edema periférico 2+/4+. O eletrocardiograma revelou ritmo sinusal com sobrecarga ventricular esquerda. Havia cardiomegalia com congestão pulmonar à radiografia de tórax. O ecocardiograma transtorácico demonstrou diâmetros ventriculares de 72 x 53mm e FE: 31%; prótese mecânica com abertura adequada do elemento móvel e importante refluxo central. O ecocardiograma transesofágico não visualizou ausência de folhetos nem trombos, pannus ou vegetações. Surpreendentemente, durante cirurgia eletiva, notou-se ausência de um dos folhetos da PTRI, sendo substituída por bioprótese. Investigação posterior com tomografia de corpo inteiro detectou o folheto na artéria ilíaca direita. Programada retirada posterior do folheto por cirurgia vascular aberta. **Conclusão:** apesar da alta morbimortalidade com a PTRI, este caso ilustra a evolução favorável com a reoperação, sem descompensação aguda após a perda do folheto. A necessidade e conveniência de se indicar reintervencão eletiva precoce em pacientes assintomáticos portadores de PRTI deve ser considerada.

478

Resultados, sobrevida e sobrevida livre de eventos na evolução em longo prazo da valvoplastia mitral com balão único

RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, IVANA P BORGES, PAULO S OLIVEIRA, MARTA M LABRUNIE, MARIO SALLES NETTO, ARISTARCO GONCALVES DE SIQUEIRA FILHO.

Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL e Cinecor Hospital Evangélico Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: A técnica do balão único (BU) para valvoplastia mitral por balão (VMB) é a de menor custo. **Objetivo:** Analisar a evolução (evol) e determinar as variáveis para sobrevida (S) e S livre de eventos maiores (EM) na evol em longo prazo (ELP) da técnica do BU Balt. **Delineamento:** Estudo prospectivo. **Pacientes:** De 07/1987 a 12/2010, realizamos 526 procedimentos (proc), 404 (76,8%) com BU Balt, 256 com ELP. O diâmetro foi de 25 mm em 5 proc e de 30 mm em 251 e a área de dilatação de 7,02±0,30 cm². A ELP foi de 55±33 (1 a 198) meses. **Métodos:** EM foram óbito (Ob), nova VMB ou cirurgia valvar mitral (CVM). Utilizou-se os testes: Qui quadrado, t de Student, curvas de Kaplan-Meier e análise multivariada (Multi) de Cox. **Resultados:** Idade média 38,0±12,6 anos, sexo feminino (SF) 222 (86,7%) pacientes (p), ritmo sinusal 215 (84,0%), eco escore (EE) 7,2± 1,5 (4 a 14) pontos, área valvar mitral (AVM) pre-VMB 0,93±0,21 cm². A AVM pre e pós-VMB (Gorlin) foi 0,90±0,20 e 2,02±0,37 cm² (p<0,001) e sucesso AVM ≥ 1,5 cm² em 241 (94,1%) proc. Três (1,2%) p começaram a evol com insuficiência mitral (IM) grave. No final da evol 118 (46,1%) p estavam em classe funcional (CF) I, 71 (27,7%) em CF II, 53 (20,7%) em CF III, 3 (1,2%) em CF IV e 11 Ob (4,3%) e 17 (8,2%) p com IM grave. Doze (4,7%) p foram submetidos à nova VMB e 27 (10,5%) à cirurgia valvar mitral (CVM). Previram independentemente S: EE ≤ 8 (p<0,001, HR=0,116), idade ≤ 50 anos (p=0,011, HR 0,203) e ausência de CVM na evol (p=0,004, HR 0,170) e S livre de EM: ausência de comissurotomia prévia (p<0,002, HR 0,318), SF (p=0,036, HR 0,466) e AVM pós VMB ≥ 1,50 cm² (p<0,001, HR 0,466). **Conclusões:** A VMB com BU teve resultados semelhantes às outras técnicas. Previram S e/ou S livre de EM: EE ≤ 8, idade ≤ 50 anos, ausência de CVM na evol, ausência de comissurotomia prévia, SF e AVM pós VMB ≥ 1,50 cm²

479

Endocardite Infecciosa por Pichia anomala e Candida colliculosa: um relato de caso

MARCELA MOMESSO, LÍGIA RIBEIRO MOSCARDINI, MATEUS VELOSO E SILVA, AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS, MAIRA BARROSO BARBOSA, LUIZ FELIPE PORRIO DE ANDRADE, WALTER DUARTE BATISTA JUNIOR, DORIVAL DELLA TOGNA, MARIA DANIELA BERGAMASCO.

Instituição Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: A endocardite fúngica (EF) é uma doença com alta mortalidade (superior a 50%) e seu tratamento requer terapia antifúngica e reparo cirúrgico. Os fungos podem corresponder até 10% dos casos de endocardite infecciosa (EI), com predomínio da Candida albicans e do Aspergillus sp. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente que apresentou EF por Pichia anomala em bioprótese tratada corretamente que, após seis anos, apresentou nova EF por Candida colliculosa. **Delineamento:** Trata-se de um relato de caso. **Material e métodos:** Mulher, 58 anos, sem história de imunossupressão ou diabetes, com antecedentes de febre reumática e três cirurgias de trocas valvares mitral e tricúspide. Apresentou episódio de EF por Pichia anomala após um ano da última retroca valvar, a qual foi tratada com anfotericina B e fluconazol por 60 dias e reoperação. Seis anos após, a paciente apresentou quadro de astenia, dispnéia aos moderados esforços e febre com duração de dois meses. Deu entrada no PS com quadro de hipotensão, queda do estado geral e febre. O hemograma evidenciou leucopenia com desvio à esquerda e PCR 3,45, a radiografia de tórax e a urina I não apresentavam alterações. As hemoculturas foram positivas para Candida colliculosa. Realizado ecocardiograma transesofágico que evidenciou vegetações aderidas aos folhetos da prótese mitral. Devido ao diagnóstico de EF, foi iniciado anfotericina lipossomal. A despeito da terapêutica utilizada, a paciente evoluiu com choque séptico, distúrbio da coagulação, insuficiência renal aguda, sem condições clínicas de ser encaminhada para tratamento cirúrgico e evoluiu à óbito. **Conclusões:** A EF é uma doença relativamente rara e com morbimortalidade elevada. Em revisão da literatura foi encontrado apenas um caso de EI por Pichia anomala e um caso por Candida colliculosa, ambas em valva nativa. Chama atenção a dificuldade de cura e a rara incidência desses casos.

480

Trabalho retirado da programação científica pelo autor.

481

Eficiência das estratégias saúde da família no Brasil através de indicadores de saúde e internações hospitalares

CECCON, R F, BORGES, D O, KLAFKE, J Z, KIRSTEN, K S, VIECILI, P R N.

Instituto de Cardiologia Cruz Alta RS BRASIL e Universidade de Cruz Alta Cruz Alta RS BRASIL

Fundamento: Dado ao contexto histórico, político e de gestão em saúde, é necessário que tenhamos informações pertinentes à eficiência dos programas de Estratégias da Saúde da Família (ESF) já implantadas. **Objetivo:** Avaliar o grau de eficiência da ESF no Brasil. **Delineamento:** Estudo transversal, retrospectivo, baseado na evolução temporal de cobertura das ESF de 1998 a 2006. **Material:** Foram utilizados os dados relativos aos indicadores de saúde relacionados à mortalidade, tais como mortalidade anual por doenças circulatórias, por diabetes melitus, materna, infantil e em menores de cinco anos por diarréia, e pelo número anual de internações hospitalares, considerando-se os dados gerais do Brasil e subdivididos pelas cinco regiões, adquiridos no sistema DATA-SUS. **Métodos:** Para avaliar a eficiência (%) foi criado um escore de pontuação baseado nas 6 variáveis escolhidas. Através da análise da correlação de Perason entre o número de ESF e os números das variáveis, foi proposto o seguinte critério de pontuação: ponto positivo (+1) quando ocorreu correlação negativa em um dos itens, zero quando não interferiu significativamente e ponto negativo (-1) quando houve correlação positiva. Para se conhecer o tamanho da eficiência das regiões foi considerada como eficiência máxima de 18 pontos (100%) para a região Sul e Centro-Oeste, 24 para a Sudeste, 42 para a Norte, 54 para a Nordeste, e 156 para o Brasil. Foi utilizada a regra de três para se chagar a porcentagem de eficiência encontrada. Foram considerados os valores da correlação acima de 0,7 com significância de p<0,05. **Resultados:** A região Sul teve o melhor nível de eficiência com 44,4% da pontuação esperada (8/18), seguida da região Sudeste com 33,3% (8/24), no entanto as demais regiões obtiveram nível de eficiência negativos, destacando-se a região Norte com -26% (-11/42), seguidas das regiões Centro Oeste com -11% (8/18) e região Nordeste com -7,4% (-4/54). O Brasil teve um escore de eficiência em torno de -0.6% (-1/156). **Conclusões:** Baseado nos 6 indicadores de saúdes escolhidos, a eficiência das ESF no Brasil foi praticamente nula, com grande discrepâncias entre as regiões, com eficiência modesta nas regiões Sul e Sudeste e negativas nas demais regiões.

482

Efeito da estimulação elétrica nervosa transcutânea sobre a variabilidade da freqüência cardíaca em indivíduos saudáveis

CINARA STEIN, PEDRO DALL´AGO, JANAINA BARCELOS FERREIRA, KARINA RABELO CASALI, RODRIGO DELLA MÉA PLENTZ.

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamento: O desequilíbrio do sistema nervoso simpático está fortemente associado à morte súbita. Entre as modalidades de tratamento não-farmacológicas, a estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) representa uma possível intervenção terapêutica na redução da excitação simpática e melhora do balanço simpato-vagal em diversas condições clínicas. **Objetivo:** Verificar o efeito agudo de diferentes freqüências da TENS, na atividade do sistema nervoso simpático e parassimpático avaliadas pela variabilidade da freqüência cardíaca, em indivíduos saudáveis. **Delineamento:** Estudo prospectivo e controlado. **Paciente ou Material:** Sete indivíduos saudáveis participaram do estudo, com idade de 23,3 ± 4,3 anos. **Métodos:** Todos os voluntários receberam aplicação de TENS de baixa freqüência (10-Hz/200µs) e alta freqüência (100-Hz/200µs) na região paravertebral ganglionar (de T1 a L2), em dois dias diferentes, com intensidade abaixo do limiar motor, durante 30 min. As respostas cardiovasculares foram monitoradas usando um método oscilométrico (Biopac). **Resultados:** Após a aplicação da TENS de 10 Hz houve diminuição do componente LF n.u. (32,7±5,9 vs 18,3±3,4, p<0,05) e aumento do componente HF n.u. (60,9±4,3 vs 72,6±8,9, p<0,05). Estes componentes estão relacionados com a modulação cardíaca simpática e parassimpática, respectivamente. Em contrapartida, depois da aplicação da TENS de 100Hz, houve aumento do componente LF n.u. (31,5±16,1 vs 41,6±12,2, p<0,05) e redução do componente HF n.u (63,9±15,3 vs 53,7±12,3, p<0,05). O balanço simpato-vagal, expresso pelo índice LF/HF, foi maior após a aplicação da TENS de 100 Hz, indicando aumento no que diz respeito à modulação simpática. **Conclusões:** O TENS aplicado na região paravertebral ganglionar modula a atividade simpática e parassimpática de uma maneira dependente da freqüência estímulos.

483

Avaliação da prevenção secundária em pacientes após Infarto agudo do miocárdio com supra de st submetidos a angioplastia coronariana primária.

CLAUDIA REGINA DE OLIVEIRA CATANHEDA, VITOR ANDRE ROMÃO, HUGO SIMAS, QUENIA DIAS, JOSE GERALDO DE CASTRO AMINO, VALÉRIA DE AZEVEDO, EDUARDO ASSIS.

Unimed Rio Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Introdução: A implementação adequada da prevenção secundária tem sido responsável por cerca de 50% da redução na taxa de mortalidade após infarto agudo do miocárdio, ou seja, conselhos de estilo de vida, reabilitação cardíaca e utilização de drogas eficazes. **Objetivo:** Analisar a prevalência da terapêutica não medicamentosa e medicamentosa. **Metodologia:** Estudo Transversal. **População:** Amostra de 94 pacientes pertencentes à cooperativa de trabalho médico Unimed-Rj com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAM C/SUPRA) e submetidos a intervenção coronária percutânea (ICP) primária entre setembro de 2006 a outubro 2010. As informações de estilo de vida, acompanhamento médico, reabilitação cardíaca e medicações foram fornecidas pelos pacientes através de contatos telefônicos entre os períodos de 30 dias até 24 meses após a ICP. **Resultados:** 71% dos pacientes estudados eram do sexo masculino, com uma média de idade de 62,0 anos (desvio padrão de 13,3). Com 12 meses de seguimento após a ICP, 21% dos pacientes não tiveram nenhuma avaliação clínica, 87% não foram submetidos a exames cardiológicos, 32% não estavam fazendo atividade física, 67% apresentavam IMC > 25 kg / m² e 94% pararam de fumar. Com 12 meses de seguimento após a ICP e uso de pelo menos uma droga classe IA para prevenção secundária, temos: 90% estavam em uso de aspirina, 86% clopidogrel , 83% de estatinas, 71% de beta-bloqueador, 38% IECA/BRA e apenas 23% dos pacientes estavam em uso de todas as quatro classes de medicamentos. **Conclusão:** Na nossa análise a terapia de prevenção secundária apresentou índices muito baixos quanto as mudanças de estilo de vida, assistência médica, atividade fiísica e utilização de medicamentos recomendados como IA nas principais diretrizes médicas.

484

Trombose intrastent em paciente portador de polimorfismo de resistência ao Clopidogrel (CYP2C19 *2) e agregação plaquetária adequada

BRUNO SAMPAIO SABA, MARCELO FERRAZ SAMPAIO, LARA REINEL DE CASTRO, KLEBER OLIVEIRA SOUZA, LARISSA MENDONÇA DE SOUZA, MARIO HIROYKI HIRATA, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Homem, 59 anos, hipertenso, diabético, dislipidêmico, obeso, internado em Dezembro/2010 com angina instável. A cineangiocoronariografia (CATE) demonstrou lesão suboclusiva em segmento médio da coronária direita. Realizada angioplastia ad-hoc com implante de stent não farmacológico (BMS) com bom resultado angiográfico. Dois dias após, paciente apresentou precordialgia e o ECG demonstrou supradesnivelamento do segmento ST (SSST) em parede inferior e VD. Novo CATE evidenciou trombose subaguda de stent. Implantados dois BMS com resultado final satisfatório. Optado por manter clopidogrel (150 mg/dia). Paciente foi reinternado em Fevereiro/2011 com quadro de precordialgia e ECG com SSST em parede inferior e VD. CATE evidenciou trombose tardia intrastent. Realizada aspiração intracoronária do trombo seguida de aposição de BMS, com fluxo TIMI III. Realizado estudo de agregação plaquetária segundo o sistema qualitativo MultiplateTM aggregometer. Este sistema tem como base a medida da impedância elétrica após indução da agregação. A especificidade da inibição da via de agregação pelo ácido acetilsalicílico (AAS) ou pelo clopidogrel é possível pela utilização de agonistas específicos para cada fármaco: ácido araquidônico e ADP, respectivamente. A curva de agregação plaquetária do paciente mostrou-se adequada em uso de antiplaquetários. A genotipagem para pesquisa de polimorfismo da CYP2C19 *2 foi realizada e demonstrou heterozigose. Orientado a usar prasugrel (10 mg/dia) após dose de ataque e AAS (200 mg/dia). Alguns fatores podem interferir na curva de agregação plaquetária como diabetes e uso de fármacos. Contudo esta alteração laboratorial e a correlação com eventos clínicos ainda não foi demonstrada por ensaios randomizados. Estudos mostraram que portadores do polimorfismo da CYP2C19 *2 têm aumento na incidência de eventos cardiovasculares maiores. Em pacientes de alto risco, a curva de agregação plaquetária e a pesquisa de polimorfismo podem trazer informações adicionais que auxiliem na conduta terapêutica.

485

Análise dos resultados do estudo em gestantes em uso de anticoagulantes orais

SAMIRA KAISSAR NASR, ANA REGINA ELMEC, ZILDA MACHADO MENEGHELO, CECILIA MARIA QUAGLIO BARROSO, IDELZUITA LEANDRO NETA, PATRICIA NUNES DE ABREU DE LIMA MORAES, CARLOS EDUARDO CÂMARA PRADO.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA SÃO PAULO SP BRASIL.

Fundamento: estudos têm demonstrado que mulheres grávidas em uso de anticoagulante oral (ACo) apresentam complicações maternas e fetais significativas. **Objetivo:** avaliar a incidência de complicações maternas e fetais em grávidas atendidas no período de 1999 a 2011 em uma clínica de anticoagulação. **Material e Método:** foram avaliadas 63 grávidas com idade entre 15 a 43 anos. As indicações do Aco foram: próteses mecânicas (63,5%), fibrilação atrial (15,8%), trombo em átrio esquerdo (15,8%); trombose venosa profunda (3,2%) e anomalia cardíaca congênita em 1,7%. A femprocumona foi utilizada em 43 pc (68,2%) e a varfarina em 20 pc (31,8%). O ACo foi substituído por HNF, subcutânea, na maioria das pcs, por volta de 1 a 2 semanas antes do parto. Após o procedimento, o ACO foi reintroduzido e a HNF subcutânea mantida até o INR atingir a faixa terapêutica ideal. **Resultados:** 39 crianças nasceram vivas (62%) sendo: 34 crianças em AIG (adequado idade gestacional - IG); 2 PIG (pequena IG); 1 prematura; 1 malformação fetal. Ocorreram 24 complicações fetais (38%): 1 óbito neonatal; 5 ovos anembrionários; 16 abortamentos espontâneos; 2 óbitos intrauterinos. Não ocorreu nenhum evento tromboembólico e nenhum aumento de sangramento materno ou fetal durante o periparto. **Conclusões:** grávidas em uso de ACo toleraram bem a gravidez, sem incidência de tromboembolismo ou sangramento. Pelo contrário, ocorreu uma alta incidência de complicações fetais (38%), principalmente devido a abortamentos (66%).

486

Valor Prognóstico dos Escores Angiográficos em Pacientes com Síndromes Coronarianas Agudas sem Supradesnível do Segmento ST

LUIS C L CORREIA, MATEUS S VIANA, CAROLINA E BARBOSA, MAYARA MARAUX, MARIANA B ALMEIDA, GUILHERME GARCIA, MICHAEL S R SOARES, ALEXANDRE C SOUZA, J PÉRICLES ESTEVES, MARCIA MARIA NOYA RABELO.

Escola Bahiana de Medicina Salvador BA BRASIL e Hospital São Rafael Salvador BA BRASIL

Fundamento: A anatomia coronária é frequentemente utilizada na definição da conduta clínica de pacientes com síndromes coronarianas agudas sem supradesnível do ST (SCA). Há escores angiográficos capazes de quantificar detalhadamente a extensão da doença coronária. Objetivo: 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 em pacientes com SCA submetidos a coronariografia. Métodos: Indivíduos admitidos por 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 crítica (0 a 3), sendo as lesões de tronco de coronária esquerda classificadas como número 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 112 pacientes, idade 68±12 anos, 51% masculinos, mediana do GRACE de 115 (IIQ 91–141). Eventos hospitalares ocorreram em 14% dos pacientes (7 óbitos, 4 infartos e 5 anginas refratárias). Todos os escores apresentaram predição de eventos (P < 0,005), com estatísticas-C semelhantes: Gensini=0,76, Friesinger=0,73, Escore de Doença Proximal=0,75, Duke Jeopardy=0,78, Syntax=0,77) - P > 0,35 para as comparações entre os escores. A simples classificação do número de artérias acometidas apresentou estatística-C de 0,74 (P = 0,003), sem diferença significativa em relação aos escores (P > 0,39). **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.

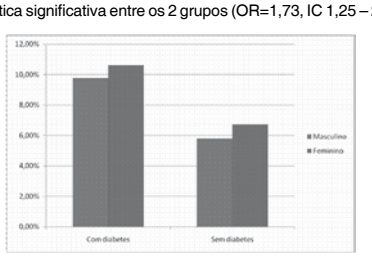
487

O impacto do diabetes mellitus na mortalidade em síndromes coronarianas agudas.

HSU PO CHIANG, ISABELA CRISTINA KIRNEW ABUD, EDSON STEFANINI, ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO.

Hospital São Paulo - UNIFESP (EPM) São Paulo SP BRASIL.

As síndromes coronarianas agudas (SCA) constituem uma das principais causas de óbito dentre as doenças cardiovasculares. O objetivo deste estudo foi avaliar a influência do diabetes mellitus (DM) sobre a mortalidade na 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. Foi contabilizado, neste estudo retrospectivo longitudinal de 20 anos, um total de 4194 pacientes com SCA, com idade média de 63 ± 12 anos, sendo 1553 (37,0%) mulheres. No grupo com DM (1104 casos), a idade média foi de 64 ± 12 anos, sendo 500 (45,3%) mulheres; e no grupo de não diabéticos (3090 casos), a idade média foi de 61 ± 14 anos, sendo 1052 (34,0%) mulheres. **Resultados:** No grupo com DM a mortalidade foi de 10,1% (ocorreram 112 óbitos, sendo 59 no sexo masculino e 53 no feminino). No grupo sem DM a mortalidade foi de 6,1% (ocorreram 189 óbitos, sendo 118 no sexo masculino e 71 no feminino). Houve diferença estatística significativa entre os 2 grupos (OR=1,73, IC 1,25 – 2,38, p<0,01).



Conclusão: A associação entre a presença de DM e o aumento da mortalidade na SCA ocorre de forma semelhante entre o sexo masculino e feminino.

488

Reestenose de stent farmacológico – resultados tardios da re-intervenção percutânea

AUGUSTO CELSO DE ARAUJO LOPES JUNIOR, BRENO DE ALENCAR ARARIPE FALCÃO, HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO, CARLOS AUGUSTO HOMEM DE MAGALHAES CAMPOS, ANDRÉ GASPARINI SPADARO, ANTONIO ESTEVES FILHO, MARCO PERIN, PAULO ROGÉRIO SOARES, PEDRO ALVES LEMOS NETO, EXPEDITO E. RIBEIRO DA SILVA.

Instituto do Coração - InCor HCFMUSP Sao Paulo SP BRASIL.

Fundamentos: Apesar de infrequente, a reestenose de stent farmacológico se apresenta na prática clínica como um dilema terapêutico. **Objetivo:** Avaliar a segurança do tratamento percutâneo da reestenose de stent farmacológico. **Delineamento:** Estudo restropectivo de análise de banco de dados **Métodos:** Foram incluídos 33 pacientes consecutivos com reestenose de stent farmacológico tratados com nova intervenção percutânea coronária. A evolução clínica após o re-tratamento foi avaliada de acordo com a ocorrência de eventos clínicos adversos, definidos como óbito, infarto agudo ou necessidade de nova intervenção no vaso alvo. **Resultados:** A idade média era 61±13 anos, 60% eram do sexo masculino, 37% diabéticos, 20% com revascularização cirúrgica do miocárdio prévia e 37% com infarto do miocárdio prévio. As lesões index eram tipo B2 ou C em 77% dos casos. A reestenose de stent farmacológico apresentou-se como angina estável ou isquemia silenciosa em 48% dos casos, angina instável em 37%, IAM em 15%. Os stents com reestenose eram: Cypher 51%, Taxus 20%, Infinnium 20% e Xience 3% (40% destes haviam sido originalmente implantados para tratamento de reestenose de stent convencional ou balão). O tratamento para reestenose do stent farmacológico foi re-dilatação com balão em 31% dos casos, Cypher 42%, Taxus 14%, Infinium 5% e Xience 5% dos casos. O tempo médio de seguimento foi de 32,5 meses após o tratamento da reestenose do stent farmacológico. Nesse período ocorreu 1 óbito de causa não-cardiovascular. Cinco pacientes (15%) necessitaram de re-intervenção coronária para tratar recidiva da estenose durante o seguimento. Conclusão: Nessa população de alto risco, o re-tratamento percutâneo de pacientes com reestenose de stent farmacológico apresentou-se seguro e associado a taxas relativamente baixas de recorrência da obstrução luminal.

489

Infarto agudo do miocárdio em pacientes abaixo de 40 anos submetidos a angioplastia: características clínicas e evolução intra-hospitalar

RODRIGO B. ESPER, AUGUSTO CELSO DE ARAUJO LOPES JUNIOR, HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO, CARLOS AUGUSTO HOMEM DE MAGALHAES CAMPOS, ANDRÉ GASPARINI SPADARO, LUIZ JUNYA KAJITA, MARCO PERIN, PAULO ROGÉRIO SOARES, EXPEDITO E. RIBEIRO DA SILVA.

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

Fundamento: O infarto agudo do miocárdio com supra ST (IAMCST) é um evento incomum em pacientes abaixo de 40 anos. **Objetivo:** Analisar as características e os desfechos clínicos desde grupo de pacientes durante o período de internação. **Material e Métodos:** Trata-se de uma coorte formada por pacientes de um único centro terciário com idade abaixo de 40 anos admitidos com diagnóstico de IAMCST entre janeiro de 2005 e dezembro de 2010. Foram analisadas as características clínicas e fatores de risco para doença cardiovascular, assim como a evolução intra-hospitalar em relação aos eventos clínicos adversos maiores (ECAM) de óbito, infarto agudo do miocárdio (IAM) ou necessidade de revascularização do vaso alvo (RVA). **Resultados:** Foram incluídos 40 pacientes com idade média de 35 anos e predomínio de homens (75%). Pelo menos um fator de risco para doença arterial coronariana estava presente em 70% dos pacientes, sendo 5% diabéticos, 40% hipertensos, 20% com dislipidemia e 55% de tabagistas. Entre causas não-ateroscleróticas, o uso de drogas ilícitas estava presente em 15%, doença inflamatória sistêmica em 7,5% e suspeita de trombofilia em 10%. O tempo médio de início da dor foi de 4,4 h e tempo porta-balão de 68,4 min. A taxa de ECAM intra-hospitalar foi de 10%. Houve 1 óbito cardíaco. A taxa de RVA foi de 7,5% e re-infarto de 5%. **Conclusão:** Mesmo as causas não-ateroscleróticas tendo um papel significativo, a incidência de fatores de risco tradicionais continua elevada nessa população específica. Os resultados demonstram evolução intra-hospitalar favorável.

490

Correlação entre o ecocardiograma de repouso e a cintilografia miocárdica com Tl-201 para avaliação de viabilidade miocárdica

CARDOSO, M E, TURA, B R, GUENKA, G A, PITTELLA, F J M, LORENZO, A R.

Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: A presença de viabilidade miocárdica (VIAB) em pacientes com doença arterial coronariana (DAC) e disfunção do ventrículo esquerdo (VE) determina melhor prognóstico após revascularização miocárdica. A cintilografia miocárdica (CM) e o ecocardiograma de repouso (ECO) podem fornecer informações quanto à presença de VIAB. Objetivo: Investigar a correlação entre ECO e CM, para avaliar o ECO como preditor de VIAB. Delineamento: Estudo retrospectivo. Métodos: Foram estudados 38 pacientes com DAC multivascular e disfunção do VE (fração de ejeção <45%). No ECO, foram avaliados a espessura do septo interventricular (SIV), parede posterior (PP), volumes sistólico e diastólico finais (VSF e VDF) e diâmetros sistólico e diastólico finais do VE (VES e VED). A CM foi realizada com Tl-201 (protocolo repouso-redistribuição-imagens tardias). VIAB foi considerada como aumento ≥ 50% da captação do Tl-201 nas imagens de redistribuição ou tardias. Os dados foram representados utilizando uma matriz de correlação e analisados pela correlação não paramétrica de Spearman. Resultados: Parâmetros do ECO tiveram baixa correlação (valores próximos de zero) com VIAB (tabela). Conclusões: Não houve correlação entre ECO e VIAB, indicando que mesmo ventrículos remodelados podem ter VIAB. Em pacientes com DAC e disfunção do VE, o ECO de repouso não permite uma avaliação conclusiva da presença de VIAB e um método adicional é necessário para melhor definição.

	VIAB	VED	VES	SIV	PP	VDF	VSF
VIAB	1.00	0.05	0.02	-0.01	0.09	0.05	0.03
VED	0.05	1.00	0.94	-0.12	0.00	0.99	0.93
VES	0.02	0.94	1.00	-0.19	-0.13	0.93	0.99
SIV	-0.01	-0.12	-0.19	1.00	0.34	-0.12	-0.19
PP	0.09	0.00	-0.13	0.34	1.00	-0.01	-0.14
VDF	0.05	0.99	0.93	-0.12	-0.01	1.00	0.94
VSF	0.03	0.93	0.99	-0.19	-0.14	0.94	1.00

491

Avaliação ecocardiográfica da função sisto-diastólica do VE e do VD do coração de atletas (atletas do ciclismo e de corridas de longa distância), comparando-as entre si e com indivíduos normais.

RONALDO CAMPOS RODRIGUES, LEANDRO ROCHA MESSIAS, FELIPE MONTES PENA, SANDRA MARINA RIBEIRO DE MIRANDA, CLAUDIO TINOCO MESQUITA.

Universidade Federal Fluminense Niteroi RJ BRASIL e Instituto de Pós Graduação Médica do RJ Rio de Janeiro RJ BRASIL

Introdução: A intensidade e o tipo de treinamento físico promovem mudanças nas paredes e cavidades do coração. O ecocardiograma representa uma ferramenta importante na avaliação de atletas. **Objetivo:** Avaliar se há diferenças na avaliação ecocardiográfica entre atletas e não atletas saudáveis e entre atletas entre si. **Métodos:** Foram estudados 60 pacientes , subdividos em 3 grupos (atletas do ciclismo, atletas de corrida de longa distância e saudáveis não-atletas). Realizado ecocardiograma convencional. **Avaliados:** Onda S' do anel mitral , Onda S' do anel tricúspide , FEVE pelo Simpson , Relação E/A, Relação E/E', DDVE, Índice de Massa do VE , ERP, Volume do AE . **Resultados:** Realizado um teste T para análise estatística. Se demonstrou claramente que ambos os grupos de atletas diferem de modo significativo do grupo de não atletas (p < 0.05) . Vale a pena ressaltar que ciclistas e corredores não diferiram em nenhum dos itens analisados. Podemos afirmar que os exercícios isotônicos aeróbicos de longa duração causam o mesmo tipo de impacto no coração.

Variável Eco	Ciclista	Não Atleta	valor p
Diâmetro Indexado VE	31.0+/-0.94	27.1+/-0.87	p < 0.05
FEVE (Simpson)	772.8+/-1.87	67.1+/-3.03	p < 0.05
S` anel mitral	10.0+/-0.94	8.40+/-o.69	p < 0.05
S` anel tricúspide	9.30+/-0.94	8.50+/-0.70	p < 0.05
Relação E/A	1.91+/-0.23	1.16+/-0.08	p < 0.05
Relação E/E`	7.39+/-0.31	7.66+/-0.24	p < 0.05
Indice Massa VE	133.5+/-7.3	107.2+/-5.82	p <0.05
Volume AE	54.0+/-3.55	44.1+/-2.60	p < 0.05
ERP	0.34+/-0.01	0.31+/-0.02	p < 0.05

492

Influência do exercício agudo sobre o metabolismo cardíaco ratos induzidos ao hipotireoidismo

DALIA, R A, BECK, W R, LEME, J A C A, BOTEZELLI, J D, ARAÚJO, M B, MOURA, L P, MELLO, M A R, LUCIANO, E.

UNESP Rio Claro SP BRASIL e Faculdade de Americana - FAM Americana SP BRASIL

Fundamento: Diferenças nas concentrações plasmáticas dos hormônios tireoidianos são capazes de desencadear diversas alterações fisiológicas no organismo. Apesar disso poucos são os estudos que investigaram alterações causadas pela realização de uma única sessão de exercício físico no metabolismo cardíaco relacionado ao glicogênio e proteínas, indicativo forte de hipertrofia cardíaca, nesta patologia. **Objetivo:** analisar possíveis alterações do glicogênio e razão proteína/DNA cardíacos de ratos induzidos ao hipotireoidismo, após uma sessão aguda de exercício físico aeróbio. **Métodos:** Foram utilizados ratos adultos jovens da linhagem Wistar. Para a indução do hipertireoidismo experimental foi administrado via oral diariamente PTU (50 mg/200 g de massa corporal), durante o período de 10 dias. Neste estudo transversal os animais foram distribuídos em quatro grupos: Controle repouso (CR); Controle agudo (CA); Hipertireoidismo repouso (HR); Hipertireoidismo Agudo (HA), sendo 8 animais por grupo. Previamente ao exercício agudo foi realizada a adaptação dos animais ao meio líquido. Os ratos dos grupos exercitados foram submetidos, imediatamente antes do sacrifício, a sessão única de exercício de natação, por 20 minutos, suportando sobrecarga equivalente a 5% da massa corporal. Após o termino do exercício os animais foram eutanaziados e amostras do coração foram coletadas para glicogênio, proteínas totais e DNA e sua razão realizada para indicar hipertrofia. **Estatística:** ANOVA e post hoc de Tukey, quando apropriado. Nível de significância de 5%. **Resultados:** Os animais do grupo HA apresentaram valores significativamente maiores de glicogênio cardíaco comparado com os demais grupos, HR, CR e CA. Para razão proteína/DNA cardíaco não foram constatadas diferenças significativas. **Conclusão:** uma única sessão de exercício é capaz de melhorar o metabolismo do glicogênio de ratos induzidos ao hipotireoidismo, podendo esta melhorar estar relacionada com a resistência a insulina.

493

Impacto do Tai Chi Chuan na pressão arterial em pacientes após infarto do miocárdio recente: estudo piloto prospectivo

JULIANA BEUST DE LIMA, ROSANE MARIA NERY, MAURICE ZANINI, MARIANA PALMA DA SILVA, JULIANA NERY FERRARI, RICARDO STEIN.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL.

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um fator complicador após um infarto do miocárdio recente (IMr). O manejo ótimo dos níveis pressóricos é uma das metas na prevenção secundária da cardiopatia isquêmica. É possível que o Tai Chi Chuan (TCC) seja uma medida não farmacológica adjuvante eficaz em reduzir os níveis de pressão arterial (PA) nestes pacientes. **Objetivo:** Avaliar a eficácia do treinamento com o TCC sobre a PA mensurada através da monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) em pacientes que sofreram um IMr. **Métodos:** Dez indivíduos com IMr foram submetidos a 24 sessões de TCC. As médias pressóricas foram medidas através da MAPA vigília em dois momentos: início do estudo e até 24 horas após a 24ª sessão de TCC. Todos os pacientes mantiveram seus esquemas medicamentosos ao longo do período do estudo. **Resultados:** A idade média foi de 64±9 anos, 6 eram homens e 8 hipertensos. As médias da PA vigília foram de 124 e 72mmHg para PAS e PAD no início do estudo. Após a 24ª sessão de TCC as médias pressóricas foram reduzidas para 119 mmHg (PAS) e 68mmHg (PAD), evidenciando queda absoluta de 5 mmHg na PAS e de 4 mmHg na PAD. **Conclusão:** Vinte quatro sessões de TCC foram eficazes para reduzir a PAS em 4% e a PAD em 5,5% em um grupo piloto de pacientes predominantemente hipertensos que sofreram um IMr. (Apoio FIPE-HCPA)

499

Melhora da Qualidade de Vida em pacientes após infarto agudo do miocárdio recente, praticantes de Tai Chi Chuan

MARIANA PALMA DA SILVA, ROSANE MARIA NERY, MAURICE ZANINI, CRISTIANE VIDOR, JULIANA BEUST DE LIMA, RICARDO STEIN.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL.

Introdução: Informações sobre a relação entre o Tai Chi Chuan (TCC) e a qualidade de vida (QV) são limitadas, especialmente em se tratando de pacientes após Infarto do miocárdio recente (IMr). **Objetivo:** Examinar os efeitos de 12 semanas de um programa de TCC sobre a QV após IMr. **Método:** Ensaio clínico randomizado. Quatorze pacientes foram alocados para prática do TCC (GTCC) 3 vezes por semana, por 12 semanas e 15 pacientes alocados para grupo controle (GC). O desfecho QV foi avaliado através do questionário SF36. **Resultados:** No GTCC a idade média foi de 63+8 anos, sendo 9 homens. No GC a idade média foi de 58+9 anos e 10 eram homens. Ao final de 12 semanas, os pacientes do GTCC apresentaram maior escore na soma total do SF36 quando comparados ao GC. Houve uma diferença de 16 pontos entre os grupos (p=0,03). A diferença a favor do GTCC também ocorreu nos domínios DOR (18 pontos, p=0,033); VITALIDADE (24 pontos, p=0,004) e ASPECTOS SOCIAIS (21 pontos, p=0,015). **Conclusão:** Este é o primeiro estudo a evidenciar a eficácia do TCC sobre diferentes aspectos relacionados à QV em pacientes que sofreram um IMr. Tal resultado indica que essa técnica milenar possa ser uma medida não farmacológica útil no sentido de auxiliar os pacientes a se sentirem melhor após um evento isquêmico coronário (Apoio FIPE-HCPA).

494

Ambulatório de Cardiologia Pediátrica Preventiva do Instituto de Cardiologia: Resultados de 6 meses de acompanhamento físico

MARTINS, C C, LEIRIA, C, HEXSEL, G D, FACIN, L C, VELOSO, S K B, MARX, G C, BALDISSERA, D, PETKOWICS, R, BARBIERO, S M, CESA, C, PELLANDA, L C.

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

Introdução: Diferentes fatores de risco (FR) para doença isquêmica estão presentes na infância e na adolescência. O exercício físico pode atenuar /ou melhorar as condições dos FR de forma importante em qualquer fase da vida. **Objetivo:** Avaliar a adesão às orientações de atividade física dos pacientes do Ambulatório de Cardiologia Pediátrica Preventiva. **Delineamento:** Estudo de coorte. Pacientes e Métodos: Crianças atendidas no Ambulatório de Cardiologia Pediátrica Preventiva devido à presença de FR. Foi realizado ANOVA de medidas repetidas para os tempos T0 e T6 meses. Os valores de p apresentados representam diferença entre os grupos. **Resultados:** A média do IMC das crianças que aderiram às orientações de atividade física foram de 26,2±5,7kg/m² em T0 e 25,9±5,5kg/m² em T6. Aquelas que não aderiram tiveram médias de 29,8±5,3kg/m² em T0 e 30,1±5,8kg/m² em T6 (p= 0,052). A pressão arterial sistólica dos que aderiram teve média de 120,5±18,2 mmHg em T0 e 117,2±15,5mmHg em T6. Nas crianças que não aderiram a média da PAS foi de 121,3±4,6mmHg em T0 e 119,4±13,9mmHg em T6 (0,801). Os valores de pressão arterial diastólica foram de 78,3±11,4mmHg em T0 e 72,1±14mmHg em T6 para os que seguiram as orientações de exercício físico. Os pacientes que não aderiram obtiveram médias de 76,2±4,7mmHg em T0 e 76,6±13,9mmHg em T6 (p=0,773). **Conclusão:** Os resultados sugerem que a adesão à prática de atividade física possibilita um melhor controle dos FR em crianças. Contudo, é necessário reforçar que a adesão dos pacientes e seus familiares ao tratamento é indispensável para a obtenção de resultados satisfatórios junto a essa população.

495

Trabalho retirado da programação científica pelo autor.

496

Determinação do limiar anaeróbio pelo teste de lactato mínimo de ratos hipertensos após treinamento físico de alta intensidade

DALIA, R A, CAMBRI, L T, BOTEZELLI, J D, LEME, J A C A, MOURA, L P, ARAÚJO, M B, RIBEIRO, C, MELLO, M A R, LUCIANO, E.

UNESP Rio Claro SP BRASIL e Faculdade de Americana - FAM Americana SP BRASIL

Fundamento: Pacientes hipertensos podem apresentar intolerância ao exercício, um dos principais e mais eficazes tratamentos não-farmacológicos. Portanto, é de fundamental importância a determinação da capacidade aeróbica individual para melhor prescrição do tratamento. **Objetivo:** avaliar a capacidade aeróbia de ratos hipertensos após o treinamento físico de alta intensidade. Delineamento: Estudo Experimental. **Métodos:** Foram utilizados ratos machos da linhagem espontaneamente hipertensos (SHR) e Wistar Kyoto (WKY), divididos em três grupos: SHRS (sedentário), SHRT (treinado), WKYS (sedentário), todos com nove animais. O treinamento físico constituiu de saltos em tanque com água, com uma força de resistência de 50% da massa corporal (% m.c) do animal acoplado ao tórax do através de bolsas com velcro, sendo esta resistência na forma de chumbinhos. Cada sessão era composta por quatro séries de 10 saltos, com intervalo de um minuto entre cada série, cinco dias por semana durante oito semanas. Para a determinação da transição metabólica foi utilizado o teste de lactato mínimo. Inicialmente realiza-se uma hiperlactacidemia através de dois esforços com carga de 13% m.c, separados por 30 segundos de repouso. O primeiro esforço teve duração de 30 segundos enquanto que o segundo foi realizado até a exaustão. Após isso se permanecem 9 minutos em repouso. Imediatamente após iniciou-se o teste incremental com um total de dez estágios com duração de 5 minutos cada (2,0, á 7,0 % m.c). **Estatística:** ANOVA e post hoc de Tukey. Nível de significância de 5%. **Resultados:** Carga de Trabalho (% m.c) foi maior no grupo SHRT (4,03 ± 0,33) comparado com os demais grupos (SHRS = 3,41 ± 0,36; WKYS: 3,35 ± 0,45). A concentração de lactato correspondente a carga de trabalho não apresentou diferença (mmol/L): SHRS = 6,28 ± 1,23; SHRT = 5,94 ± 1,12; WKYS = 5,42 ± 1,34. **Conclusão:** Os animais hipertensos apresentam capacidade aeróbica semelhante a ratos normotensos. Após oito semanas de treinamento, os animais hipertensos apresentaram melhora da capacidade aeróbia.

497

Fatores relacionados à adesão ao exercício físico na obesidade mórbida.

EMILIAN REJANE MARCON, ISEU GUS, CRISTINA ROLIM NEUMANN.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul Porto Alegre RS BRASIL e Hospital de Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL

Fundamento: Indivíduos com obesidade mórbida tem aptidão cardiorespiratória muito reduzida. A baixa tolerância ao exercício pode estar relacionada às altas taxas de desistência dos programas de condicionamento físico. **Objetivo:** Verificar se as características cardiometabólicas, antropométricas, sociodemograficas e osteomusculares basais de indivíduos com obesidade mórbida podem interferir na adesão a um programa de exercícios físicos. **Delineamento:** Estudo experimental não controlado do tipo antes e depois, com amostragem de conveniência(por adesão). **Material:** Sessenta e um pacientes com Índice de Massa Corporal acima de 40 kg/m², caracterizando a obesidade mórbida que participaram de um programa de exercícios físicos orientados. **Método:** Foram avaliadas as características iniciais de indivíduos que participaram de um programa de exercícios físicos. Foi avaliado o colesterol total, HDL-c, triglicerídeos, glicose, pressão arterial, IMC, dores articulares tabagismo, idade, escolaridade, gênero, distância de habitação, distância percorrida no TC6M, HAS e VO2 de pico estimada. **Resultados:** A média de idade dos pacientes foi de 40,9 anos e o IMC de 48,7 kg/m2. Todas as variáveis metabólicas não apresentaram diferenças significativas. As diferenças encontradas entre os dois grupos foram significativas somente no que se referia a pressão arterial sistólica (p< 0,06) e gênero (masculino-p<0,07). A distância percorrida no TC6M (p< 1), a presença de hipertensão e o VO2 de pico estimado (p<0,9) também não apresentou diferenças significativas.

498

Reabilitação Cardiaca e aptidão física.

RAFAEL MACHADO DE SOUZA.

Universidade Feevale Novo Hamburgo RS BRASIL.

A Reabilitação Cardíaca (RC) é o somatório das atividades necessárias para garantir aos portadores de cardiopatias melhores condições físicas, mental e social, de forma que consigam pelo seu próprio esforço, reconquistar uma posição normal na comunidade e levar uma vida ativa e produtiva, consequentemente, melhorando a qualidade de vida (Diretriz de Reabilitação Cardíaca, 2005). Esse estudo justifica-se como uma abordagem quantitativa de caráter prospectivo. O objetivo é verificar se a reabilitação cardíaca altera a aptidão física e a composição corporal dos indivíduos portadores de cardiopatia. Foram avaliados 9 indivíduos cardiopatas 6 do sexo feminino (66,7%) e 3 do sexo masculino (33,3%), com idade média de 62,77 ± 4,57 anos. O treinamento físico consistiu em trabalho aeróbio em esteira rolante fixa e anaeróbio nas maquinas de musculação, ocorrendo três vezes por semana no período de uma hora, durante 12 semanas. Para a análise da aptidão física e composição corporal foram utilizados os seguintes testes: caminhada de 6 minutos, peso e estatura (IMC), banco de Wells (flexibilidade) e o teste 1RM nos exercícios de supino e remada sentados, extensão de joelho, flexão de joelho e abdome (1 repetição máxima). Para o tratamento estatístico foi utilizado o programa SPSS 10.0, observando a significância de $P < 0,05$. Os pacientes apresentaram aumento significativo na flexibilidade, de 18,7 ± 6,22 cm para 21,64 ± 8,71 cm em reteste, $p = 0,008$. A força muscular também apresentou aumento significativo em reteste nos exercícios de supino ($p = 0,03$), extensão de joelho ($p = 0,006$), flexão de joelho ($p = 0,01$) e abdome ($p = 0,001$). Entretanto o IMC ($p = 0,07$) e no Tc6min ($p = 0,30$), não houve resultados significativos. Os indivíduos cardiopatas apresentaram algumas melhoras em retestes, que neste caso comprova a efetividade da Reabilitação Cardíaca.

500

Adaptação transcultural para uso no Brasil do Diuretic Treatment Algorithm

MARIA K E F FEIJÓ, ANDRÉIA BIOLO, ENEIDA R RABELO.

PPG/Escola de Enfermagem/UFRGS POA RS BRASIL e Serviço de Cardiologia/ Grupo de Insuficiência Cardíaca/HCPA POA RS BRASIL

Fundamento: O reconhecimento precoce de sinais e sintomas de estados congestivos pode resultar em intervenções que evitem a descompensação de pacientes com insuficiência cardíaca (IC), principal causa de internação. Nesta perspectiva, foi desenvolvido o Diuretic Treatment Algorithm (DTA) para ajuste de diurético guiado por telefone e conduzido por enfermeiro. Contudo, este protocolo não é validado para uso no Brasil. **Objetivo:** Realizar a adaptação transcultural e validação do DTA para uso no Brasil. **Delineamento:** Estudo metodológico com 2 grupos (grupo intervenção: ajuste de diurético guiado por telefone e grupo controle: ajuste de diurético sem algoritmo e sem contato telefônico. **Pacientes:** Para o pré-teste foram incluídos 20 pacientes (pctes) ambulatoriais com IC de um hospital universitário com indicação de aumento de diurético. **Métodos:** O processo de adaptação transcultural consistiu de tradução, síntese, retro-tradução, aprovação do autor original e revisão por comitê de especialistas. Essa versão foi aplicada a 20 pacientes. O DTA avalia a presença ou não de congestão através de sinais e sintomas verbalizados, possibilitando a padronização e implementação de orientações sobre sinais e sintomas de descompensação. **Resultados:** Foi possível a obtenção de uma versão preliminar com as seguintes adaptações: 1) Para pctes com aumento de peso: inserção da avaliação de má-adesão; escore de congestão (EC), aumento de 1cp diário de furosemida por 2 dias e telefone em 48h após o ajuste de furosemida. 2) Naqueles com peso inalterado e sintomáticos: inserção do EC; aumento de 1 cp de furosemida por 2 dias e telefone em 48h após o aumento da dose. 3) Naqueles com diminuição do peso: manutenção da dose de furosemida se redução de peso e melhora dos sintomas, e avaliação do EC anterior à manutenção da dose do diurético; telefone em 24h para os pctes sintomáticos; diminuição de 1 cp de furosemida se houver redução de peso e sintomas e acréscimo de consulta e coleta de bioquímica naqueles com redução no peso e com sintomas persistentes. **Conclusões:** A partir da adaptação transcultural do DTA foi possível obter a versão preliminar, para posterior avaliação das propriedades psicométricas e factibilidade do protocolo por meio de um ensaio clínico randomizado. Essa etapa encontra-se em desenvolvimento.

501

O efeito da intervenção educativa sobre o conhecimento e controle da doença em pacientes diabéticos

DALMA ALVES PEREIRA, NILCE M. DA S. CAMPOS COSTA, ANA LUIZA LIMA SOUSA, PAULO CESAR BRANDAO VEIGA JARDIM, LUCIANA MUNIZ SANCHES DE SIQUEIRA.

Universidade Federal de Goiás Goiânia GO BRASIL e Hospital das Clínicas - UFG Goiânia GO BRASIL

Fundamento: a educação em saúde é uma das estratégias que pode contribuir par reduzir a alta prevalência de complicações entre pacientes diabéticos. **Objetivo:** avaliar o efeito da ação educativa sobre o conhecimento do diabetes em pacientes hipertensos portadores de DM2 e controle efetivo sobre a doença, com redução das taxas de hemoglobina glicada. Delineamento: ensaio clínico controlado randomizado. **Material:** pacientes hipertensos diabéticos não insulinodependentes, > 40 anos, ambos os sexos. Métodos: os pacientes foram divididos em dois grupos (Intervenção – GI e Controle - GC); 38 para cada grupo. O GI participou de sessões educativas quinzenais com metodologia problematizadora; GC permaneceu na rotina do serviço e sem participar das atividades educativas. Os grupos foram avaliados quanto ao conhecimento sobre a doença e foram colhidos dados clínicos (pressão arterial, peso e altura, hemoglobina glicada, glicemia capilar) e sócio-demográficos (sexo, idade, escolaridade). Para avaliação do conhecimento utilizado Questionário de Conhecimento em Diabetes (Otero LM. Tese de Doutoramento, 2005) validado para diabéticos e adaptado. Os grupos eram homogêneos quanto às variáveis de conhecimento sobre a doença e sócio-demográficas. A avaliação foi feita com 3 e 6 meses do início das atividades educativas. Utilizado o teste de qui-quadrado, teste T- student e teste de Wilcoxon . Considerado significante o valor de $p < 0,050$, e intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** o conhecimento sobre DM2 aumentou significativamente mais entre o GI. O controle da pressão arterial (78,6% GI e 54,5% GC), da glicemia capilar (65,2% GI e 53,6% GC) e da hemoglobina glicada (71,4% GI e 44,1% GC) foi significativamente maior entre o GI nos dois momentos. **Conclusões:** é possível melhorar o conhecimento sobre o DM2 com a utilização de metodologia educativa problematizadora e este conhecimento reflete diretamente sobre indicadores de controle da doença.

502

Estratégia guiada pela vitamina K da dieta melhora a qualidade de vida em pacientes anticoagulados em ambulatório de enfermagem?

MICHELLI CRISTINA SILVA DE ASSIS, LUIS EDUARDO ROHDE, LUCIANE NASCIMENTO CRUZ, ENEIDA REJANE RABELO.

PPG Ciências Cardiovasculares: Cardiologia/UFRGS Porto Alegre RS BRASIL e Hospital de Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL

Fundamento: A monitorização de pacientes em clínicas de anticoagulação (ACO) guiadas por enfermeiros tem demonstrado trazer mais estabilidade da terapia anticoagulante, menor ocorrência de eventos e melhor qualidade de vida (QV). No entanto, é desconhecido que tipo de estratégia terapêutica adotada no manejo da ACO melhora a QV. **Objetivo:** Comparar se a QV é melhor em pacientes (pctes) submetidos à estratégia guiada pela ingestão de vitamina K da dieta, grupo intervenção (GI) ou estratégia convencional com ajuste do anticoagulante, grupo controle (GC). **Delineamento:** Ensaio clínico randomizado. **Pacientes:** Pctes em acompanhamento ambulatorial em hospital público e universitário, Porto Alegre, RS, em uso de anticoagulante por qualquer indicação clínica, por período maior que 3 meses e que estivessem com o INR (International Normalized Ratio) fora do alvo terapêutico (AT). **Métodos:** A QV foi aferida através do instrumento Duke Anticoagulation Satisfaction Scale (DASS), adaptado e validado para a língua portuguesa no Brasil, no período basal e 90 dias após a inclusão. **Resultados:** Incluiu-se 132 pacientes (66 em cada estratégia) que foram divididos, no período basal, em quartis superior (pior QV) e inferior (melhor QV), os pctes mais jovens e que utilizaram dose maior de anticoagulante apresentaram pior QV ($P < 0,05$), os com maior escolaridade melhor QV ($P = 0,01$). Os pctes do GI apresentaram melhora, entre o período basal e em 90 dias, na escala total da QV ($P < 0,001$) e nas dimensões limitação ($P = 0,04$), tarefa ($P = 0,02$), impacto psicológico ($P < 0,001$) e impacto psicológico positivo ($P < 0,001$). Os pctes do GC, comparando os dois períodos, apresentaram melhora na escala total da QV ($P = 0,02$) e nas dimensões impacto psicológico ($P < 0,001$) e impacto psicológico positivo ($P < 0,001$). Quando avaliadas as interações entre o GI e GC, a escala total de QV e demais dimensões não houve diferença entre os grupos. **Conclusões:** O acompanhamento por enfermeiros de pctes anticoagulados em clínicas especializadas melhora a QV independente da estratégia adotada no controle da anticoagulação: modificação da ingestão de vitamina K da dieta ou manejo convencional.

503

Custos comparativos entre a revascularização miocárdica cirúrgica e percutânea com stents farmacológicos em pacientes diabéticos_ 12 meses de seguimento

CARVALHO, A L O, GIRARDI, P, TAKIUTI, M E, NAKANO, T, SILVA, M F, VIEIRA, R D O, LIMA, E G, GARCIA, R R, GARZILLO, C L, REZENDE, P C, HUEB, W A.

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

Introdução: Avanços tecnológicos empregados na revascularização miocárdica, cirúrgica (RM) ou percutânea (PCI), mudaram o prognóstico dos pacientes com doença arterial coronária (DAC). Dentre esses, destacam-se o surgimento de próteses endo-vasculares fármaco revestidos. Todavia, esses avanços contribuíram para o aumento dos custos hospitalares desses pacientes criando dificuldades de implementação sistemática no sistema nacional de saúde. **Objetivos:** Comparar os custos da cirurgia de revascularização miocárdica convencional e da angioplastia transluminal percutânea em pacientes diabéticos com o uso de stent farmacológico em um hospital de referência em cardiologia. **Métodos:** Pacientes portadores de diabetes mellitus, DAC multiarterial estável, função ventricular preservada, com indicação clinica para ambos os procedimentos intervencionistas foram incluídos de maneira randômica para tratamento. Para análise dos custos, de ambos procedimentos, foram considerados aqueles estabelecidos pela AMB. Foram calculados o número de stents, de próteses cirúrgicas, do tempo de internação hospitalar e o uso de hemoderivados. Os eventos clínicos considerados também, como custos, foram: Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e reintervenções mecânicas, durante 12 meses de seguimento. **Resultados:** Dos 191 pacientes randomizados, 96 deles foram submetidos à PCI e o outros 95 pacientes à RM. Os pacientes do grupo PCI receberam 297 stents recobertos enquanto que 95 pacientes do grupo RM receberam estabilizadores para cirurgia sem CEC. O custo médio dos pacientes PCI e RM foi de R$ 34.227,00±8.480,00 e R$ 30.781,00±2.420,00 (p<0,001). Os eventos clínicos analisados, revelaram um aumento na incidência de reintervenções mecânicas no grupo PCI, contribuindo, assim, para o aumento de custos. **Conclusão:** Nessa amostra estudada, os custos hospitalares dos pacientes submetidos à intervenção percutânea com stents farmacológicos foram significativamente superiores aos custos da intervenção cirúrgica.

504

Diagnósticos de enfermagem em pacientes hipertensos acompanhados em ambulatório multiprofissional (multihas)

DANIELLE PLOCHARSKI CALEGARI, MARIA ANTONIETA P. DE MOARES, SÍLVIA GOLDMEIER, EMILIANE NOGUEIRA DE SOUZA.

Instituto de Cardiologia POA RS BRASIL.

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) apresenta elevada prevalência mundial, sendo que no Brasil, estima-se que 12 milhões de pessoas sejam hipertensas, sendo apenas 10% tratadas efetivamente. Sabe-se que a assistência multiprofissional é necessária para o alcance de melhores resultados. Na consulta de enfermagem torna-se importante o estabelecimento dos diagnósticos de enfermagem (DE), que proporciona a base para a seleção das intervenções junto aos pacientes. **Objetivo:** Descrever a prevalência de diagnósticos de enfermagem de pacientes hipertensos acompanhados em ambulatório. **Metodologia:** Estudo transversal, que incluiu pacientes acompanhados em ambulatório multiprofissional (médico, enfermeiro e nutricionista) de um hospital de referência em cardiologia do sul do Brasil. Na consulta de enfermagem é realizado o exame clínico, a verificação da pressão arterial, verificação da adesão ao tratamento e fornecidas orientações para o autocuidado. Os DE foram definidos de acordo com a taxonomia da NANDA-I. **Resultados:** Foram avaliados 43 pacientes, 69,8% eram mulheres, a média de idade foi 54,3±13,4 anos, o tempo de HAS foi em média 12,4±9,8 anos, PAS média de 154±31,2 mmHg e PAD média de 85±18,3 mmHg, o IMC foi de 31,5±7,9. A comorbidade mais prevalente foi o tabagismo (34,8%), diabetes (27,9%) e 25,5% apresentavam apnéia do sono. Os DE mais prevalentes foram: Disposição para controle aumentado do regime terapêutico (93,7%), Padrão de sono prejudicado (86%) e Estilo de vida sedentário (74,4%). **Conclusão:** Os DE mais prevalentes estão relacionados aos domínios psicossocial e funcional, os quais requerem intervenções voltadas à promoção da saúde e às necessidades humanas básicas, de modo que o atendimento multiprofissional em ambulatório deve visar a assistência integral do indivíduo.

505

Existe correlação da qualidade de vida de pacientes jovens portadores marca-passo com parâmetros clínicos e funcionais?

SOBRAL, M, ROSSI, M B, HUANG, A, SILVA, K R, JUNIOR, R M O, ROBERTO COSTA, FILHO, M M, CREVELARI, E, TAMAKI, W T, STOLF, N A G.

Instituto do Coração do HCFMUSP São Paulo SP BRASIL.

Introdução: O implante de marca-passo (MP) é o tratamento de escolha para portadores de bloqueio atrioventricular total congênito (BAVTC) apresentando resultados excelentes na sobrevida desses pacientes (pts). O impacto dessa terapêutica na qualidade de vida (QV) de pts submetidos a estimulação cardíaca crônica ainda permanece desconhecido. **Objetivo:** Avaliar a QV de portadores de MP, correlacionando os escores com parâmetros clínicos e funcionais. **Método:** A amostra foi constituída por 50 pts jovens portadores de MP definitivo devido BAVTC em seguimento clínico há mais de um ano. A avaliação da QV foi realizada mediante a aplicação do questionário multidimensional Short Form-36 Health Survey (SF-36). Os escores para cada dimensão foram comparados com as características demográficas, clínicas e cirúrgicas dos pts, empregando-se os testes "t" de Student, Qui-quadrado e coeficiente de Person. **Resultados:** As dimensões do SF-36 que apresentaram menores escores foram: vitalidade (63,0±20,6), dor (66,5±25,1) e saúde mental (67,3±20,4). Pts do sexo feminino apresentaram escores significativamente maiores na capacidade funcional, aspectos físicos, vitalidade e aspectos sociais. O uso de medicamentos cardiovasculares apresentou associação com menores escores para capacidade funcional (P = 0,034) e saúde mental (P = 0,013). Portadores de MP unicameral apresentaram menores escores na capacidade funcional (P = 0,0084) quando comparados aos portadores de MP dupla-câmara. Pts com função ventricular normal mensurada pelo ecocardiograma apresentaram escores significativamente maiores na dimensão aspectos emocionais (P = 0,0023). Não houve associação entre as dimensões do SF-36 com a idade, tempo de estimulação cardíaca, duração do QRS e posição do cabo-eletrodo ventricular. **Conclusões:** Os resultados dessa análise indicam que o uso crônico de MP não interferiu na qualidade de vida de pts jovens. Uso de fármacos cardiovasculares, MP unicameral e disfunção ventricular apresentaram associação com menores escores de QV.

506

Conhecimento de pacientes com insuficiência cardíaca após intervenção de enfermagem em ambiente domiciliar

DAIANE BERTUZZI, EMILIANE NOGUEIRA DE SOUZA, CLAUDIA MUSSI, MARIA ANTONIETA P. DE MOARES, ENEIDA REJANE RABELO.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul Porto Alegre RS BRASIL e Serviço de Insuficiência Cardíaca do HCPA Porto Alegre RS BRASIL

Introdução: O conhecimento do paciente com insuficiência cardíaca (IC) sobre a sua doença auxilia na adesão ao tratamento, além de proporcionar maior autocuidado e adaptação ao estado crônico da doença. Acredita-se que o aprendizado tenha maior sucesso quando oportunizado no ambiente domiciliar, no entanto, este tema neste contexto é pouco explorado. **Objetivo:** Verificar o conhecimento do paciente com IC sobre a doença e autocuidado antes e após o acompanhamento de enfermagem no contexto domiciliar. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, realizado com pacientes que estiveram internados por descompensação da IC em dois hospitais do sul do Brasil, entre abril 2010 e abril de 2011. Durante a internação hospitalar foram coletadas as características sócio demográficas e clínicas. Após a alta hospitalar, foram realizadas duas visitas domiciliares por uma enfermeira especialista em cardiologia, em que foi aplicado um instrumento para avaliar o conhecimento do paciente sobre a IC. Este instrumento contém 14 questões, tendo sido validado no Brasil. Após realizava-se a orientação sobre a doença e autocuidado. **Resultados:** Foram incluídos 41 pacientes, 21 (51,2%) do sexo masculino, com idade média de 65±12,6 anos, 30 (73,2%) aposentados e 24 (58,5%) casados; a principal etiologia da IC foi a isquêmica 15 (36,6%), a classe funcional predominante foi III 20 (48,8%), a fração de ejeção do ventrículo esquerdo foi de 29,5±7,4%. O percentual de acertos do total de questões acerca do conhecimento sobre a IC na primeira visita domiciliar foi de 63,8%, enquanto na segunda visita, após a orientação de enfermagem, foi de 70,6% (P=0,003). **Conclusão:** O conhecimento do paciente com IC sobre a sua doença e ações de autocuidado pode ser ampliado após a orientação de enfermagem. As orientações fornecidas no contexto domiciliar podem prevenir a descompensação da IC, evitar readmissões hospitalares e, com isso, melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

507

Os cuidados da enfermagem como vetor da conscientização dos pacientes diabéticos com doença arterial coronariana após 24 meses de seguimento

TAKIUTI, M E, GIRARDI, P, CARVALHO, A L O, SILVA, M F, NAKANO, T, GARZILLO, C L, VIEIRA, R D O, LIMA, E G, GARCIA, R R, REZENDE, P C, HUEB, W A.

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

Introdução: O diabetes mellitus é um problema de saúde com grandes repercussões econômicas, emocionais e sociais, cuja importância vem aumentando em nossa comunidade, não só pelo número de casos que vêm sendo detectados, como também pelos problemas que a doença acarreta. Considerando-se a especificidade do diabetes como doença crônica e o controle glicêmico como fundamental na prevenção de complicações e seqüelas, o conhecimento da doença por meio da informação e educação constitui aspecto relevante no tratamento. **Objetivo:** Nossa proposta visa avaliar a eficácia do gerenciamento do processo de enfermagem desenvolvido especificamente para pacientes coronariopatas e diabéticos tipo 2, através da consulta de enfermagem. **Métodos:** A população constitui-se de pacientes atendidos no Ambulatório de Coronariopatia do Instituto do Coração – FMUSP. Participaram da amostra 300 pacientes coronariopatas e diabéticos no período de 24 meses. A consulta de enfermagem foi realizada semestralmente com a coleta de sangue para exames laboratoriais. Enfatizamos na consulta, a importância da manutenção do peso adequado e do controle rigoroso da hemoglobina glicosilada. Após 24 meses de seguimento, os dados foram analisados, comparando o peso e o valor da hemoglobina glicosilada (HbA1c) iniciais com os valores obtidos no decorrer do seguimento. **Resultados:** Foi utilizado a análise de variância para valores repetidos. Obtivemos uma diminuição gradativa e importante dos níveis de HbA1c no decorrer dos 12 meses, que se manteve até 24 meses. A HbA1c média diminuiu de 8.14% na 1ª consulta, para 6.89% após 12 meses (p= 0,0001) e para 7.1% em 24 meses. Em relação ao peso, evidenciamos uma diminuição também gradativa quando comparamos o peso inicial e após 24 meses de seguimento (p= 0,0001). **Conclusão:** A diminuição significativa dos níveis séricos de HbA1c no seguimento tardio, bem como a significativa diminuição do peso após 2 anos de seguimento, refletem a eficácia do papel da enfermagem na conscientização da enfermidade.

508

Relação entre depressão, idade, sexo e comorbidades em pacientes cardiopatas durante a hospitalização.

FERNANDA SOUZA E SILVA, CARINA APARECIDA MAROSTI DESSOTTE, ROSANA APARECIDA SPADOTI DANTAS.

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP. Ribeirão Preto SP BRASIL.

Fundamento: A depressão tem acometido milhares de brasileiros e quando associada a outras comorbidades pode aumentar o risco de mortalidade, em atenção especial os indivíduos cardiopatas. **Objetivos:** Verificar a associação entre presença de depressão e as variáveis idade, sexo, doenças crônicas em pacientes cardiopatas hospitalizados. **Delineamento e população:** Estudo descritivo e correlacional, realizado um hospital escola do interior do estado de São Paulo com 354 pacientes internados, entre maio de 2006 a fevereiro de 2011, para diagnóstico e/ou tratamento de cardiopatias. **Método:** Foi usada a versão adaptada para o português do Inventario de Depressão de Beck e a classificação proposta por Barroso e Sandelowski (2001) para a divisão dos pacientes em: Grupo 1 - sem depressão (0 a 13 pontos) e Grupo 2 - com algum grau de depressão (14 a 64). As variáveis clínicas e sociodemográficas foram obtidas por consulta aos prontuários: sexo, idade, presença de doenças crônicas (diabetes, hipertensão e obesidade). Para testar as possíveis associações entre as variáveis foi utilizado o teste de qui-quadrado, com nível de significância de 5%. **Resultados:** Quanto ao sexo e idade, no Grupo 1, 74,2% eram homens e 56,5% tinham menos de 60 anos e, no Grupo 2, 54,5% eram homens e 51% com menos de 60 anos. As associações foram estatisticamente significante entre presença de depressão e sexo (p=0,000), hipertensão arterial (p=0,008), diabetes (p=0,031). Não foi constatada associação entre depressão e idade (p=0,314) e obesidade (p=0,414). **Conclusões:** No grupo com depressão observou-se maior porcentagem de pacientes do sexo feminino, hipertensos e diabéticos, sendo as associações entre as variáveis estatisticamente significantes.

509

Relação entre microalbuminúria e os fatores de risco em pacientes diabéticos portadores de doença arterial coronária estável

MARCELA FRANCISCA DA SILVA, PRISCYLA GIRARDI, ANA LUIZA DE OLIVEIRA CARVALHO, MYRTHES EMY TAKIUTI, ROSA RAHMI GARCIA, TERYO NAKANO, RICARDO D OLIVEIRA VIEIRA, PAULO CURY REZENDE, CIBELE LARROSA GARZILLO, EDUARDO GOMES LIMA, WHADY ARMINDO HUEB.

InCor São Paulo SP BRASIL.

Fundamentos: A microalbuminúria tem sido considerada o principal marcador para o desenvolvimento de nefropatia diabética e eventos cardiovasculares. Sua relação com fatores de risco clássicos para a doença multiarterial coronária (DAC) também tem sido mostrada em estudos epidemiológicos. **Objetivo:** Determinar a prevalência de microalbuminúria em um grupo de pacientes diabéticos portadores de DAC e relacionar a sua presença com os fatores clássicos de risco cardiovascular: **Métodos:** Foram analisados 260 pacientes diabéticos portadores de DAC, que realizam tratamento no Instituto do Coração (InCor-HCFMUSP). Foram realizados exames laboratoriais avaliando o perfil lipêmico, bem como a presença ou ausência de HAS, idade e presença de microalbuminúria / proteinúria. Os pacientes foram estratificados em 3 grupos conforme o valor de albuminúria: normais (< 30 mg/24h), microalbuminúria (30-300 mg/24h) ou proteinúria franca (> 300mg/24h). Foi feita uma análise estatística comparando as variáveis entre os grupos: idade, presença de HAS e níveis séricos de LDL e TG. **Resultados:** Dos pacientes avaliados 65,4% foram considerados portadores de microalbuminúria (MA), 12,7% com proteinúria (PF) e 21,9% normais (NR). A média de idade foi de 68,24 anos no grupo PF, 68,24 anos no grupo NR e 65,87 anos no grupo MA, havendo diferença entre os grupos PF e MA (p = 0,04). Não houve diferença significativa relacionada à presença de HAS entre os grupos. Os níveis séricos de LDL foram de 79,24 mg/dL; 80,25 mg/dL e 90,87mg/dL nos grupos NR, MA e PF respectivamente, com uma tendência para diferença entre os grupos NR e PF (p = 0,052). Os níveis de TG foram 111,38 mg/dL; 137,27 mg/dL e 144,54 mg/dL nos grupos NR, MA e PF, com diferença significante entre os grupos NR e PF. **Conclusão:** Nesta amostra de pacientes portadores de DM e DAC multiarterial estável observou-se um relação crescente entre os valores de albuminúria e os níveis séricos de LDL e TG.

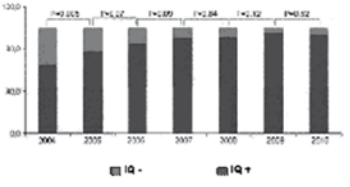
510

Melhoria na qualidade da assistência de pacientes com infarto agudo do miocárdio após implementação de um protocolo gerenciado em um hospital privado.

ALESSANDRA DA GRAÇA CORREA, PAULA KIYOMI ONAGA YOKOTA, MARCELO KATZ, ANTONIO EDUARDO PEREIRA PESARO, LILIANE LEITE DA COSTA, PAULA DIAS TOLEDO RODOVALHO, CRISTIANE DA SILVA MARTINS, LUCIANO MONTE ALEGRE FORLENZA, MARCIA REGINA PINHO MAKDISSE.

Hospital Israelita Albert Einstein São Paulo SP BRASIL.

Introdução: A qualidade da assistência (QA) no tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) pode ser mensurada através de um conjunto de indicadores de qualidade (IQ) recomendados pela Joint Commission International (JCI) que incluem: taxa de AAS na admissão, angioplastia primária em até 90 minutos, taxa de AAS, B.Bloqueador, IECA/BRA e taxa de orientação para cessação do tabagismo na alta. Analisado o impacto do IQ através um protocolo gerenciado (PG) de IAM, na QA. **Método:** Analisados 1416 pacientes (68±15 a, 71,04% masc) admitidos com IAM, em um hospital privado no período de jan/2004 a dez/2010. O início do PG ocorreu em mar/2005 e utilizados os IQ preconizados pela JCI. As falhas de adesão da equipe ao PG foram verificadas por uma gerenciadora e considerados IQ positivo quando se atingia a adesão em todos os IQ. A adesão ao QI foi comparada ano a ano (2004 a 2010). **Resultados:** Houve um aumento de adesão ao IQ no período do início do PG. **Conclusão:** A significância estatística no período imediato posterior à implementação do PG foi acompanhada de um aumento de adesão ao longo dos anos que pode ser considerado positivo, isso demonstra que PG pode ser uma importante ferramenta na melhora da QA na prática clínica.



511

Influência do horário de realização do teste de inclinação ortostática em sua positividade

PAULA KIYOMI ONAGA YOKOTA, ALESSANDRA DA GRAÇA CORREA, FABIANE RAMOS BEZERRA, HINDALIS BALLESTEROS EPIFANIO, ANA CRISTINA PINOTTI PEDRO LUDOVICE, DENISE TESSARIOL HACHUL, MARCIA REGINA PINHO MAKDISSE, FÁTIMA DUMAS CINTRA.

Hospital Israelita Alber Einstein são paulo SP BRASIL.

Introdução: O teste de inclinação ortostática (TIO) é utilizado para avaliar a suceptibilidade ao desencadeamento do reflexo vasovagal na prática clínica, entretanto sua sensibilidade e especificidade está na dependência de vários fatores como: provocação farmacológica; tempo de inclinação; protocolo utilizado, dentro outros. O impacto do horário de realização do exame em seu resultado ainda não foi adequadamente estudado. **Objetivo:** Avaliar a influência do horário de realização do TIO em sua positividade. **Métodos:** Foram selecionados 226 pacientes consecutivos submetidos ao TIO, com sensibilização farmacológica (0,025 mg de dinitrato de isossorbida sub-lingual) no 20 minutos. A inclinação foi a 70°por 40 minutos com monitorização eletrocardiográfica e pressórica contínua. A reprodução dos sintomas foi considerado como critério para o teste positivo. O grupo foi dividido em G1 (exame realizado no horário das 07:00-12:00h) e G 2 (exame realizado das 12:01h às 17:00h). Foi realizado ANOVA e Chi- quadrado. Nível de significância de 5%. **Resultados:** A idade média do grupo foi de 40,6 ± 20,8 anos; 75 pacientes do sexo masculino. O teste foi positivo em 49,5% dos casos. Os dados hemodinâmicos da fase basal e a influência do período de realização do teste no resultado encontra-se na tabela abaixo. **Conclusões:** Não houve influência do horário de realização do teste de inclinação ortostática em sua positividade, apesar da PAS e PAD apresentarem comportamentos diferentes nos dois períodos.

Variável	Manhã(1)n=160	Tarde(2)n=66	p
Idade	40,6+/-20,7	40,5+/-21,2	0.97
FC basal	81,6+/-17,5	82,7+/-17,8	0.66
PAS	114,1+/-14,0	119,2+/-14,6	0.014
PAD	70,6+/-8,49	73,5+/-9,4	0.027
Sexo masc(n=75)	51 (68%)	24 (32%)	0.51
Positivo	80/160	32/66	0.83

512

Incidência de oclusão de pulso pós procedimentos pela via transradial

RAFAEL PEREIRA DE BORBA, MARCELA ALMEIDA DOS SANTOS, CRISTIANO DE OLIVEIRA CARDOSO, EMILIANE NOGUEIRA DE SOUZA, CLAUDIO VASQUES DE MORAES, ISMAEL FRANCISCO VOLTOLINI, EDUARDO MASCARENHAS AZEVEDO, CARLOS ROBERTO CARDOSO, MARIA ANTONIETA P. DE MOARES.

Instituto de Cardiologia Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamento: Abordagem transradial reduziu as complicações vasculares. Porém, a oclusão do pulso pós-procedimento parece ser uma das limitações da técnica. É objetivo desse estudo avaliar a incidência de oclusão da artéria radial após cateterismo cardíaco. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo com pacientes submetidos a cateterismo cardíaco eletivo, que utilizaram a via de acesso radial (VAR) como abordagem inicial, cateteres 5 ou 6 french, administração de 5 mil unidades de heparina e coquetel espasmolítico. Características clínicas e angiográficas foram registradas em um banco de dados específico. O pulso radial foi avaliado antes do procedimento, imediatamente após a retirada do curativo e em 7 dias com o uso de Doppler. **Resultados:** 120 pacientes foram avaliados, idade de 59,1 ± 10,6 anos, 69 (57,5%) sexo masculino. Tempo de procedimento, fluoroscopia e punção arterial foram de 14,8 ± 5,2 minutos, 4 ± 2,2 minutos e 129,6 ± 124,1 segundos, respectivamente. O número de cateteres foi de 2,2 ± 0,4 e o volume de contraste foi de 101,5 ± 21,3. Espasmo e crossover para técnica femoral ocorreram em 25 (20,8%) e 2 (1,7%) dos procedimentos. Hematoma ocorreu em 3 (2,5%) dos exames. Após 1 semana a oclusão de pulso foi de 2 (1,7%) e redução de pulso ocorreu em 32 (26,7%). Complicações como pseudoaneurisma radial, fístula arterio-venosa e síndrome compartimental não ocorreram. **Conclusão:** Demonstrou-se que a oclusão do pulso radial pós-procedimento diagnóstico utilizando a via de acesso radial é infreqüente. A possível perda de pulso, portanto, não deve ser considerada uma limitação importante da técnica.

513

Qualidade de vida de pacientes jovens portadores de marca-passo e cardio-desfibrilador implantável: existem diferenças?

HUANG, A, SOBRAL, M, ROSSI, M B, SILVA, K R, JUNIOR, R M O, COSTA, R, FILHO, M M, TAMAKI, W T, CREVELARI, E, STOLF, N A G.

Instituto do Coração do HCFMUSP São Paulo SP BRASIL.

Fundamentos: Tendo em vista a escassez de estudos sobre o impacto dos dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis na qualidade de vida (QV) de pacientes jovens, o objetivo do nosso estudo foi analisar, comparativamente, a QV de portadores de marca-passo (MP) com a de portadores de cardioversor-desfibrilador implantável (CDI). **Método:** Nesse estudo transversal, foi realizada a avaliação da QV de 50 pacientes (pts) jovens portadores de MP devido bloqueio atrioventricular congênito pelo questionário multidimensional SF-36. Os escores do grupo MP foram comparados com os escores de QV de 15 pts jovens portadores de CDI que haviam sido avaliados em estudo prévio da nossa Instituição, utilizando-se o teste "t" de Student. **Resultados:** A idade média dos pts foi de 23,1±11,3 anos, sendo a maioria (68,7%) do sexo feminino. As dimensões da QV que sofreram maiores alterações no grupo MP foram: vitalidade (63,0±20,6) e saúde mental (67,3±20,4). A QV do grupo MP foi semelhante à QV do grupo CDI, exceto nas dimensões capacidade funcional (78,9±20,3 vs 68,0±16,7; P=0,002) e aspectos físicos (82,9±29,7 vs 61,7±28,7; P<0,001), que foram significativamente maiores no grupo MP. **Conclusões:** A QV de pacientes jovens portadores de MP e CDI foi semelhante. Os portadores de MP, no entanto, apresentaram escores significativamente maiores na capacidade funcional e aspectos físicos.

Dimensões do SF-36	Grupo MP	Grupo CDI	Valor do P
Vitalidade	63,0±20,6	64,7±19,1	0,619
Dor	66,5±25,1	72,4±26,9	0,155
Saúde mental	67,2±20,4	65,9±22,7	0,682
Aspectos emocionais	69,3±37,5	66,7±38,5	0,672
Estado geral de saúde	73,1±22,1	67,3±21,4	0,115
Aspectos sociais	75,6±29,1	85,0±19,5	0,055
Capacidade funcional	78,9±20,3	68,0±16,7	0,002
Aspectos físicos	82,9±29,7	61,7±28,7	< 0,001

514

Ansiedade no pré-operatório de cirurgia cardíaca: antes e após orientações em grupo multiprofissional

SILVANIA MARTINS ALMEIDA, KARINA DE OLIVEIRA AZZOLIN, EMILIANE NOGUEIRA DE SOUZA.

Centro Universitário Metodista do IPA Porto Alegre RS BRASIL e Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL

Fundamento: A necessidade de ter que se submeter há uma cirurgia cardíaca causa muita ansiedade, dúvida e medo, sendo de extrema importância que os pacientes submetidos ao procedimento sejam preparados com orientações concretas e concisas a respeito do diagnóstico, tratamento e intervenção cirúrgica (BIANZIN et al, 2001). **Objetivo:** Comparar o nível de ansiedade em pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca antes e após as orientações recebidas em grupo por uma equipe multiprofissional. **Método:** Trata-se de um estudo de coorte com pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio e troca valvar. O instrumento utilizado para coleta dos dados foi o inventário de ansiedade traço-estado IDATE. Este instrumento foi aplicado antes e após as orientações fornecidas em grupo pela equipe multiprofissional. **Resultados:** A amostra estudada foi composta por 20 pacientes, sendo a maioria do sexo masculino, com idade média de 58 anos. A média de ansiedade-traço foi de 46,5 ± 9,43 e ansiedade-estado 43,5± 12,8 antes da orientação, permitindo classificá-los como ansiedade moderada no período pré-operatório e, após orientação em grupo a média de ansiedade-estado foi de 40,15± 10,06 (P=0,020). **Conclusão:** Concluí-se que o nível de ansiedade dos pacientes reduziu significativamente, comparando-se antes e após as orientações pré-operatórias em grupo.

515

Estudo de caso descrito por mapa conceitual de paciente com insuficiência cardíaca em ambiente domiciliar

KAREN RUSCHEL, GRACIELE FERNANDA DA COSTA LINCH, KARINA DE OLIVEIRA AZZOLIN, EMILIANE NOGUEIRA DE SOUZA, LAIANA LAUSER, ENEIDA REJANE RABELO.

Serviço de Cardiologia-Grupo de Insuficiência Cardíaca/HCPA POA RS BRASIL e PPG Cardiologia e Ciências Cardiovasculares/UFRGS POA RS BRASIL

Fundamento: Os estudos de caso são formas de aprimorar habilidades de racicionio diagnóstico e pensamento crítico. Por meio da ferramenta de Mapa Conceitual elaborado no Software CmapTools®1 o enfermeiro poderá utilizar essas habilidades na aplicação das taxonomias North American Nursing Diagnosis Association- Internacional (NANDA-I), Nursing Intervention Classification (NIC), Nursing Outcomes Classification (NOC). **Objetivo:** Descrever a utilização das taxonomias NANDA NIC e NOC no cuidado domiciliar por meio de um Mapa Conceitual. **Delineamento:** Estudo de caso. **Método:** Durante a internação hospitalar a paciente foi convidada a participar de uma pesquisa com duração de seis meses com quatro visitas domiciliares (VD) realizada por enfermeira, intercaladas de quatro contatos telefônicos. Nas VD foram identificados os diagnósticos de enfermagem (DE), elaborados os resultados, e realizadas as intervenções de acordo com as taxonomias. **Resultados:** Na VD 1 foram estabelecidos Autocontrole Ineficaz da Saúde; Controle Familiar Ineficaz da Saúde; Risco para desequilíbrio de líquidos. Os resultados Conhecimento: Medicação e Conhecimento: Regime de Tratamento, o somatório do escore dos indicadores pontuaram 5 e 16 pontos na VD 1 e 11 e 19 na VD 4. respectivamente; o resultado Participação no Cuidado Familiar, pontuou 12 na VD 1, 23 na VD 2, 26 na VD 3, não sendo avaliado na VD 4 pois a paciente encontrava-se sozinha, Equilíbrio Hídrico pontuou 52 na primeira VD, e 55 na quarta VD. Intervenções: As intervenções realizadas foram: Educação para a saúde, Assistência na automodificação, Modificação de comportamento, e Ensino: processo de doença, Ensino: medicamentos, Mobilização familiar, Promoção do envolvimento familiar, Aconselhamento nutricional, Monitoração hídrica, Consulta por telefone (quatro contatos). **Conclusões:** A paciente apresentou melhora do conhecimento quanto à doença e tratamento e a família mostrou-se envolvida no processo de cuidado, participando ativamente. Manteve-se estável clinicamente, sem sinais de descompensação da doença durante o acompanhamento de seis meses.

516

Perfil de pacientes cardiopatas congênitos submetidos a procedimentos percutâneos: análise de 1002 casos

CRISTINA KLEIN WEBER, RAUL IVO ROSSI FILHO, MARIA CAROLINA WITKOWSKI, MÔNICA SCOTT BORGES, PAULO RENATO MERCIO MACHADO, MARIA ANTONIETA P. DE MORAES.

Instituto de Cardiologia do RS Porto Alegre RS BRASIL.

Introdução: O diagnóstico precoce e a terapêutica percutânea das cardiopatias congênitas trazem implicações importantes na qualidade de vida dos pacientes, em virtude de sua rápida deterioração clínica e da alta mortalidade. **Objetivo:** Caracterizar o perfil geral dos pacientes portadores de cardiopatias congênitas submetidos a procedimentos percutâneos intervencionistas em um centro de referencia em cardiologia pediátrica. **Métodos:** Estudo transversal retrospectivo, realizado com pacientes adultos e pediátricos submetidos a procedimentos percutâneos diagnósticos e terapêuticos no período entre 2003 a 2009. As variáveis foram coletadas a partir do banco de dados do serviço de cardiologia pediátrica intervencionista. Foram obtidas variáveis clínicas e demográficas, comorbidades, procedimentos, próteses utilizadas e eventos clínicos durante internação. **Resultados:** Foram analisados 1002 pacientes, 521 (52%) do sexo feminino, com mediana de idade de 33 (0 - 73) anos, 633 (63,2%) cardiopatias acianóticas, 950 (94,8%) com diagnóstico pré e pós-natal. As cardiopatias congênitas acianóticas mais freqüentes foram a estenose pulmonar 229 (22,9%), a comunicação interatrial 225 (22,5%) e a persistência de canal arterial 216 (21,6%), e as cardiopatias cianóticas foram a tetralogia de fallot 152 (15,2%), a atresia pulmonar 108 (10,8%) e a transposição dos grandes vasos 57 (5,7%). Houve prevalência de procedimentos percutâneos terapêuticos 509 (50,8%), com implante de prótese de amplatzer em 208 (20,8%) casos, stents em 113 (11,3%), e mola para fechamento de canal arterial em 64 (6,4%). Eventos clínicos durante internação ocorreram 78 (7,8%) hematomas, febre 76 (7,6%) e complicações ventilatórias 71 (7,1%). Tempo de procedimento foi de 60 minutos e o tempo de internação de 3 dias. **Conclusão:** Nossos resultados demonstram uma maior prevalência de cardiopatias congênitas acianóticas com correção percutânea terapêutica e baixa incidência de complicações em nosso serviço, mesmo atendendo uma população de pacientes de maior risco.

517

Perfil e conhecimento de crianças e adolescentes sobre fatores de risco para doença cardiovascular

MICHELE METZ, THYLRE F R J GUERRA, LUCIA C PELLANDA, MARIA C WITKOWSKI, CLAUDIA CESA, SANDRA M BARBIERO, MARIA ANTONIETA P. DE MORAES.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul - IC FUC Porto Alegre RS BRASIL.

Introdução: Os hábitos de vida desde a infância condicionam ao desenvolvimento da doença arterial coronariana (DAC) entre crianças, adolescentes e adultos. Uma maneira eficaz de reduzir a incidência das doenças cardiovasculares é o desenvolvimento de ações de prevenção e tratamento dos seus fatores de risco (FR). **Objetivo:** Caracterizar o perfil dos pacientes atendidos em um Ambulatório de Cardiologia Preventiva Pediátrica, e verificar o conhecimento das crianças e adolescentes frente aos FR cardiovasculares. **Métodos:** Estudo transversal realizado entre junho de 2007 e março de 2009, onde foram incluídas crianças e adolescentes com idade ≤ 18 anos, de ambos os sexos, e que apresentassem pelo menos um FR cardiovascular. Os dados foram coletados através de um questionário contendo informações para caracterizar a amostra, e questões relacionadas ao conhecimento dos FR, medidas preventivas e impacto sobre a saúde na vida adulta. **Resultados:** Foram analisados 29 pacientes, 19 (65,5 %) do sexo masculino, com idade de 10,7 ± 2,4 anos, e 27 (93,1 %) cursando ensino fundamental. Os FR mais prevalentes foram hipertensão arterial 27 (93,1%), colesterol elevado 25 (86,2%), obesidade 24 (82,8%) e diabetes 21 (72,4%). Nas questões de conhecimento, 25 crianças (86,2%) consideraram importante preocuparem-se com medidas de prevenção de doenças do coração, 23 (79,3%) citaram que a idade entre 10 e 19 anos é o período ideal para adotar bons hábitos de vida em relação à saúde no futuro, e 17 pacientes (58,6%) consideram-se em risco de desenvolver doenças cardíacas. Os FR cardiovasculares mais lembrados foram o colesterol 26 (89,7%), a obesidade 24 (82,8%), a hipertensão arterial 23 (79,3%), e o cigarro 20 (69%). **Conclusão:** O presente estudo mostrou uma alta prevalência de FR cardiovasculares em crianças e adolescentes atendidos no Ambulatório de Cardiologia Preventiva Pediátrica. Os pacientes demonstram conhecimento frente aos FR, no entanto há necessidade reforçar as orientações para prevenir eventos cardíacos futuros e melhorar a qualidade de vida desta população.

518

Morbimortalidade de pacientes com depressão submetidos à cirurgia cardíaca

ELLEN HETTWER MAGEDANZ, HANDERSON NUNES DOS SANTOS, RICARDO LUIZ JOSÉ ROGONI BONONI, LUIZ CARLOS BODANESE, JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA, JACQUELINE C. E. PICCOLI, SIDICLEI MACHADO CARVALHO, MARCO ANTONIO GOLDANI.

Hospital São Lucas PUCRS Porto Alegre RS BRASIL.

FUNDAMENTOS: a depressão está associada ao risco para doenças cardiovasculares independente dos fatores clássicos de risco, além de predizer eventos cardíacos futuros. A associação entre depressão e prognóstico de pacientes com doença arterial coronariana submetidos à cirurgia cardíaca indicam piora na morbidade e a necessidade de manejar adequadamente estes pacientes. **Objetivo:** avaliar a morbimortalidade de pacientes com depressão submetidos à cirurgia cardíaca. **Delineamento:** estudo observacional, coorte histórica. **Pacientes:** pacientes submetidos à cirurgia cardíaca no período de fevereiro de 1996 a dezembro de 2010, em um hospital universitário. **Método:** a coleta de dados foi realizada através de um banco de dados informatizado; padronizado. Foram avaliadas as seguintes variáveis: sexo, idade, tempo de internação, IAM, AVC, broncoespasmo, coma prolongado, distúrbio de conduta, sangramento aumentado, SIRS, HAS, infecção respiratória, retorno à UTI, reintervenção, ventilação prolongada e óbito. Para a análise estatística foi utilizado o software SPSS. Os dados foram analisados por testes univariados através do teste Exato de Fisher e teste T Student e multivariada por regressão logística. Após a análise multivariada por regressão logística considerou-se significativas análises com p = 0,05. **Resultados:** Foram analisados 4296 pacientes. 70,6% realizaram cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM), 23,4% troca valvar (TV) e 6% CRM + TV. Foram considerados fatores independentes de morbidade: distúrbio de conduta (p = 0,001), HAS (p = 0,01) e retorno à UTI (p = 0,05). Os pacientes com depressão também tiveram aumento significativo no tempo de internação (0,03). Não houve significância estatística em relação ao óbito. **Conclusões:** a depressão mostrou-se associada ao maior numero de complicações e aumento no tempo de internação no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Torna-se necessário o diagnóstico e tratamento precoce da doença para prevenção de futuras complicações e diminuição dos gastos hospitalares.

519

Implantação de um programa de educação continuada para atendimento de parada cardiorrespiratória

SALOMON SORIANO ORDINOLA ROJAS, VIVIANE CORDEIRO VEIGA, JULIO CESAR DE CARVALHO, LUIS ENRIQUE CAMPODONICO AMAYA, CLAUDIO HENRIQUE SWERTS ESTEVES, GUSTAVO ANTUNES CORDEIRO DE GODOI, LUIZ DE FARIA FERREIRA, LUIZ GUILHERME CAMARGO DE ALMEIDA, MARCIA MARIA DEUTSCHER FURLAN, NEMER L PICHARA, SERGIO WILHELM LOTZE.

Grupo de PCR - Hospital Beneficência Portuguesa São Paulo SP BRASIL.

Introdução: A educação continuada é uma ferramenta a ser utilizada para promover o desenvolvimento das pessoas e assegurar a qualidade no atendimento aos clientes. Objetivo - Implantar um programa de educação continuada na equipe de enfermagem para atendimento de parada cardiorrespiratória (PCR), em hospital de grande porte. **Métodos:** Durante o ano de 2010 foi realizado treinamento teórico-prático de toda a equipe de enfermagem da Instituição, com duração de quatro horas para enfermeiros e duas horas para auxiliares e técnicos de enfermagem. Todos os participantes respondiam um pré-teste com dez questões relacionadas ao tema e repetiam o mesmo teste após o treinamento. Com intuito de sedimentar os conhecimentos apresentados, foi estabelecido um cronograma de 6 treinamentos "in loco", sendo um realizado a cada mês, com duração de 30 minutos, com programação de repetir este treinamento no segundo semestre, com os seguintes temas: 1. acionamento do grupo de parada cardiorrespiratória, 2. carrinho de emergência, 3. desfibrilação, 4. compressões torácicas e ventilação, 5. drogas na PCR e 6. algoritmo de suporte básico de vida. **Resultados:** Durante o ano de 2010, 2396 integrantes da equipe de enfermagem realizaram o treinamento, apresentando nota média de pré-teste de 5,9 com aumento significativo após o treinamento (8,8). Durante os atendimentos realizados pela equipe médica do grupo de PCR da Instituição, tem-se observado melhora na assistência ao paciente, com a padronização de condutas e os conceitos bem estabelecidos. **Conclusão:** O atendimento da PCR é uma situação de stress e necessita de preparo técnico de toda a equipe multiprofissional. A elaboração de um programa de treinamento contínuo da equipe é uma prática que visa assegurar uma assistência adequada ao paciente.

520

Atendimento multidisciplinar reduz pressão arterial: ECR comparando duas modalidades de assistência

SÍLVIA GOLDMEIER, DENIELLI S G BÓS, HUMBERTO E VAZ, ANA A M DUARTE, DENISE DILLENBURG, PATRÍCIA P RUSCHEL, KATYA V RIGATTO, MARIA C IRIGOYEN.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/ FUC (IC/FUC) Porto Alegre RS BRASIL.

Introdução: O principal objetivo do tratamento da hipertensão arterial é a redução da morbi mortalidade cardiovascular (BMJ. 2001;322:977–980). A HAS é uma síndrome clínica multifatorial, e a contribuição da equipe multiprofissional é conduta desejável e necessária (Diab. Care. 2010;33(suppl 1):S1-S61). **Objetivo:** correlacionar valores da PA com escore de QV após 1 ano de intervenção multidisciplinarl. **Método:** ensaio clinico randomizado, realizado no Amb. MULTIHAS do IC/FUC; 106 pacientes 59(multidiscplinar) e 45(convencional) foram avaliados na 1ª consulta e após 1 ano de tratamento. As avaliações consistiam das medidas de PA e escore de QV (instrumento validado para hipertensos). A coleta ocorreu de 2008-2010. **Resultados:** grupos eram semelhantes quanto aos aspectos clínicos, idade 54,55±12,74,sexo F 60,2%(multidisciplinar) e 53,6±12,36, sexo F 64%(convencional). Medidas da PA (convencional) na 1ª e após um ano de intervenção, foram respectivamente PAS 163,84±32,94 e PAD 96,60±22,02 para PAS 162±30,90 e PAD 95,02±19,05.No grupo multidisciplinar os valores reduziram substancialmente ou seja de PAS 168,47±30,51 e PAD 96,17±17,98 para PAS 151,22±33,43 e PAD 88,32±20,76(p=0,02). O escore de QV na 1ª e após 1 ano,apesar dos 2 grupos terem aumentado seu escore, não houve diferença significativa entre eles. No grupo multidisciplinar e convencional os escores na 1ª consulta e após 1 ano foram respectivamente:5,72±2,08 para 7,07±1,69 e 5,79±1,95 para 6,99±2,02. **Conclusão:** Em conjunto, esses resultados demonstram que o atendimento multiprofissional foi importante para a redução da PA e que a atuação da equipe é imprescindível no tratamento da hipertensão e prevenção de desfechos maiores.

521

Autocontrole ineficaz da saúde e volume de líquidos excessivo em pacientes com Insuficiência Cardíaca: Intervenções e resultados de enfermagem no cuidado domicilar.

KARINA DE OLIVEIRA AZZOLIN, EMILIANE NOGUEIRA DE SOUZA, KAREN RUSCHEL, CLAUDIA MUSSI, AMÁLIA DE FÁTIMA LUCENA, ENEIDA REJANE RABELO.

Escola de Enfermagem- UFRGS POA RS BRASIL e Serviço de Cardiologia-Grupo de Insuficiência Cardíaca- HCPA POA RS BRASIL

Fundamento: A congestão pulmonar ou sistêmica é a manifestação mais comum de descompensação da insuficiência cardíaca (IC), sendo a má adesão ao tratamento uma das suas principais causas. O ambiente domiciliar é um dos cenários mais adequados para intervir nestes pacientes que apresentam frequentes readmissões hospitalares. Volume de Líquidos Excessivo (VLE) e Autocontrole Ineficaz da Saúde (ACIS) tornam-se diagnósticos de enfermagem (DE) prioritários neste cenário. Objetivo: avaliar a efetividade das intervenções de enfermagem por meio dos resultados para pacientes com VLE e ACIS. **Delineamento:** Estudo de coorte em ambiente domiciliar. **Método:** Foram realizadas duas visitas domiciliares (VD), por duas enfermeiras, que avaliaram os DE, resultados e intervenções. Obteve-se a média da pontuação dos indicadores dos resultados, em cada VD. Posteriormente, calculou-se a diferença das médias encontradas. **Resultados:** Dezessete pacientes avaliados do sétimo ao décimo dia pós alta hospitalar (VD 1) e, no vigésimo dia (VD 2). Sete (41,2%) apresentavam VLE e ACIS na VD 1, idade 68±10 anos, tempo de doença de sete anos, fração ejeção média de 33%, classe funcional entre II e IV; cinco do sexo masculino. **Conclusão:** Quatro pacientes tiveram os DE encerrados na VD 2, dois mantiveram apenas um, outro manteve os dois. O escore de pontuação dos indicadores apresentou acréscimo nos três resultados, com diferença entre médias da VD 1 e VD 2 de 1,5; 3,3; 1,1, respectivamente, para Conhecimento: Medicação; Conhecimento do Regime de Tratamento e Equilíbrio Hídrico. As intervenções de enfermagem foram efetivas e confirmadas pelo aumento na pontuação dos resultados para os diagnósticos estabelecidos.

522

Aplicabilidade do protocolo de medida residencial da pressão arterial segundo diretrizes brasileiras

AMANDA DOS SANTOS OLIVEIRA, ELIANA CAVALARI, SILVANA MARIA COELHO LEITE FAVA, EUGENIA VELUDO VEIGA, MARIA SUELY NOGUEIRA.

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP Ribeirão Preto SP BRASIL.

A medida residencial da pressão arterial (MRPA), com a necessidade de fortalecer cada vez mais a integração do indivíduo no tratamento e acompanhamento de sua condição crônica, requer desenvolvimento de estratégias de educação em saúde, pois a pessoa torna-se o principal agente no cuidado. Os profissionais de saúde têm importância primordial no desenvolvimento, aplicação e avaliação de estratégias de controle da HA, como o protocolo de MRPA (BRASIL, M.S., 2006). **Objetivo:** Avaliar a aplicabilidade do protocolo de Medida Residencial da Pressão Arterial segundo as Diretrizes Brasileiras na população de baixa renda. **Método:** Ensaio clínico controlado randomizado, realizado entre março e setembro de 2010, com 40 hipertensos, distribuidos aleatoriamente em dois grupos, experimental, que recebeu orientações no domicílio e teve a medida residencial da pressão arterial verificada e grupo controle. Foram incluídos indivíduos de baixa renda de ambos os sexos, com diagnóstico de Hipertensão Arterial e também sob tratamento medicamentoso, em seguimento na unidade há mais de seis meses. Foram excluídas grávidas. O paciente foi orientado conforme recomendações das Diretrizes para medida de sua pressão conforme protocolo. Diante da recusa em levar o aparelho para casa, foi elaborada uma estratégia (presença da enfermeira) para tornar o protocolo aplicável à população. **Resultados:** O protocolo não prevê, porém resultados iniciais mostram a necessidade de um profissional para acompanhar o procedimento no sentido de levar e trazer o aparelho em horário pré-estabelecidos, não deixando-o sob responsabilidade do paciente. É sabido que a presença do observador pode causar uma excitação capaz de alterar os valores de pressão arterial, mas essa necessidade surgiu porque o paciente se mostrava nervoso, ansioso e preocupado com o fato do aparelho estar em sua casa, o que acarretava aumento dos valores de pressão arterial. **Conclusões:** Os resultados apontam para a necessidade de adaptação do protocolo de MRPA, proposto pela II Diretriz Brasileira para o uso do método possa ser aplicado à população brasileira de baixa renda.

523

Sinais e sintomas de pacientes com Insuficiência Cardíaca Descompensada e a Inferência do diagnóstico de enfermagem prioritário.

GRAZIELLA ALITI, JOELZA CELESILVA CHISTÉ LINHARES, GRACIELE FERNANDA DA COSTA LINCH, KAREN RUSCHEL, ENEIDA REJANE RABELO.

PPG Cardiologia e Ciências Cardiovasculares/UFRGS POA RS BRASIL e Serviço de Cardiologia/Grupo de Insuficiência Cardíaca-HCPA POA RS BRASIL

Fundamento: Enfermeiros treinados podem detectar as manifestações da insuficiência Cardíaca (IC) descompensada e avaliar o perfil hemodinâmico durante a realização do exame clínico diário à beira do leito. O conjunto de sinais e sintomas identificados a partir da avaliação clínica se constitui nas características definidoras que asseguram a presença de um determinado diagnóstico de enfermagem. Dentro da taxonomia North American Nursing Diagnosis Association- Internacional (NANDA-I), o diagnóstico de enfermagem (DE) é definido como uma decisão clínica sobre as respostas do indivíduo, da família ou da comunidade a problemas de saúde e processos vitais reais ou potenciais. A utilização de uma linguagem padronizada favorece a organização do pensamento crítico e raciocínio diagnóstico. Para a formulação do DE, o conhecimento das "pistas" também chamadas de sinais e sintomas ou características definidoras guiam a geração de hipóteses diagnósticas e auxiliam no estabelecimento do diagnóstico prioritário. **Objetivo:** Identificar os sinais e sintomas de pacientes admitidos por IC descompensada visando inferir o DE prioritário. **Delineamento:** Estudo transversal realizado em um hospital universitário. **Método:** Os dados foram coletados por enfermeiras treinadas em IC e registrados em uma ficha contendo dados de identificação, variáveis demográficas e clínicas. **Resultados:** Foram incluídos 303 pacientes, a maioria encontrava-se em unidades de emergência (95,7%), com classe funcional III (65,7%). Os sinais e sintomas identificados no momento da admissão hospitalar foram dispnéia (91,4%), dispnéia paroxística noturna (87,5%), cansaço (67,3%), edema (63,7%), ortopnéia (55,4%) e distensão da veia jugular (28,7%). **Conclusões:** A partir dos sinais e sintomas levantados, que se constituíram no conjunto de pistas relevantes e consistentes como indicador para um DE, foi possível inferir que Débito Cardíaco Diminuído e Volume de Líquidos Excessivo seriam os diagnósticos prioritários para a população estudada.

524

Avaliação do conhecimento da equipe de enfermagem no diagnóstico eletrocardiográfico de parada cardiorrespiratória

SALOMON SORIANO ORDINOLA ROJAS, VIVIANE CORDEIRO VEIGA, JULIO CESAR DE CARVALHO, LUIS ENRIQUE CAMPODONICO AMAYA, CLAUDIO HENRIQUE SWERTS ESTEVES, LUIZ DE FARIA FERREIRA, LUIZ GUILHERME CAMARGO DE ALMEIDA, MARCIA MARIA DEUTSCHER FURLAN, SERGIO WILHELM LOTZE, NEMER L PICHARA, GUSTAVO ANTUNES CORDEIRO DE GODOI.

Grupo de PCR - Hospital Beneficência Portuguesa São Paulo SP BRASIL.

Introdução: O diagnóstico precoce de parada cardiorrespiratória (PCR) é essencial para o sucesso da reanimação cardio-pulmonar. Em muitas situações, a equipe de enfermagem é responsável pelo reconhecimento da PCR. O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem (enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem) em hospital de grande porte. **Métodos:** Durante o processo de implantação de um time de resposta rápida em hospital de grande porte, foi realizado treinamento de toda a equipe de enfermagem da Instituição, onde era aplicado um pré-teste, realizado o treinamento do atendimento de PCR e repetido o teste ao final do treinamento. O teste era composto de dez questões de múltipla escolha, sendo duas delas relacionadas ao diagnóstico eletrocardiográfico de PCR, sendo um traçado de taquicardia ventricular e outro de fibrilação ventricular. **Resultados:** Foram avaliados 1607 auxiliares e técnicos de enfermagem e 321 enfermeiros. No grupo "enfermeiros", na avaliação pré-teste houve acerto de 49,5% da questão relacionada à taquicardia ventricular e 50,5% soube identificar o traçado eletrocardiográfico de fibrilação ventricular. No pós-teste houve acerto de 88,8% e 83,9% nas questões de taquicardia ventricular e fibrilação ventricular, respectivamente. No grupo "auxiliares-técnicos", houve acerto de 41,8% da questão de taquicardia ventricular e 42,9% na de fibrilação ventricular, durante o pré-teste e 84,3% e 85,6% de acerto nas mesmas questões do pós-teste. **Conclusões:** O estudo evidenciou a necessidade e a efetividade do treinamento do grupo de enfermagem para identificação eletrocardiográfica de PCR.

525

Retirada de introdutor arterial. Existe uma técnica padrão?

JACQUELINE VAZ, KARINA DE OLIVEIRA AZZOLIN, JAQUELINE SAUER.

Centro Universitário Metodista do IPA Porto Alegre RS BRASIL e Instituto de Cardiologia Porto Alegre RS BRASIL

Fundamento: A retirada do introdutor arterial após Intervenção Coronária Percutânea (ICP) ainda não está bem esclarecida no que tange aspectos técnicos e de profissional responsável. Conforme Malaquias et al. (2005), em algumas instituições, a retirada de introdutor é feita pela enfermeira, mas não se tem um levantamento destas instituições e nem dos resultados deste procedimento. **Objetivo:** Descrever a rotina de retirada de introdutor arterial pós ICP diagnóstica e terapêutica nas hemodinâmicas de Porto Alegre. **Métodos:** Estudo transversal realizado com os responsáveis técnicos de 10 hemodinâmicas da cidade de Porto Alegre, foi elaborado um questionário padronizado contendo questões quanto a retirada de introdutor arterial. **Resultados:** Preencheram os questionários 22 profissionais, sendo 20 enfermeiras e 02 médicos. A idade média dos profissionais foi de 37 anos, tempo de formação com mediana de 10 anos, tempo de hemodinâmica com mediana de 3 anos, 90,9% eram do sexo feminino, 50% trabalhavam em serviço privado e 79,3% possuíam especialização. Quanto à retirada de introdutor arterial; 40,5% responderam que quem realiza é o técnico de enfermagem. Quanto ao cuidado prioritário antes de retirar o introdutor; 28% observam se há hematoma no local da punção. 63,6% não realizam nenhum exame laboratorial antes da retirada. O Tempo de Coagulação Ativado não é utilizado por 77,3%. A hemostasia no local da punção femoral é realizada pela compressão mecânica e manual por 53,3% dos profissionais. A maioria não utiliza o curativo compressivo (60,9%). O tempo de repouso pós-retirada do introdutor foi de 6 horas, relatado por 51,7%, com cabeceira da cama em 30°, 50%. Na orientação primordial pós-exame; 60,6% recomendam manter o membro cateterizado imóvel. Das complicações vasculares a mais relatada foi o hematoma no local da punção (78,6%). Nos cuidados com o hematoma; 31,3% observam sua evolução, porém 52,2% não classificam o hematoma. O acompanhamento para complicações vasculares pós-alta não é realizado pela maioria dos serviços; 68,2%. **Conclusão:** Conclui-se que não há um padrão na retirada de introdutor arterial nas hemodinâmicas de Porto Alegre, mostrando a necessidade da realização de um protocolo de retirada de introdutor arterial.

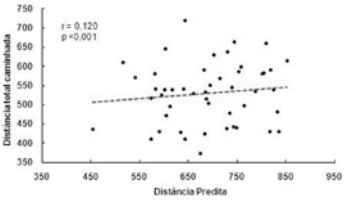
526

Uso do teste de caminhada na avaliação da capacidade funcional de portadores de marca-passo devido bloqueio atrioventricular congênito

ROSSI, M B, SOBRAL, M, HUANG, A, SILVA, K R, JUNIOR, R M O, COSTA, R, FILHO, M M, TAMAKI, W T, CREVELARI, E, STOLF, N A G.

Instituto do Coração do HCFMUSP São Paulo SP BRASIL.

O teste de caminhada de seis minutos (TC6) tem sido empregado para a avaliação funcional de muitas condições clínicas, especialmente das doenças cardiovasculares. **Objetivo:** Avaliar o comportamento funcional de portadores de marca-passo (MP) pelo TC6, correlacionando com parâmetros clínicos e funcionais. **Método:** Quarenta e oito pacientes portadores de MP por bloqueio atrioventricular congênito (BAVT) realizaram o TC6. A distância predita (DP) foi calculada individualmente e comparada com a distância percorrida durante o TC6. Foram empregados os testes "t" de Student, Qui-quadrado e coeficiente de Person. **Resultados:** A distância média percorrida foi de 529,3±79,4 metros. A análise da DP revelou que os pacientes percorreram uma distância significativamente menor do que era previsto (gráfico). Houve correlação significativa entre a distância percorrida e a idade (P=0,004), indicando que os pacientes mais jovens apresentavam melhor capacidade funcional. Os pacientes que não faziam uso de fármacos cardiovasculares (P=0,018) e os que apresentavam função ventricular normal (P=0,031) também percorreram distâncias significativamente maiores. **Conclusões:** A distância média percorrida pelos portadores de MP foi menor do que a DP. Pacientes mais jovens e com função ventricular normal percorreram distâncias significativamente maiores.



527

Adesão ao tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca em acompanhamento domiciliar por enfermeiras

VANESSA MONTEIRO MANTOVANI, KAREN RUSCHEL, CLAUDIA MUSSI, EMILIANE NOGUEIRA DE SOUZA, ENEIDA REJANE RABELO.

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

Introdução: A estratégia de acompanhamento domiciliar por enfermeiras visando melhorar a adesão de pacientes com insuficiência cardíaca (IC) permanece inexplorada no nosso meio. **Objetivo:** Verificar a adesão ao tratamento de pacientes IC em acompanhamento domiciliar por enfermeiras. **Métodos:** Estudo tipo antes-depois. Dados relativos à adesão foram mensurados na 1ª. e 2ª. visita domiciliar (VD) e depois comparados. Pacientes que internaram por IC descompensada foram incluídos nesse estudo. A adesão foi avaliada por meio de um questionário previamente validado e adaptado com 10 questões relacionadas ao tratamento da IC (escore de zero a 10 pontos). **Resultados:** Incluíram-se 32 pacientes, 65±16 anos. Na 1ª.VD o escore foi 6,0 e 7,6 na 2ª; a verificação diária de peso e restrição da ingesta hídrica apresentaram aumento importante no escore de adesão. **Conclusões:** A VD realizada por enfermeiras contribui para aumentar a adesão ao tratamento e deve ser considerada no seguimento de pacientes com IC.

528

O papel do diabetes mellitus nos resultados hospitalares da cirurgia de revascularização miocárdica

GIRARDI, P, TAKIUTI, M E, CARVALHO, A L O, NAKANO, T, SILVA, M F, GARZILLO, C L, VIEIRA, R D O, LIMA, E G, GARCIA, R R, REZENDE, P C, HUEB, W A.

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

Introdução: A prevalência do Diabetes Mellitus (DM) vem aumentando em níveis alarmantes nos últimos anos, um aumento crescente de 8,9% em 1992, para 12,4% em 2000. Sabe-se que o DM constitui importante fator de risco no desenvolvimento da doença arterial coronariana com necessidade de revascularização cirúrgica do miocárdio, aumentando os índices de mortalidade e morbidade, como internação prolongada, infecções, insuficiência respiratória, complicações renais e cerebrais, sendo um fator de risco independente para mortalidade tardia pós operatória de revascularização cirúrgica do miocárdio (RCM), com razão de risco de 1,73 para óbitos de causa cardíaca. **Objetivo:** Comparar entre pacientes diabéticos e não-diabéticos a incidência de complicações e eventos na fase hospitalar, bem como tempos de internação, intubação oro - traqueal (IOT) e tempo de permanência em unidade de terapia intensiva (UTI). **Métodos:** Foram analisados 257 pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica, sendo 82 pacientes portadores de DM. Foram comparados entre os grupos, a incidência de IAM, acidente vascular encefálico (AVE), broncopneumonia (BCP) e os tempos de permanência hospitalar pós RCM, tempo de IOT e tempo de UTI. **Resultados:** Observamos que em relação ao tempo de hospitalização, os pacientes diabéticos, permaneceram em média 9,9 ± 10.1 dias de internação, enquanto os pacientes não diabéticos permaneceram 8.3 ± 6.3 dias (p=ns). Em relação ao tempo de IOT e o tempo de permanência na UTI, os pacientes diabéticos ficaram 7.1 ± 4.6 h e 36.5 ± 21.7 h, enquanto os pacientes não diabéticos, ficaram 8.0 ± 4.4h e 39.2 ± 20.8 h respectivamente (p=ns). Não houve diferença estatisticamente significante em relação à incidência de IAM, AVE, BCP e óbito entre os grupos. **Conclusão:** A cirurgia de revascularização miocárdica é segura e eficaz para pacientes diabéticos e não diabéticos. Além disso, a ocorrência de diabetes não impôs riscos adicionais quando comparados com pacientes não diabéticos.

529

Diagnósticos de Enfermagem em pacientes internados por Insuficiência Cardíaca Descompensada.

MELINA MARIA TROJAHN, DAYANNA MACHADO LEMOS, KAREN RUSCHEL, EMILIANE NOGUEIRA DE SOUZA, ENEIDA REJANE RABELO.

Serviço de Cardiologia-Grupo de Insuficiência Cardíaca-HCPA POA RS BRASIL e Escola de Enfermagem - UFRGS POA RS BRASIL

Fundamento: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma das principais causas de hospitalização no Sistema Único de Saúde brasileiro. Dentre os sinais e sintomas característicos desta síndrome, os mais prevalentes são dispnéia e retenção de volume de líquidos. O papel do enfermeiro torna-se essencial para a avaliação eficiente do paciente com IC, visando à determinação de condutas baseadas em evidências, e uma assistência qualificada e individualiazada por meio de diagnósticos de enfermagem (DE) prioritários. **Objetivo:** Identificar quais os diagnósticos de enfermagem mais freqüentes em pacientes admitidos por IC descompensada. **Delineamento:** Estudo transversal. **Método:** busca ativa em prontuários eletrônicos de pacientes que internaram por IC descompensada em setor de emergência e unidades de internação clínica em um Hospital Universitário no período de um ano. Foram avaliados todos os DE estabelecidos durante a internação. **Resultados:** Foram analisados 42 prontuários de pacientes com 27 DE diferentes. A idade dos pacientes foi 62 ± 12 anos, 52,30% do sexo masculino. A maioria dos pacientes (54,76%) encontrava-se em classe funcional II conforme a New York Heart Association. Entre os DE mais freqüentes estavam: Padrão respiratório ineficaz (52,10%), Volume de líquidos excessivos (26,19%), Débito cardíaco diminuído (21,42%), Dor aguda (14,28%), Integridade tissular prejudicada (7,14%). Os pacientes tiveram em média três internações durante o último ano e permaneceram internados em média por 10 dias. **Conclusões:** Os diagnósticos prevalentes neste estudo são semelhantes aos apresentados na literatura, com exceção do DE Dor aguda e Integridade tissular prejudicada, diagnósticos que foram estabelecidos nas primeiras 24 horas de internação. Acredita-se que esses diagnósticos foram baseados na ocorrência de edema e desconforto respiratório. Os DE mais freqüentes refletem os principais problemas apresentados pelos pacientes com IC descompensada. Através desses DE torna-se possível implementar as intervenções, alcançando resultados favoráveis através das melhores práticas clínicas.

530

Trabalho retirado da programação científica pelo autor.

531

Sensação de sede em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada submetidos à restrição hidrossalina

ALITI, G, SPECHT, A, RABELO, E R, NETO, L B S.

PPG Ciências Cardiovasculares - UFRGS Porto Alegre RS BRASIL e Serviço de Cardiologia-Grupo de Insuficiência Cardíaca-HCPA Porto Alegre RS BRASIL

Fundamento: A restrição hidrossalina é uma das principais intervenções não farmacológicas implementadas a pacientes (pctes) com insuficiência cardíaca (IC), no entanto, a eficácia clínica e a sensação de sede decorrente dessa conduta permanecem não esclarecidas. **Objetivo:** Avaliar a sensação de sede em pctes com IC descompensada em um grupo intervenção (GI) com dieta hipossódica (2g) e restrição hídrica de 800mL/dia comparado a um grupo controle (GC) sem restrição hidrossalina. **Delineamento:** Estudo aninhado em ensaio clínico randomizado desenhado para avaliar a eficácia da restrição hidrossalina. **Pacientes:** ambos os sexos, idade ≥ 18 anos, fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) ≤ 45% e tempo de admissão hospitalar por IC descompensada ≤ 36 h. **Métodos:** O delta de variação da sede foi avaliada entre o momento basal (D0) e o último dia (sede final), de acordo com o tempo de permanência hospitalar, e após 30 dias (D30) do término do estudo. Utilizou-se a escala visual analógica de sensação de sede que varia de 0 a 10, quanto maior o valor, maior a sensação autorreferida. **Resultados:** Avaliou-se preliminarmente 52 pctes (amostra prevista: 80), (GI=26; GC=26), idade média de 61 ±8 anos (GI) e 59 ±12 anos (GC); FEVE de 28%±8,5 (GI) e 25%±9 (GC). O GI apresentou aumento dos escores de sede (3,6 ± 2,3 a 4,5± 2,7 no GI vs 3,7 ± 2,7 a 3,7 ± 2,1 no GC; P=0,3). A avaliação da sede na alta hospitalar comparada à do D30 foi GI 4±2,1e GC 3,31±2,3 (P=0,02). **Conclusão:** Durante a internação hospitalar, a média da sensação de sede não foi diferente entre os grupos, mas apresentou escores maiores no GI. Quando comparada a avaliação da sede do último dia de internação com a do D30, a sede foi significativamente maior no GI. A estimativa da sensação de sede permite uma avaliação indireta da restrição hidrossalina e contribui para novas estratégias que melhorem a adesão e a qualidade de vida dos pctes com IC descompensada.

532

Ansiedade no pré-operatório de cirurgia cardíaca: antes e após orientações em grupo multiprofissional

SILVANIA MARTINS ALMEIDA, KARINA DE OLIVEIRA AZZOLIN, EMILIANE NOGUEIRA DE SOUZA.

Centro Universitário Metodista do IPA Porto Alegre RS BRASIL e Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL

Fundamento: A necessidade de ter que se submeter há uma cirurgia cardíaca causa muita ansiedade, dúvida e medo, sendo de extrema importância que os pacientes submetidos ao procedimento sejam preparados com orientações concretas e concisas a respeito do diagnóstico médico, tratamento e intervenção cirúrgica (BIANZIN et AL, 2001). **Objetivo:** Comparar o nível de ansiedade em pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca antes e após as orientações recebidas em grupo por uma equipe multiprofissional. **Método:** Trata-se de um estudo de coorte com pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio e troca valvar. O instrumento utilizado para coleta dos dados foi o inventário de ansiedade traço-estado IDATE. Este instrumento foi aplicado antes e após as orientações fornecidas em grupo pela equipe multiprofissional. **Resultados:** A amostra estudada foi composta por 20 pacientes, sendo a maioria do sexo masculino, com idade média de 58 anos. A média de ansiedade-traço foi de 46,5 ± 9,43 e ansiedade-estado em 43,5± 12,8 antes da orientação, permitindo classificá-los como ansiedade moderada no período pré-operatório e, após orientação em grupo a média de ansiedade-estado foi de 40,15± 10,06 (P=0,020). **Conclusão:** Concluí-se que o nível de ansiedade dos pacientes reduziu significativamente, comparando-se antes e após as orientações pré-operatórias em grupo.

533

Telessaúde na capacitação e instrumentalização de equipes de saúde: relato de experiência

PATRICIA O DIAS, SAMARA G R F COSTA, ADOLFO L F SPARENBERG, SÍLVIA GOLDMEIER.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/ FUC (IC/FUC) Porto Alegre RS BRASIL.

Introdução: A Organização Mundial de Saúde (OMS) descreve que neste século ocorrerá disponibilidade de saúde de alta qualidade para todos, utilizando-se para tanto da telemática (uso de computadores, acessórios e/ou outro meio de educação à distância (EAD)(Rev. Panam. Salud. Publica. 2010;28(1):58-65) (Cogitare Enferm. 2010;15(4):667-73). A Telessaúde faz da EAD uma de suas áreas de excelência (Can. J. Nurs. Res. 2008;40(3):114-34), cujas informações de saude são enviadas através da comunicação eletrônica em prol da saúde do paciente (tele-assistência) e capacitação dos profissionais (tele-educação) (Rev. HCPA. 2008;28(2):116-19). O objetivo deste estudo foi descrever as experiências da equipe de telessaúde vivenciadas no projeto Tele-ECG Digital do IC/FUC. **Metodologia:** Relato de experiência. Durante fase de instalação do projeto, observou-se a necessidade de manter um programa sistematizado de capacitação objetivando-se a criação de duas equipes de telessaúde compostas por enfermeira, médico cardiologista, técnico de informática e auxiliar administrativo. As capacitações ocorriam em três momentos: dois presenciais e um com aulas virtuais (webconferência). No primeiro encontro foram expostas os objetivos do projeto e as expectativas para a sua operacionalização. Identificaram-se neste momento as limitações das unidades para a sua execução. No segundo contato presencial, foram elencados aspectos referentes a estrutura física e operacionalidade de atendimento das unidades remotas. Nas webconferências,a equipe multidisciplinar,interagia com as unidades remotas e expunha material didático pedagógico. **Resultados:** Favorecer diagnóstico rápido e especializado em curta distância com diminuição de custos evitando transferências desnecessárias e "desafogando" os centros de referência. **Considerações finais:** Investir em projetos que otimizem a atenção em saúde trás novos desafios e novas perspectivas para a assistência.

534

Gatilho da dor em pacientes com síndrome coronariana aguda

DAYANNA MACHADO LEMOS, CÁTIA SIMONI SIQUEIRA TEIXEIRA, CARISI ANNE POLANCZYK, ENEIDA REJANE RABELO.

PPG Ciências Cardiovasculares: Cardiologia/UFRGS Porto Alegre RS BRASIL e HCPA e HMV - Escola de Enfermagem-UFRGS Porto Alegre RS BRASIL

Fundamento: A ocorrência da Síndrome Coronariana Aguda (SCA) depende de dois conjuntos de elementos: a placa aterosclerótica vulnerável e eventos ou gatilhos desencadeadores que levam a alterações desta placa. O principal sintoma desse evento é a dor torácica, nem sempre identificada pelo paciente como sendo de origem cardíaca. Existem vários fatores já confirmados como gatilhos desencadeadores e outros que ainda precisam ser demonstrados. No Brasil, há poucos estudos que investigaram estes gatilhos. **Objetivo:** Identificar o gatilho da dor em pacientes com o diagnóstico de SCA; verificar a freqüência do reconhecimento da dor pelos pacientes como sendo um evento cardíaco. **Delineamento:** Estudo transversal. Pacientes: Banco de dados secundário que incluiu 148 pacientes com diagnóstico de SCA, maiores de 18 anos, internados em unidades de emergência ou terapia intensiva de dois hospitais do sul do Brasil. **Métodos:** Foram selecionados aqueles que apresentavam a variável gatilho da dor, resultando em uma amostra de 105 pacientes. **Resultados:** 63 (60%) dos pacientes eram do sexo masculino, idade 61,5 ± 12 anos. Quando questionados sobre o gatilho da dor, 47 (44,8%) apresentaram os sintomas em repouso, 20 (19%) estavam dormindo, 19 (18,1%) praticavam exercício físico, 10 (9,5%) encontravam-se em alguma situação de estresse e 9 (8,6%) em outra atividade. Nenhum dos entrevistados referiu atividade sexual como gatilho; 67 (63,8%) dos pacientes reconheceram os sintomas como sendo um evento cardíaco, e significativamente (P=0,021) para aqueles que tinham infarto prévio. **Conclusão:** A maioria dos pacientes reconheceu os sintomas como de origem cardíaca e estavam em repouso quando estes iniciaram. O reconhecimento dos sintomas foi significativamente maior entre aqueles com infarto prévio.

535

Desenho metodológico da aplicabilidade dos resultados de enfermagem para Diagnóstico de Enfermagem Volume de Líquidos Excessivo em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada

JOELZA CELESILVA CHISTÉ LINHARES, GRAZIELLA ALITI, KARINA DE OLIVEIRA AZZOLIN, ENEIDA REJANE RABELO.

PPG da Escola de Enfermagem PORTO ALEGRE RS BRASIL e Serviço de Cardiologia-Grupo de Insuficiência Cardíaca-HCPA PORTO ALEGRE RS BRASIL

Fundamento: As manifestações clínicas mais comumente apresentadas pelos pacientes com insuficiência cardíaca (IC) descompensada estão relacionadas a quadros congestivos. O exame clínico, parte integrante do processo de enfermagem (PE), constitui-se como a base para a escolha de intervenções adequadas para a obtenção de resultados de enfermagem que objetivam a melhora clínica dos pacientes. Para a realização do PE, destaque-se a utilização de uma linguagem capaz de avaliar os cuidados por meio do emprego dos resultados de enfermagem. **Objetivo:** Verificar a aplicabilidade da Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada com diagnóstico de Enfermagem (DE) Volume de Líquidos Excessivo (VLE). **Delineamento:** Estudo de coorte prospectivo. Pacientes: Serão incluídos pacientes internados com diagnóstico de insuficiência cardíaca classe III e IV, conforme classificação de New York Heart Association (NYHA); disfunção sistólica ou diastólica; de qualquer etiologia; DE VLE; idade ƒ 18 anos; de ambos os sexos; e concordarem em participar do estudo. **Métodos:** Os pacientes serão avaliados diariamente por duas enfermeiras especialistas em IC, de maneira independente e simultânea, em um período de sete dias ou até a alta hospitalar. **Resultados esperados:** conhecer a aplicabilidade dos resultados associados ao diagnóstico de enfermagem VLE e as intervenções usadas para atingir as metas propostas no plano de cuidado, além de expandir o conhecimento sobre o cuidado aos pacientes com IC descompensada no cenário da prática clínica, contribuindo para o aprimoramento e a individualização do cuidado prestado.

536

Humanização do cuidado em cardiologia segundo a visão do paciente

GUNNAR GLAUCO DE CUNTO TAETS, ANDRÉ CASARSA MARQUES, MONICA MARIA LOPES FREIRE, RICARDO GUERRA GUSMAO DE OLIVEIRA, RAFAEL ARON ABITBOL, JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ.

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

A Unidade de cuidados intensivos cardiológicos, ou unidade coronariana, é um ambiente que concentra pacientes criticamente doentes onde as ações assistenciais envolvem excelência de conhecimento e tecnologia complexa para eficácia do tratamento. Por meio de um estudo transversal com abordagem qualitativa dos dados coletados através do preenchimento de um questionário respondido por 30 sujeitos de pesquisa, buscamos analisar a percepção de pacientes sobre a humanização da assistência hospitalar em uma Unidade de Cuidados Intensivos Cardiológicos. **Resultados:** evidenciamos características favoráveis e desfavoráveis em relação ao cuidado humanizado. Características favoráveis: ouvir (85%), tocar (90%) e identificar o paciente pelo nome (93%). características desfavoráveis: temperatura do ambiente (43%), barulho no setor (33%) e a falta de informação do seu estado de saúde/doença (16%). **Conclusão:** foram apontados como fatores para humanização da assistência hospitalar segundo a percepção de pacientes internados em uma unidade de cuidados cardio-intensivos aspectos relacionados a afetividade e a individualização no tratamento. Nos depoimentos fica claro que o paciente, ao falar de humanização, reconhece o humano no outro que se traduz por um cuidado com carinho, atenção, paciência e respeito.

537

Pensamento crítico e raciocínio diagnóstico para o estabelecimento de Débito cardíaco diminuído em paciente com insuficiência cardíaca refratária na ausência de sinais e sintomas

TROJAHN, M M, RIPOLL, A P K, ALITI, G, RABELO, E R.

Escola de Enfermagem - UFRGS Porto Alegre RS BRASIL e Serviço de Cardiologia-Grupo de Insuficiência Cardíaca-HCPA Porto Alegre RS BRASIL

Introdução: O estabelecimento de um diagnóstico de enfermagem (DE) é baseado na ocorrência de sinais e sintomas ou de pistas. O enfermeiro, por meio do pensamento crítico e raciocínio diagnóstico pode interpretar estes dados e estabelecer determinado diagnóstico. **Objetivo:** Determinar o DE, as intervenções e os resultados para paciente com IC refratária. **Delineamento:** Estudo de caso. Paciente: feminina, 54 anos, internada há 44 dias, listada para transplante cardíaco, IC por droga quimioterápica, fração de ejeção (FE) de 15%. **Método:** Dados coletados por meio de exame clínico, revisão de prontuário e literatura em fevereiro de 2011 em um Hospital Universitário, POA, RS. **Resultados:** Exame clínico: nega dispnéia e ortopnéia, lúcida, sentada na poltrona, dieta com restrição hidrossalina. Recebendo infusão contínua de nitroprussiato de sódio 12 mL/h, milrinone 5 mL/h, dobutamina 7 mL/h e furosemida 160 mg/dia. Ventilação espontânea, pulmões limpos, FR: 22 mpm; ritmo cardíaco irregular, FC: 84 bpm; sem terceira bulha; pressão arterial de 85/36 mmHg, ausência de hepatomegalia; diurese espontânea 2.200mL/ em 24 horas; extremidades aquecidas, desinfiltradas, enchimento capilar >3s. Peso estável de 46,6 Kg. Determinou-se como diagnóstico prioritário Débito Cardíaco Diminuído evidenciado pelas seguintes pistas: uso de droga vasodilatoras e inotrópicas (nitroprussiato de sódio, milrinone, dobutamina), diurético intravenoso e FE de 15%. As principais intervenções de enfermagem selecionadas para o caso foram: administração de medicamentos, controle hídrico, monitoração dos sinais vitais, controle do peso e controle de arritmias. Os resultados de enfermagem esperados são: eficácia da bomba cardíaca, estado dos sinais vitais e conservação de energia. **Conclusão:** Na IC refratária frequentemente há necessidade de uso de drogas vasoativas e diurético para manter a estabilidade clínica, aliviando os sinais e sintomas. O julgamento clínico permitiu compreender que o significado da ausência dos sinais e sintomas clássicos de IC descompensada demonstra que as intervenções farmacológicas e de enfermagem alcançaram os resultados esperados para o DE estabelecido.

538

Prevenção das doenças cardiovasculares

SILVA, E E, COUTINHO, A.

Faculdade Cenecista de Bento Gonçalves Bento Gonçalves RS BRASIL.

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são hoje um grave problema de saúde pública e representam a primeira causa de morte no Brasil. Essas taxas tendem a crescer nos próximos anos, não só pelo crescimento e envelhecimento da população, mas pela falta de hábitos saudáveis de vida na população. **Objetivos:** Descrever as informações que os pacientes tem sobre a prevenção de doenças cardiovasculares e verificar o risco cardiovascular através do escore de Framingham. **Método:** Pesquisa do tipo exploratória descritiva com abordagem quanti-qualitativa. Foram entrevistados 10 usuários de uma Unidade Básica de Saúde do interior do Rio Grande do sul. Os dados foram coletados através do preenchimento de um questionário de perguntas abertas. Os valores dos exames laboratoriais foram consultados nos prontuários dos usuários, as medidas antropométricas e sinais vitais foram verificados pela pesquisadora. Foi utilizado o método de Análise de Conteúdo de Bardin nos dados qualitativos, sendo utilizado o escore de risco de Framingham para classificar o risco de evento cardiovascular em 10 anos. **Resultados:** Os entrevistados apresentaram idade entre 27 e 52 anos, 8 do sexo feminino e 2 do sexo masculino, 8 obtiveram risco baixo e 2 obtiveram risco moderado em desenvolver evento cardiovascular em 10 anos. O estudo mostrou que o entendimento do paciente sobre DCV está relacionado à alteração na pressão arterial, dieta incorreta e que acomete o coração e vasos sanguíneos. As medidas de prevenção citadas foram dieta, atividade física, controle de sal e parar de fumar. As dificuldades encontradas foram a falta de tempo, falta de vontade e resistência em mudar hábitos de vida. Relatam pouco contato com o Enfermeiro. **Conclusão:** É necessário que o Enfermeiro seja um profissional ativo e que utilize as ferramentas disponíveis para identificar o risco dos pacientes em desenvolver doenças, a fim de conduzir o planejamento de suas ações. As práticas educativas orientadas por equipes multidisciplinares que conscientizam a população da importância de hábitos de vida saudáveis devem ser elementos prioritários nas estratégias de Saúde Pública, a fim de deter o aumento das doenças cardiovasculares.

539

Abordagem telefônica como sistema de follow up para pacientes pós-angioplastia, seguimento clinico: 12 meses

KELLY BIANCA DE LIMA LOUREIRO, MARCUS PAULO CAVALCANTE DE LIMA, KELLEN CASTRO SPADOTTI.

CENTRO DE TRATAMENTO CARDIOVASCULAR BRASILIA DF BRASIL.

As doenças cardiovasculares são consideradas as principais causas de morte e invalidez no Brasil e no mundo, sendo que algumas pesquisas indicam que as projeções para o ano 2020, no que se refere a doença cardiovascular (DCV), ainda será a principal responsável pela mortalidade e incapacitação. A adoção de hábitos saudáveis como a prática de atividades físicas, alimentação equilibrada, sono saudável e a cessação do tabagismo, como a manutenção do acompanhamento com o cardiologista clínico e a utilização correta dos medicamentos prescritos é apontada como importante medida para melhorar a saúde, a qualidade de vida e facilitar a prevenção de eventos recorrentes. Como forma de acompanhamento, foi abordado por contato telefonico com intuito de verificar se o público alvo esta dando continuidade à terapêutica proposta.Trata-se de um estudo realizado em uma clinica de hemodinâmica no Distrito Federal com objetivo de avaliar a adesão ao acompanhamento clinico dos clientes submetidos às intervenções coronarianas percutânea de janeiro á dezembro de 2009, identificar quais pacientes fizeram acompanhamento com o cardiologista e detectar se apresentaram novos eventos coronarianos. A amostra foi de 75 clientes, que realizaram angioplastia com implante de stent de diferentes sexo e faixas etárias, com base em uma população de 200 clientes. Foi utilizado o método de investigação com abordagem quantitativa exploratória, com instrumento de aplicação em forma de formulário com (perguntas fechadas), onde foram estratificados a análise quanto ao perfil (sexo, idade, fatores de risco, uso do clopidogrel e aas, introdução da atividade física e exclusão do tabagismo, presença de sintomatologia pós ICP, acompanhamento pelo cardiologista. **Resultados:** mostraram que 60% do grupo eram do gênero masculino, que a DAC (Doença arterial coronariana) acometeu em sua maioria um grupo de 60 á 69 anos e que a maioria dos entrevistados faziam acompanhamento com o cardiologista clínico. Dos 200 clientes, 14 apresentaram novos eventos (dor precordial), dos tabagistas, 05 clientes deixaram e oito permaneceram com o hábito.

540

Intervenções de enfermagem no ambiente domiciliar melhoram resultados: Um estudo de caso.

KARINA DE OLIVEIRA AZZOLIN, DAYANNA MACHADO LEMOS, CLAUDIA MUSSI, AMÁLIA DE FÁTIMA LUCENA, ENEIDA REJANE RABELO.

PPG da Escola de Enfermagem/UFRGS POA RS BRASIL e Serviço de Cardiologia-Grupo de Insuficiência Cardíaca/HCPA POA RS BRASIL

Fundamento: As intervenções implementadas para os diagnósticos de enfermagem melhoram resultados de enfermagem. **Objetivo:** Descrever um estudo de caso de paciente do sexo masculino, 79 anos com insuficiência cardíaca descompensada. **Delineamento:** Estudo de caso. **Método:** Dados coletados durante quatro visitas domiciliares (VD) realizadas por enfermeiras nos seis meses após a alta hospitalar. **Resultados:** Na VD 1, 7 dias após a alta foi estabelecido o diagnóstico de enfermagem (DE) Autocontrole Ineficaz da Saúde e Volume de Líquidos Excessivo, com avaliação dos resultados e aplicação das intervenções. Na VD 2 foram encerrados os DE iniciais e aberto Risco para Desequilíbrio do Volume de Líquidos e Disposição para Controle Aumentado do Regime Terapêutico, mantendo-se estes até a VD 4, cinco meses após.Avaliaram-se os resultados de enfermagem comparando a VD 1 e 4. Todos os indicadores apresentaram aumento na Escala Likert. Quanto ao resultado Conhecimento da medicação, dois indicadores modificaram-se de limitado para moderado e três passaram de limitado para substancial; Conhecimento do regime terapêutico: três passaram de limitado para substancial e dois de moderado para substancial. Dos indicadores Controle dos sintomas: um pontuou limitado e atingiu a gradação moderado, um permaneceu em moderado, um pontuou como moderado e alcançou a gradação substancial e dois permaneceram em substancial. Os indicadores de Equilíbrio hídrico em sua maioria permaneceram na gradação não comprometido em todas as VDs, ainda quatro passaram de moderado para substancial e um de muito comprometido para não comprometido. As intervenções realizadas foram Educação para a saúde, Assistência na automodificação, Modificação do comportamento, Ensino: processo de doença, Ensino: medicamentos prescritos, Aconselhamento nutricional, Monitorização hídrica e Consulta por telefone, esta última realizada por meio de quatro contatos telefônicos entre as visitas. **Conclusão:** Ao final do acompanhamento domiciliar utilizando-se intervenções e resultados observou-se melhora substancial na escala dos indicadores dos resultados, bem como da estabilidade clínica do paciente.

541

Trabalho retirado da programação científica pelo autor.

542

Disposição para controle aumentado do regime terapêutico em paciente no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio.

ANA PAULA KUTSCHER RIPOLL, EDUARDO OLIVEIRA SALINES DUARTE, GRACIELE FERNANDA DA COSTA LINCH, ENEIDA REJANE RABELO.

Escola de Enfermagem da UFRGS Porto Alegre RS BRASIL e Serviço de Cardiologia - HCPA Porto Alegre RS BRASIL

Fundamentação: Hipertensão arterial sistêmica (HAS), dislipidemia e tabagismo são fatores de risco que estão diretamente envolvidos na gênese da doença arterial coronariana. Modificações no estilo de vida, principalmente após um evento como cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) devem ser valorizados tanto pela equipe de saúde como pelos pacientes. **Objetivo:** Apresentar o diagnóstico, intervenções e resultados de enfermagem para paciente no pós-operatório de CRM com diagnóstico de enfermagem: Disposição para controle aumentado do regime terapêutico. **Métodos:** Estudo de caso realizado em unidade de pós-operatório de um hospital universitário. Os dados foram coletados através do exame clínico, revisão de prontuário e dados da literatura. **Resultados:** Paciente do sexo masculino, 61 anos, negro, internado na unidade pós-operatório. História prévia de HAS, dislipidemia, tabagista e ex-etilista. Ao exame: relata preocupação com novos hábitos de vida (dieta, caminhadas e parar de fumar), sente-se motivado, respirando em ar ambiente, mucosas úmidas e coradas, expectoração clara. Cicatriz cirúrgica no tórax e membro inferior esquerdo com boa evolução. ACV: RR, 2T, bulhas normofonéticas. AP: pulmões limpos. PA: 120/80 mmHg, FC: 80 bpm, FR: 19 mpm, TAX: 36,6°C. Extremidades aquecidas e perfundidas, desinfiltradas. Diagnóstico de Enfermagem de Disposição para controle aumentado do regime terapêutico caracterizado por descrever preocupação com fatores de risco e expressar desejo de controlar a doença. Intervenção de Enfermagem: Facilitação da aprendizagem: oferecer informações adequadas ao nível de desenvovimento do paciente; Oferecer materiais educativos para ilustrar informações importantes; Repetir informações importantes. **Resultado:** Comportamento de aceitação. **Conclusão:** A identificação do desejo do paciente em realizar modificações no seu estilo de vida permitem ao enfermeiro planejar orientações (em concordância com o paciente) de modificações possíveis do estilo de vida.

543

Perfil de Pacientes Cardiológicos Ambulatoriais Atendidos em um Hospital Geral na Zona Sul de Porto Alegre/ RS

PATRÍCIA C CARDOSO, KAREN RUSCHEL, JULIANA LORENZINI NOSKOSKI, RAFAEL RECH, EULER ROBERTO FERNANDES MANENTI.

Serviço de Cardiologia- Hospital Parque Belém Porto Alegre RS BRASIL e Instituto de Medicina Vascular Porto Alegre RS BRASIL

Fundamento: Doenças cardiovasculares são as principais responsáveis pela mortalidade na população geral no mundo ocidental. Identificar o perfil dos pacientes atendidos é fundamental para elaborar ações de saúde. **Objetivo:** Descrever o perfil socioeconômico e clínico dos pacientes atendidos no ambulatório de cardiologia. **Delineamento:** Estudo transversal. **Pacientes:** A amostra foi composta por 200 pacientes atendidos no ambulatório de cardiologia de um hospital geral da zona sul de Porto Alegre. **Métodos:** Os dados foram coletados na primeira consulta dos pacientes no ambulatório de cardiologia, no período de março a dezembro de 2010. As informações foram registradas pela equipe em formulário específico, organizadas em planilha Excel e analisadas por estatística descritiva através de freqüências relativas e absolutas no programa SPSS 18.0. **Resultados:** Dos 200 pacientes avaliados, 55% (110) tinham 60 anos ou mais, 60.7% (122) eram do sexo feminino, 86.5% (173) eram brancos. Quanto a escolaridade, 71% (142) tinham 1º grau completo. Em relação à situação financeira, 26% (52) eram ativos e 52% (104) aposentados. Os principais motivos para consulta foram: dor torácica: 35% (70), insuficiência cardíaca 25% (50), revisão 17.5% (35), palpitação e arritmia: 7.5% (15), controle da pressão arterial 9% (18), tontura e síncope 4% (8). Os principais fatores de risco foram: 67.62% (94) IMC acima de 25, 14% (28) tabagismo, 77% (154) Hipertensão. Dos hipertensos, 98% (151) estavam em tratamento e 53,17% (92) apresentaram PAS maior do que 140mmHg e PAD maior do que 90mmHg no momento da consulta. **Conclusões:** A avaliação do perfil dos pacientes atendidos no ambulatório mostra que a prática da educação em saúde é necessária para aumentar a aderência dos pacientes ao tratamento e reduzir os riscos de doenças cardiovasculares.

546

Adaptação Transcultural para o Brasil do Quality of Diagnosis, Interventions and Outcomes.

GRACIELE FERNANDA DA COSTA LINCH, MARIA MÜLLER-STAUB, ENEIDA REJANE RABELO.

PPG da Escola de Enfermagem- UFRGS POA RS BRASIL e Institute for Nursing, ZHAW University Pflege XX Suiça

Fundamento: A qualidade da documentação de enfermagem, o uso de taxonomias e o sistema eletrônico de registros podem estar diretamente relacionados à qualidade no cuidado prestado ao paciente. Porém, a falha no registro, ou ainda, processos não bem documentados podem levar a resultados negativos, comprometendo a segurança e bem estar dos pacientes. Nesta perspectiva foi desenvolvido o Quality of Diagnoses, Interventions and Outcomes (Q-DIO) para avaliar a qualidade da documentação que envolve diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem. **Objetivo:** descrever o processo de tradução e adaptação transcultural do Q-DIO. **Delineamento:** Estudo metodológico. **Métodos:** Este processo envolveu as seguintes etapas: tradução; síntese da tradução; retro-tradução; revisão por um comitê de especialistas; e pré teste da versão final. Na versão brasileira, nove itens sofreram alterações semânticas e/ou culturais, e o escore de um dos domínios passou de cinco para três em uma escala Likert. Para a realização do pré teste foram randomizados 30 registros de enfermagem (15 de pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca e 15 pacientes internados por insuficiência cardíaca descompensada. **Resultados:** Quanto à consistência interna da versão adaptada do Q-DIO, avaliou-se o Alfa de Cronbach e o valor obtido para todos os itens do instrumento foi de 0,85. Foram avaliados os quatro domínios obtendo-se Cronbach de 0,78, 0,71, 0,78, 0,92 para Diagnóstico de Enfermagem como Processo, Diagnóstico de Enfermagem como Produto, Intervenções de Enfermagem e Resultados de Enfermagem, respectivamente. **Considerações:** Diante desses resultados nenhum item do instrumento foi excluído. A partir da adaptação do Q-DIO foi possível propor uma versão preliminar. Salientamos que esta é apenas uma das etapas do processo, tornando necessária a avaliação das propriedades psicométricas em um número maior de prontuários, pesquisa em desenvolvimento.

544

Adaptação Transcultural e validação de um questionário de conhecimento de fatores de risco cardiovascular para pacientes com doença arterial coronariana.

MARCO AURELIO LUMERTZ SAFFI, LUIS JOECI JACQUES DE MACEDO JUNIOR, MELINA MARIA TROJAHN, ENEIDA REJANE RABELO.

PPG Cardiologia e Ciências Cardiovasculares/UFRGS Porto Alegre RS BRASIL e Grupo de Cardiopatia Isquêmica/HCPA Porto Alegre RS BRASIL

Fundamento: Evidências indicam relação entre o conhecimento dos fatores de risco (FR) cardiovascular, mudanças do estilo de vida (MEV) e adesão ao tratamento. Avaliação desses resultados é fundamental para direcionar as ações educativas em saúde; contudo, no Brasil não há instrumentos validados para essas questões. **Objetivo:** Validar para a língua portuguesa do Brasil um instrumento de conhecimento dos FR cardiovascular, MEV e adesão em uma amostra de pacientes com doença arterial coronariana (DAC) atendidos em ambulatório de cardiologia. Delineamento: Estudo metodológico. **Método:** O processo de validação constituiu-se de tradução, síntese, retro-tradução, análise por comitê de especialistas, reprodutibilidade e avaliação da consistência interna. Incluíram-se pacientes com DAC, idade ≥ 18 anos, ambos os sexos; Instrumento original com 28 questões, na adaptação foi incluído uma questão sobre o conhecimento dos FR (total 29 questões); instrumento dividido em avaliação dos FR, conhecimento geral (escore 1), conhecimento específico (escore 2), MEV (escore 3) e adesão farmacológica. **Resultados:** Incluíram-se 240 pacientes, 65+10 anos de idade; 25 responderam a etapa do teste e reteste (reprodutibilidade) com coeficiente de correlação intraclasse de 0,97. Para os 240 instrumentos o alfa de Cronbach foi de 0,75; no escore 1: 0,71; no escore 2: 0,62; no escore 3: 0,73 e na adesão farmacológica foi de 0,2. **Conclusões:** Considerou-se validado para uso no Brasil o instrumento com questões relacionadas ao conhecimento geral dos FR, o de conhecimento específico e o escore de MEV. As questões sobre adesão não foram validadas.

545

Validação de constructo e confiabilidade da versão abreviada do Questionário de Senso de Coerência de Antonovsky em uma amostra de pacientes cardíacos brasileiros.

FERNANDA SOUZA E SILVA, ROSANA APARECIDA SPADOTI DANTAS.

Escola de Enfermagem de RibeirãoPreto - USP Ribeirão Preto SP BRASIL.

Fundamento: O constructo senso de coerência (SC) proposto por Antonovsky (1987) é usado como uma medida de avaliação de enfrentamento ao estresse. Tem sido observada uma relação positiva entre SC, qualidade de vida e auto-estima e negativa entre SC e depressão em pacientes cardiopatas. **Objetivos:** Analisar a validade de constructo convergente e a confiabilidade interna da versão abreviada do Questionário de Senso de Coerência de Antonovsky (QSCA) em uma amostra de pacientes cardiopatas brasileiros. **Delineamento e população:** estudo metodológico de validação de instrumento realizado um hospital escola do estado de São Paulo com 81 pacientes cardiopatas internados. **Método:** O QSCA tem 13 itens com respostas em uma escala de sete pontos cuja soma varia de 13 e 91. Maiores valores, maior capacidade de enfrentamento ao estresse. Os dados foram coletados por entrevistas. Para validação convergente foram feitos testes de correlação de Pearson com as medidas de depressão e auto-estima, respectivamente, obtidas pelo Inventário de Depressão de Beck e Escala de Auto-estima de Rosenberg. A consistência interna foi avaliada pelo alfa de Cronbach. Nível de significância adotado para os testes de hipótese foi de 5%. **Resultados:** Entre os 81 participantes, 59% eram homens, a média de idade dos participantes foi de 59 anos e de escolaridade, 4 anos. As cardiopatias mais freqüentes foram as isquêmicas (47%) e as miocardiopatias (43%). A média da medida de SC foi de 55,2+13 (intervalo obtido 26 e 89). A correlação entre as medidas de SC e depressão foi moderada e negativa (r=0,-40; p=0,01) e fraca e positiva entre as medidas de SC e auto-estima (r=0,022; p=0,84), confirmando parcialmente a validade de constructo convergente da versão abreviada. O alfa de Cronbach obtido foi de 0,61. **Conclusões:** Os testes psicométricos apresentaram resultados indicativos da manutenção da validade e confiabilidade demonstrada na validação da versão de 29 itens para uso no Brasil. Há necessidade de se ampliar a amostra investigada e realizar outros testes de validação como a análise de componente principal, a qual será feita na etapa seguinte do estudo.

547

Análise da frequência cardíaca e da variabilidade da frequência cardíaca pré, durante e após curto programa de treinamento aeróbio

MARIO AUGUSTO PASCHOAL, GABRIELA MARIANI BRIGLIADOR, TUANNY TEIXEIRA PINHEIRO, GIOVANNA LILIAN SACCOMANI, LAYSE NAKAZATO GUEDES DE LIMA.

PUC Campinas Campinas SP BRASIL.

Fundamento: Um dos mais importantes marcadores biológicos presentes em estudos longitudinais que envolvem o treinamento aeróbio (TA) é a bradicardia de repouso. No entanto, os trabalhos que mostram a ocorrência desse mecanismo adaptativo referem-se aos valores absolutos de FC no início e no final de estudos, geralmente superiores a dois meses, e não documentam a modulação autonômica cardíaca. **Objetivo:** avaliar os valores de FC e da variabilidade da FC (VFC) no início, no meio e no final de um curto programa de treinamento aeróbio, a fim de que se possam determinar possíveis alterações adaptativas expressas por essas variáveis. **Delineamento:** estudo prospectivo longitudinal com cortes transversais. **Voluntários:** sete jovens sedentários saudáveis com idade entre 18 e 25 anos. **Métodos:** registros de 10min dos batimentos cardíacos (Polar S810i®) durante repouso controlado, feitos no início (pré-TA), meio (seis sessões) e término (12 sessões) de um programa de TA de 12 sessões, com duração diária de 40min (20min em esteira e 20min em bicicleta ergométrica) a 65% da FCmax obtida em laboratório. Foi aplicado o teste Anova one way para medidas repetidas, sobre os valores obtidos nos 3 momentos, sendo o nível de significância de p<0,05. **Resultados (medianas):** não houve significância estatística em nenhum dos valores comparados, a saber: FC pré TA = 77bpm; seis sessões = 71bpm e 12 sessões = 66bpm. Valores de pNN50 foram empregados para a análise da VFC no domínio do tempo: pNN50 pré TA = 11,2%; seis sessões = 16,5% e 12 sessões = 23,1%. VFC no domínio da freqüência: componente baixa freqüência (BF - atividade simpática), calculado em unidades normalizadas (u.n.) pré TA = 38,4%; seis sessões = 32,3% e 12 sessões = 33,0%; componente alta freqüência (AF u.n. - atividade parassimpática) pré TA = 61,5%, seis sessões = 67,6% e 12 sessões = 66,9%. **Conclusões:** o curto tempo de TA não promoveu adaptação significativa da FC absoluta e da VFC, porém, mesmo tendo sido estudado um pequeno número de indivíduos, os dados mostraram, que com o decorrer do TA, houve tendência de redução da FC e do tônus simpático associado ao aumento do tônus parassimpático cardíaco.

548

Análise da força muscular periférica e respiratória de mulheres hipertensas: Um estudo piloto

DIEGO DA SILVA FIGUEIREDO, CAMILA RAMOS DE OLIVEIRA, ADALGIZA MAFRA MORENO, FABIANA ABRAÃO, MAURICIO DE SANT ANNA JUNIOR.

Centro Universitário Plínio Leite (UNIPLI) Niterói RJ BRASIL e Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UFRJ) Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento teórico: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma entidade clínica de alta incidência e prevalência na população. Por tratar-se de uma condição crônica pode ocasionar limitações funcionais. **Objetivo:** Comparar a força de preensão manual (FPM) e pressão respiratória estática (PImáx e PEmáx) de mulheres hipertensas, com valores preditos. **Delineamento:** Estudo transversal. **População:** Amostra composta por 28 mulheres, faixa etária de 28 a 79 anos, diagnóstico de HAS. **Metodologia:** A PImáx e PEmáx foram verificadas através manovacuômetria. O esforço ventilatório foi mantido por período de três segundos, sendo orientado o paciente, a gerar a pressão com a musculatura respiratória o bucal apresentava orifício de 2mm para dissipar a força da musculatura da boca. Para valores preditos utilizou-se a equação proposta por Neder (1999). A FPM foi aferida utilizando-se dinamômetro com o paciente sentado com o braço aduzido paralelo ao tronco, ombros e posição neutra, cotovelo flexionado a 90 graus, antebraço em posição fundamental, sendo solicitada uma contração voluntária máxima. Para determinação dos valores preditos de FPM, foi utilizada a equação de regressão de Novaes et al. (2009). Foram aferidas três medidas, com intervalo mínimo de 30 segundos entre elas para FPM, PImáx e PEmáx. A análise estatística foi realizada por meio de teste t student considerando-se significativo < 0,05. **Resultados:** Realizada a analise dos dados, a média de idade foi de 58,5±12,5 anos. A FPM obtida apresentou média de 25,4±5,1kgf para uma média prevista de 30,0±6,1kgf (p = 0.0099), a PImáx obtida apresentou média de 91,7±6,1cmH2O, para uma média prevista de 80,7±18cmH2O (p = 0.0414), ambos com significância estatística. A média da PEmáx obtida foi de 71,8±26,6cmH2O, para uma PEmáx predita 79,9±7,6cmH2O (p = 0.6405), não apresentando alterações significativas estatisticamente. **Conclusão:** As mulheres hipertensas avaliadas apresentaram FPM e PImáx menores que os valores preditos, porém com valores de PEmáx compatíveis com o predito.

549

Melhora da qualidade de vida e da pressão arterial em pacientes hipertensos após assistência multiprofissional

DENIELLI S G BÓS, CRISTIANA KUHL, BRUNA EIBEL, ANA A M DUARTE, SÍLVIA GOLDMEIER, ANNA STEIN, DENISE DILLENBURG, PATRÍCIA P RUSCHEL, KATYA V RIGATTO, MARIA C IRIGOYEN.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/ FUC (IC/FUC) Porto Alegre RS BRASIL.

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um importante problema de saúde pública devido à sua grande prevalência na população. **Objetivo:** comparar dois tipos de atendimentos (convencional e multiprofissional) em relação à pressão arterial (PA) e a qualidade de vida (QV) após um ano de acompanhamento. **Métodos:** Ensaio clinico randomizado realizado no Ambulatório Multi-HAS do IC-FUC, onde 90 pacientes foram divididos em dois grupos: Controle (CO; n=28) recebendo assistência convencional, e Multiprofissional (Multi-HAS; n=61). Os pacientes foram avaliados na primeira consulta e reavaliados após um ano quanto a PA (mmHg) e a QV através do questionário Short Form Health Survey (SF-36). Os resultados foram comparados através da análise multivariada e apresentados como média e desvio padrão (md±dp). O nível de significância adotado foi de 0,05. **Resultados:** Após 1 ano somente o grupo Multi-HAS reduziu significativamente a PAS (de 168,47±30,51 para 151,22±33,43; p=0,02) e a PAD (de 96,17±17,98 para 88,32±20,76; p=0,02). Quanto aos domínios da QV somente o grupo Multi-HAS melhorou significativamente os domínios, Aspectos Físicos (de 45,08±39,21 para 60,25±44,80; p=0,01) e Dor (de 48,54±27,39 para 63,72±34,36; p=0,01), e apresentou uma tendência para melhora da Capacidade Funcional (de 59,18±28,24 para 68,28±26,29; p=0,07) e Estado Geral de Saúde (de 66,20±26,27 para 71,02±24,89; p=0,06). **Conclusões:** Em conjunto, esses resultados demonstram que o atendimento multiprofissional foi importante para a redução da PA e a melhora de alguns domínios da QV.

550

Efeitos do meio aquático no Teste de Caminhada de Seis Minutos em indivíduos saudáveis.

CIBELE MAIA, MAURICIO DE SANT ANNA JUNIOR, FABIANA ABRAÃO, ADALGIZA MAFRA MORENO.

Centro Universitário Plinio Leite (UNIPLI) Niterói RJ BRASIL.

Fundamento: O Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6M) é uma forma prática e de baixo custo para avaliar a capacidade funcional. A dificuldade na deambulação é característica de muitas doenças degenerativas, dificultando a aplicação do TC6M. **Objetivo:** avaliar a distância percorrida (DP) e as variáveis frequência cardíaca (FC), pressão arterial (PA) e sensação subjetiva de esforço, durante o TC6M em adultos jovens no solo e na água. **Delineamento:** Estudo transversal. **População:** participaram do estudo 22 indivíduos de ambos os sexos, na faixa etária de 20 a 40 anos, saudáveis, sedentários ou praticantes de atividades físicas, divididos em 2 grupos (11 do sexo feminino e 11 do sexo masculino). **Metodologia:** O TC6M foi realizado no solo e na água, a ordem de realização foi randomizada, sendo aferido FC, PA e Borg no repouso e a cada minuto durante o TC6M e no terceiro minuto após o teste. A análise estatística foi realizada através do teste t student comparando-se as variáveis obtidas no solo e na água. **Resultados:** A distância percorrida nos diferentes meios e entre sexos houve diferença significativa com p < 0,001, porém referente à freqüência cardíaca, pressão arterial e escala de esforço percebido observamos que não houve alteração significativa entre os diferentes meios de aplicação do teste. **Conclusão:** A diferença na distância percorrida pode ter como causa principal a resistência ocasionada pelo meio aquático na progressão da marcha, fato esperado nos resultados, entretanto a ausência de alterações hemodinâmicas no TC6M aquático quando comparado ao do solo infere ao teste uma boa margem de segurança na sua aplicação. Contudo, outros estudos devem ser realizados no intuito de esclarecer a segurança do teste como método de avaliação da capacidade funcional de grupos especiais.

551

Impacto de um programa de reabilitação cardíaca aquática na capacidade funcional e na qualidade de vida de pacientes com insuficiência cardíaca

ISABELLA MARTINS DE ALBUQUERQUE, LUCAS CORRÊA DA SILVA, BARBARA HERMES, DULCIANE NUNES PAIVA, DANNUEY MACHADO CARDOSO, JAMES FRACASSO.

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

Introdução: A insuficiência cardíaca congestiva (ICC) é uma patologia que provoca sintomas como fadiga, dispnéia e conseqüentemente, intolerância ao exercício, causando redução na qualidade de vida (QDV) a seus portadores. Na região sul do Brasil são escassos os estudos que abordam a questão da reabilitação cardíaca aquática em pacientes com ICC. **Objetivo:** Verificar o impacto de um programa de reabilitação cardíaca aquática na capacidade funcional e QDV em pacientes com ICC Classe Funcional II (NYHA). **Métodos:** Estudo de delineamento quase-experimental onde 8 pacientes (06 homens) com diagnóstico de ICC controlada (NYHA II, idade 69,2±6,3 anos) foram alocados para um programa de reabilitação cardíaca aquática. O período de intervenção foi de 12 semanas, ocorrendo duas sessões de exercícios por semana, com duração de 60 minutos cada. A capacidade funcional submáxima foi avaliada através do Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6M) e a QDV foi medida através da versão brasileira do questionário de Minnesota (Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire) **Resultados:** Os pacientes evidenciaram um aumento global da qualidade de vida demonstrado pela redução da soma dos valores individuais do LHFQ (27 para 8 pontos, p=0,043) e um maior incremento na distância percorrida no TC6M (480 para 520 metros, p=0,03) evidenciando um aumento da capacidade funcional submáxima. O treinamento foi bem tolerado e nenhum paciente evidenciou efeitos adversos. **Conclusões:** Este estudo piloto demonstrou os efeitos benéficos de um programa de reabilitação aquática sugerindo ser esta, uma alternativa segura e eficaz para o tratamento de pacientes com ICC.

552

Causas de internação em pronto-socorro cardiológico.

DÉBORA LUNKES STRIEDER, REGIS A R TRINDADE, PRISCILA AIKAWA, FELIPE DA SILVA PAULITSCH.

Hospital de Cardiologia da Santa Casa do Rio Grande Rio Grande RS BRASIL e Universidade Federal do Rio Grande (FURG) Rio Grande RS BRASIL

Fundamento: Políticas de saúde pública devem ser estruturadas de acordo com o perfil de atendimento regional e nacional. **Objetivo:** Descrever as etiologias que determinaram internação hospitalar em pronto-socorro cardiológico de referência. **Metodologia:** Acompanhamento prospectivo dos atendimentos dos pacientes que procuraram a unidade de dor torácica (UDT) do Hospital de Cardiologia da Santa Casa do Rio Grande, no período de 24/1/11 a 03/2/11. Foram anotados os dados referentes aos registros do atendimento da chegada até a liberação do paciente. Não houve intervenção do pesquisador nas condutas adotadas pelos plantonistas da unidade. **Resultados:** Dos 387 pacientes, 89 foram encaminhados para internação. Como era esperado, o gráfico mostra que a principal causa de internação foi a doença coronariana instável (45%). No entanto, causas sociais ou não cardiológicas representaram 30% das indicações de internação, sendo 8% dessas de etiologia neurológica e 2% pulmonar. Os principais destinos finais dos pacientes internados foram: unidade de terapia intensiva (7%), unidade coronariana (11%), enfermaria cardiológica (63%) e encaminhamento ao hospital geral. **Conclusão:** Em nosso pronto-socorro cardiológico, a principal causa de internação foram as síndromes coronarianas isquêmicas instáveis.

553

Trabalho retirado da programação científica pelo autor.

554

O uso do incentivador respiratório (Respiron®) na reabilitação de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca

FERNANDA DALLAZEN, GABRIELA VIZZOTTO STEINKE, MARÍLIA OLIVEIRA VARGAS, JULIARA CRISTINA WERNER LORENZONI, ELIANE ROSELI WINKELMANN.

UNIJUÍ Ijuí RS BRASIL.

Introdução: A fisioterapia é fundamental na reabilitação de pacientes pós-operatório (PO) de cirurgia cardíaca. O uso do incentivador respiratório (Respiron®), gera incertezas quanto aos resultados do seu uso isolado comparado ao uso associado a fisioterapia convencional. **Objetivos:** Comparar o uso do incentivador respiratório (Respiron®) associado a fisioterapia convencional e o seu uso isolado na reabilitação de pacientes PO de cirurgia cardíaca. Delineamento:O estudo trata-se de um ensaio clínico randomizado. **Materiais:** A amostra foi constituída de 10 pacientes que realizaram cirurgia cardíaca no município de Ijuí-RS e dividida em 2 grupos: Grupo 1 (G1) - fisioterapia ambulatorial associada ao incentivador respiratório (Respiron®) e Grupo 2 (G2) - incentivador respiratório (Respiron®) isolado, submetidos aos mesmos protocolos de avaliação e reavaliação. **Métodos:** O estudo foi submetido pelo protocolo de pesquisa 0089/2010 e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UNIJUI. Em ambos os grupos mensurou-se o teste de caminhada de seis minutos (TC6min) avaliando a capacidade funcional submáxima. A força respiratória foi determinada com a pressão inspiratória (PImax) e expiratória (PEmax) máximas mensuradas na manovacuômetria e a cirtometria dinâmica. Os resultados foram comparados através do teste t de Student e as categóricas com o teste exato de Fisher. O coeficiente de correlação de Pearson foi utilizado para avaliar as associações e os dados categóricos foram analisados por meio do teste qui-quadrado. **Resultados:** Comparado ao G2, o G1 resultou em melhora adicional significativa na PIMax (G1 pré 43,5±8,6/ pós 73,2±29,7; G2 pré 35,2 ± 9/pós 59±17,3), mas G2 teve uma melhora adicional comparado ao G1 no TC6min (G1 pré 247,7±123,5/pós 390 ± 79,0; G2 pré 250,33 ± 123,9/pós 429,7 ± 72,9), na cirtometria torácica xifoideana (G1 pré 2,7±1,25/ pós 4,5±1,3 ; G2 pré 2,8 ± 1,3/pós 5,3 ±2); e na PEMax (G1pré 50,7 ± 15,8/pós 68,5 ± 23,4; G2 pré 41,7 ± 11,1 /pós 80,8 ± 31,4). **Conclusão:** Tanto a fisioterapia ambulatorial associada ao treinamento com o incentivador respiratório (Respiron®) quanto o treinamento isolado trazem benefícios aos pacientes no PO de cirurgia cardíaca.

555

Avaliação da Pressão do Balonete de Dispositivos Endotraqueais no Instituto de Cardiologia do RS

CHRISTIAN CORREA CORONEL, JOSIANE RAMOS RIBEIRO, CÉSAR AUGUSTO BINI MICOL, ANDRÉ DIAS BUENO, FERNANDA ESCOBAR, MARIA CRISTINA BARBOSA, EDEMAR MANUEL COSTA PEREIRA.

Instituto de Cardiologia do RS Porto Alegre RS BRASIL.

A pressão do cuff ou balonete do tubo traqueal deve ser monitorada diariamente e deve ser mantida entre 20 e 34 cmH2O (15 e 25 mmHg) [J Bras Pneumol. 2007;33(Supl 2):S 142-S 150]. O objetivo deste trabalho foi avaliar a pressão do balonete em pacientes portadores de dispositivos endotraqueais em UPO logo após a intubação. Estudo transversal prospectivo em pacientes internados, em uso de dispositivos endotraqueais com balonete e idade superior a 18 anos. Foram coletados no prontuário dados de identificação, história pregressa e atual da doença e parâmetros referentes à ventilação mecânica. A aferição da pressão do balonete na inspiração e expiração ocorreu nas primeiras 24 horas de ventilação mecânica utilizando-se um manômetro de pressão, conectado acoplada à válvula de insuflação do balonete ao final de inspiração e da expiração. As pressões foram divididas em três categorias: Pressão Ideal (15 a 25 mmHg), Pressão Baixa (<15 mmHg) e Pressão Alta (> 25 mmHg). As diferenças de pressões foram comparadas usando os testes estatísticos do Quiquadrado e de Fisher. Foram avaliados 214 indivíduos, 54% do sexo masculino com idade média de 61,51±14,35 anos, 93,9% dos pacientes intubados para realizar procedimento cirúrgico, 47,7% em modo ventilatório SIMV/PSV seguidos de 39,7% em VCV. Ao final da inspiração e expiração, respectivamente, 66,3% e 64,9% dos casos estavam com valores inadequados. Foram encontrados 59,8% das acima de 25mmHg e 6,5% abaixo de 15mmHg ao final da inspiração. Ao final da expiração os valores ficaram acima dos 25mmHg em 53,7% dos casos e abaixo de 15 mmHg em 11,2%. A maior relação verificada foi entre sexo (p< 0,001) onde no sexo masculino as pressões foram mais altas. **Conclusão:** A maioria dos balonetes apresentaram pressões inadequadas, podendo acarretar complicações. É necessário a implementação de protocolo para monitoração da pressão do balonete visando diminuir a incidência de valores alterados nas pressões e prevenção de complicações como estenose traqueal e pneumonia aspirativa.

556

Complicações Respiratórias em Pacientes submetidos à Cirurgia de Revascularização Miocárdica

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

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. Os resultados são dependentes de condições clínicas do paciente, cuidados de terapia intensiva; além de um bom seguimento no pós-operatório até a alta a fim de se obter sucesso,com uma estadia curta e sem complicações. Complicações no pós operatório de CRM aumentam o tempo de permanência hospitalar, elevam os custos e impactam em maior mortalidade. **Objetivos:** Avaliar a taxa de complicações respiratórias maiores em pacientes submetidos a CRM. **Métodos:** Estudo transversal com coleta de dados prospectiva de pacientes submetidos a CRM com acompanhamento dos eventos por até um ano. Foram incluídos 3010 pacientes no período de julho/2009 a julho/2010. Os dados foram apresentados de forma descritiva em seus valores absolutos e percentuais. **Resultados:** Dos 3010 pacientes 69,9% eram do sexo masculino, com idade média de 62,6 anos. Em 39,0% ocorreu complicações no pós-operatório, destes 14,71 % evoluíram com complicações respiratórias.

Complicações Respiratórias *	N	%
Todos que tiveram pelo menos uma complicação	443	14,71
Pneumonia	186	6,17
Derrame pleural	132	4,38
Broncoespasmo	94	3,12
VM > 48hs	75	2,49
Pneumotórax	44	1,46
Enfisema subcutâneo	28	0,93
Atelectasia importante	15	0,49
Necessidade TQT	13	0,43
SARA	11	0,36
Insuficiência Respiratória Aguda	5	0,16
Hemotórax	2	0,07

Conclusão: Conclui-se que as complicações respiratórias são comuns (14,71%). A presença de pneumonia como complicação respiratória mais comum (6,17%) está de acordo com a literatura internacional.

557

Perfil físico-funcional, nutricional e bioquímico de mulheres na pós-menopausa portadoras de síndrome metabólica

ELIANE ROSELI WINKELMANN, ANA MERCEDES BIANCHI TESSARI, FRANCIELI PREDIGER, EVELISE MORAES BERLEZI.

UNIJUI Ijuí RS BRASIL.

Introdução: O hipoestrogenismo é uma condição que implica em mudanças importantes na composição corporal das mulheres. O aumento de gordura corporal, especialmente na região abdominal é um preditor para a síndrome metabólica. **Objetivos:** Caracterizar o perfil de mulheres pós-menopausa por aspectos nutricionais, bioquímicos e físicos funcionais. **Delineamento:** É um estudo do tipo transversal, descritivo e analítico e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UNIJUÍ (nº. 075/2008). **Materiais e métodos:** A população foram mulheres na faixa etária de 50 a 65 anos, com histórico de no mínimo 12 meses de amenorréia. A amostra foi constituída por 16 mulheres que foram classificadas com síndrome metabólica segundo os critérios NCEP- ATP III (2001) que foram submetidas a avaliação antropométrica, bioquímica e física-funcional. **Resultados:** A média de IMC (29,20±5,62 Kg/m2), compatível com sobrepeso; média de perimetria abdominal, sugestivo de obesidade central (PC=100,07±11,22) o que prediz alto risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares; média de dobras cutâneas (36,06±12,25) que apontam para percentual de gordura subcutânea elevada. A avaliação bioquímica mostrou níveis baixos de HDL-colesterol e glicemia em jejum elevada em 25,1% das participantes. A avaliação física-funcional mostrou que há uma diferença estatisticamente significativa entre a média dos valores obtidos no teste de caminhada de 6 minutos (445,59±81,16 metros), pressão inspiratória máxima (60,93±23,90 cmH20) e pressão expiratória máxima (82,13±41,69 cmH20) comparados aos valores médios previstos (89,93%; 80,62% e 100,53%, respectivamente). **Conclusão:** Verificou-se um perfil de mulheres com sobrepeso, obesidade central, gordura subcutânea elevada, glicemia elevada e capacidade funcional reduzida, reforçando a necessidade da prática de exercício físico e alimentação saudável para o controle efetivo das co-morbidades e redução do risco cardiovascular. **Palavras-Chave:** Síndrome metabólica, menopausa e risco cardiovascular

558

Prevalência de Hipoxemia Após Cirurgia Cardíaca

JAQUELINE LORSCHEITTER, ANDRÉ DIAS BUENO, EDEMAR MANUEL COSTA PEREIRA, CHRISTIAN CORREA CORONEL.

Instituto de Cardiologia do RS Porto Alegre RS BRASIL.

A deficiência na oxigenação sanguínea é a maior e mais comum complicação potencialmente séria após cirurgia cardíaca. **Objetivo:** descrever a incidência, identificar os fatores que predispõem ao desenvolvimento de hipoxemia e correlacionar a ocorrência da mesma com desfechos secundários. **Delineamento:** estudo transversal prospectivo. Foram incluídos indivíduos > 18 anos submetidos a de cirurgia de RM, valvular ou ambas. Foram coletados dados de identificação, patologias associadas, descrição da cirurgia, parâmetros de VM, BH, hemograma, gasometria arterial nos períodos pré, trans e pós-operatório. Os grupos foram divididos de acordo com a relação PaO2/FiO2, maior (normal(N)) ou menor (hipoxêmico (H)) que 250 mmHg no PO imediato. Foram utilizados: teste Kolmogorov-Smirnov (normalidade dos dados), o teste T (comparação entre os grupos) e Mann-Whitney (assimétricas) e qui-quadrado (categóricas). Na regressão logística multivariada, foram incluídas as variáveis com p < 0,20 exceto aquelas com multicolinearidade ou com menos de 10% de frequência. Avaliados 79 indivíduos (69% masc), 54% destes (n = 43) alocados no grupo H e 46% (n = 36) no grupo N. Na comparação entre os grupos ocorreu diferença significativa nas seguintes variáveis: IMC (p = 0,019), IAM e angioplastia prévios (p = 0,017 e 0,044 respectivamente), PVC (p = 0,016), BH de colóides no trans-operatório (p = 0,033), leucócitos no pré-operatório (p = 0,029), tempo de procedimento cirúrgico (p = 0,028), VC durante a VM (p=0,028) e SaO2 (p < 0,001). A ocorrência de óbito intra-hospitalar foi maior no grupo H (5 vs 0) (p = 0,035). A análise multivariada demonstrou que as variáveis IAM prévio (RR = 16,8 p = 0,034), leucócitos no pré-operatório (RR = 1,55 p = 0,068), VC durante a VM (RR = 1,12 p = 0,089) e PVC (RR 1,34 p = 0,020) foram preditoras independentes para o desfecho. As variáveis PaO2 pré-operatória (RR = 0,7 p = 0,079) e SpO2 pós-operatória (RR= 0,12 p = 0,002) se mostraram como fatores de proteção. Concluimos que a hipoxemia tem alta incidência no pós-operatório de cirurgia cardíaca e fatores como IMC, IAM e angioplastia prévia, leucócitos aumentados, tempo de procedimento cirúrgico, VC durante a VM, PVC e SaO2 são fatores de risco para o desenvolvimento desta e PaO2 préop e SpO2 são fatores protetores.

559

Avaliação Funcional em Arterite de Takayasu – Relato de Caso

MARTINA MADALENA PEDROSO, MARIAH SILVA SMIDT, RODRIGO DELLA MÉA PLENTZ, ANDRÉ DIAS BUENO, CHRISTIAN CORREA CORONEL.

Instituto de Cardiologia do RS Porto Alegre RS BRASIL.

A arterite de Takayasu (AT) é uma doença inflamatória crônica, de causa desconhecida, que envolve artérias de grande e de médio calibres. É uma enfermidade rara, com incidência de 1,2 a 2,6 casos/milhão/ano e acomete principalmente mulheres (80-90%) com idade entre 10 e 40 anos, sendo a maior incidência em países asiáticos. **Objetivo:** Descrever o estado funcional de um paciente com Arterite de Takayasu. **Delineamento:** Relato de caso. Paciente masculino, 80 anos, procedente de Porto Alegre; descendência ocidental; diagnóstico de Arterite de Takayasu (1962), com as seguintes doenças associadas: Cardiopatia Isquêmica (IAM em 1993)), Hipertensão Arterial Sistêmica, arritmia e flutter atrial, Acidente Vascular Cerebral isquêmico (2004), ex tabagista e ex etilista (cessou os hábitos há 25 anos). Nos últimos cinco anos, paciente internou cinco vezes por EAP. Foi realizada avaliação funcional com espirometria, eccodopler para função cardíaca, avaliação da força dos músculos ventilatórios (PImáx e PEmáx), T6' e aplicado questionário de funcionalidade. **Resultados:** Avaliação ecocardiográfica de ventrículo esquerdo com função sistólica preservada. No mesmo exame, em ano anterior, apresentou FE de 66,4%. Ao exame radiográfico de tórax, sinais de congestão e hipertensão pulmonar, aorta dilatada e com calcificações parietais ao nível torácico e aumento da área cardíaca; força de músculos ventilatórios apresentou pressão inspiratória máxima com 70% do valor previsto, pressão expiratória máxima com 65% do valor preditivo, peak flow com 79% do valor previsto e ventilação voluntária máxima com 37% do valor previsto para idade e sexo. Na capacidade funcional, o paciente percorreu uma distância no T6' de 304m (77% do previsto). Apresentou Índice de Barthel de 100 pontos. **Conclusões:** A arterite de Takayasu pode atingir inúmeras artérias, comprometendo o funcionamento do organismo de forma difusa e influenciando inclusive a capacidade respiratória e funcional, assim como foi observado no paciente deste estudo. Sugere-se que sejam feitos mais estudos com este enfoque, considerando a escassez de publicações com esta abordagem.

560

Estratificação de risco em portadores de hipertensão arterial acompanhados em uma unidade básica de saúde do município de Itaboraí - RJ

CAMILA RAMOS DE OLIVEIRA, DIEGO DA SILVA FIGUEIREDO, FABIANA ABRAÃO, ADALGIZA MAFRA MORENO, MAURICIO DE SANT ANNA JUNIOR.

Centro Universitário Plínio Leite (UNIPLI) Niterói RJ BRASIL e Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UFRJ) Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento teórico: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) integra-se ao Programa Saúde da Família (PSF), visa aspectos preventivos e distribuição de medicamentos objetivando tratamento e acompanhamento dos pacientes. **Objetivo:** Descrever o risco absoluto de evento cardiovascular (CV) em 10 anos, utilizando Escore de Risco de Framingham (ERF) em portadores de HAS do PSF, de São José (Itaboraí/RJ). **Delineamento:** Estudo transversal. **População:** Composta por 47 indivíduos de ambos os sexos, diagnóstico de HAS, no período de outubro de 2010 a fevereiro de 2011. **Metodologia:** O ERF foi calculado pelo método proposto por Dawber e cols (1951), onde tabelas específicas para gênero são geradas considerando as variáveis: idade, colesterol total, HDL, pressão arterial sistólica, tratamento para hipertensão e tabagismo. Os resultados obtidos no ERF foram correlacionados com variáveis laboratoriais e antropométricas. A correlação de Spearman foi realizada entre as variáveis laboratoriais e antropométricas com o ERF, sendo adotado como significante < 0,05.Resultados: Foram avaliadas 28 mulheres com média de idade de 58,5±12,5 anos, peso 69,6±10,2kg, altura 1,54±5,0 metros e IMC 29,9±4,3kg/m2 e pressão arterial sistólica 123,9±10.3 e diastólica 80,3±5,0 mmHg, colesterol total 193,4±44mg/dL e HDL 48,3±7,6mg/dL. O somatório do ERF representou risco absoluto de 4,3±0.5%. No sexo feminino o ERF correlacionou-se com as variáveis peso (p = 0.006/r = 0.248), altura (p = 0.010/r = 0.225), colesterol LDL (p = 0.036/r = 0.157). Quanto aos homens foram avaliados 19 com média de idade de 64,7±8,9 anos, peso 80,0±14,3kg, altura 1,63±8,3 metros, IMC de 27,8±4,5 kg/m2 e pressão arterial sistólica 124,7±14,6 e diastólica 78,4±9,5mmHg, colesterol total 194,0±58,2mg/dL e colesterol HDL 55,2±17,0mg/dL. O somatório do ERF representou risco absoluto de 14,8±7,9%. No sexo masculino o ERF não apresentou correlação as variáveis antropométricas e laboratoriais. **Conclusão:** As pacientes hipertensas apresentam risco absoluto pequeno para eventos CV em comparação com os do sexo masculino, as variáveis peso,altura e LDL correlacionam-se ao ERF no sexo feminino.

561

Avaliação da capacidade funcional em hipertensos em programa de reabilitação cardiovascular

RAQUEL FRANCY DE ARAÚJO E VASCONCELOS, JOSÉ HERISTON DE MORAIS LIMA, MARIA ELMA DE SOUZA MACIEL SOARES, ANDRÉA CARLA B. DA C. SANTOS.

Centro universitário de João Pessoa João Pessoa PB BRASIL e Universidade Federal da Paraíba João Pessoa PB BRASIL

A hipertensão arterial é um fator de risco importante de morbimortalidade cardiovascular, sendo uma das causas da diminuição da capacidade funcional. O objetivo do estudo foi avaliar a capacidade funcional em hipertensos submetidos a um programa de reabilitação cardiovascular (RCV). Trata-se de estudo de casos com quatro pacientes, dois do sexo masculino (paciente 1 e 2) e dois do sexo feminino (paciente 3 e 4), com idades variando de 34 a 64 anos. Para avaliar a capacidade funcional foi realizado o teste de caminhada de seis minutos (TC6M) no início e no fim do programa, a intervensão durou 3 meses com um total de 21 sessões, onde os atendimentos englobavam o aquecimento, condicionamento e desaquecimento totalizando 60 minutos. A análise da distância percorrida no TC6M inicial e final foi realizada através de comparação de valores absolutos. Observou-se que o paciente 1 aumentou a distância de 697 para 748 metros, correspondendo a um aumento de 7% do valor inicial. O paciente 2 aumentou a distância de 534 para 647 metros, correspondendo a um aumento de 21,16% do valor inicial. A paciente 3 aumentou a distância de 597 para 663 metros, correspondendo a um aumento de 11% do valor inicial. A paciente 4 não aumentou a distância sendo de 546 para 510 metros, correspondendo a uma diminuição de 6% do valor inicial. Após a realização do programa de RCV, pode-se observar que os pacientes 1, 2 e 3 obtiveram melhora nas distâncias percorridas durante TC6M, além de ganhos clínicos importantes visto que eles atingiram valores maiores que 50 metros da distância inicial. Possívelmente a paciente 4 necessitaria de um maior tempo de atividade física para apresentar um maior valor da sua distância final. Constata-se assim a necessidade de mais estudos para evidenciar a quantidade de sessões a que os pacientes devem ser submetidos para observar melhora da capacidade funcional.

562

Associação entre Força e Endurance de Músculos Ventilatórios em Indivíduos com Insuficiência Cardíaca

CHRISTIAN CORREA CORONEL, ALEXANDRA BRAUN, JOSEANE SEGALLA SBERSE, RODRIGO DELLA MÉA PLENTZ, ANDRÉ DIAS BUENO.

Instituto de Cardiologia do RS Porto Alegre RS BRASIL.

A intolerância ou diminuição da capacidade ao exercício em pacientes com IC se deve principalmente à diminuição da força e da endurance muscular ventilatória, por alterações que afetam o metabolismo muscular. **Objetivo:** Verificar a força de associação entre o pico de força dos músculos ventilatórios com a endurance respiratória em pacientes com IC Classe III e IV (NYHA). **Delineamento:** Estudo Transversal Prospectivo Foram incluídos pacientes com IC classe III e IV (NYHA) compensada, idade acima de 18 anos e fração de ejeção < 30% e excluídos indivíduos com diagnóstico clínico de DPOC, hipertensão arterial pulmonar primária, arritmia de alta complexidade, angina instável, IAM recente (<30 dias) e/ou déficit neurológico incapacitante impossibilitando de realizar ou compreender os testes. Para avaliação da força dos músculos ventilatórios foi realizada a manuvacuometria (PImáx e PEmáx) e para endurance o teste de ventilação voluntária máxima (VVM). Para avaliar a associação entre o grau de força e a endurance muscular ventilatória, foi utilizado o teste de associação qui-quadrado e o teste de correlação de Pearson. **Resultados:** Foram avaliados 64 indivíduos, 64,1% masculinos, idade 49,06±12,04 anos, 65,6% com classe funcional III, 68,5% com diagnóstico de miocardiopatia e 17,2% cardiopatas isquêmicos. Patologias associadas: 25% com HAS e 14,1% com DM. A PImáx 36,44±18,8 cmH2O (35,6% do predito) a PEmáx foi de 38,23±19,2 cmH2O (35,7% do predito), a VVM foi de 68,6±19,9 l/min (51,7% do predito). Ocorreu forte associação entre a PImáx e a PEmáx R=0,837 (p<0,001), e em relação ao pico de força inspiratória e endurance ocorreu fraca associação R=0,124 (p=0,328) assim como pico de força muscular expiratória e endurance R=0,077 (p=0,546). Também ocorreu fraca associação entre endurance e força com a classe funcional. **Conclusão:** Pacientes com IC grave apresentam redução do pico de força da musculatura respiratória, entretanto existe fraca associação desta com a endurance respiratória e com a classe funcional.

563

Resposta simpática e parassimpática cardíaca após treinamento aeróbio de curta duração em jovens sedentários saudáveis

MARIO AUGUSTO PASCHOAL, GABRIELA MARIANI BRIGLIADOR, GIOVANNA LILIAN SACCOMANI, LAYSE NAKAZATO GUEDES DE LIMA, TUANNY TEIXEIRA PINHEIRO.

Pontifícia Universidade Católica Campinas SP BRASIL.

Fundamento: Sabe-se que as súbitas modificações na FC durante esforço físico são moduladas pela ação parassimpática (liberação vagal) sobre o coração e são denominadas de taquicardia rápida, enquanto que as elevações mais lentas da FC, que são conhecidas como taquicardia lenta, dependem da ação simpática. Porém, poucos estudos foram realizados para avaliar possíveis adaptações autonômicas cardíacas (com interferência sobre o valor de FC) durante o esforço, decorrentes de programa de treinamento aeróbio (TA) de curta duração. **Objetivo:** avaliar modificações nos deltas da FC (0-10s – parassimpático-dependente e de 1 a 4min – simpático-dependente) antes e após um curto programa de TA. Delineamento: estudo longitudinal prospectivo. **Pacientes:** sete jovens (18 a 25 anos de idade) sedentários e saudáveis. **Métodos:** os voluntários foram submetidos a um protocolo descontínuo de esforço (PDE) realizado em cicloergômetro com estágios fixos de 4min, pedalando a 60rpm em duas intensidades de esforço, 25W e 50W; e tiveram seus batimentos cardíacos registrados por um cardiofrequencímetro (Polar S810i®). O intervalo entre cada estágio foi determinado pelo tempo necessário para que a FC retornasse aos padrões obtidos no repouso inicial. Foram calculados os valores dos deltas de FC 0-10s e 1-4min do esforço em cada um dos estágios. O PDE foi repetido após o período de TA, feito por 12 sessões de 40min (20min em esteira e 20min em cicloergômetro) e com intensidade estabelecida a uma FC equivalente a 65% da FCmax obtida em esforço máximo. Os dados pré e pós TA foram comparados por meio do teste de Mann Whitney, e a significância estatística foi de $p < 0,05$. Resultados (medianas): a) deltas de FC 0-10s em 25W de potência pré TA = 14bpm, pós TA= 10bpm; 50W pré TA = 12bpm, pós TA = 9bpm, ambos sem significância; b) deltas de FC 1-4min 25W pré TA = 8bpm, pós TA = 4bpm (p<0,05); 50W pré TA = 14, pós TA = 4bpm (p<0,05). **Conclusões:** o estudo sugere que a adaptação cardiovascular decorrente de um treinamento aeróbio de curta duração, modifica a resposta de FC simpático-dependente, porém não tem efeito na resposta parassimpático-dependente durante o esforço.

564

Efeitos do Treinamento com Estimulação Elétrica Funcional sobre a Capacidade Funcional e a Variabilidade da Pressão Arterial em uma Idosa Centenária: Estudo de Caso

BRUNA EIBEL, GRACIELE SBRUZZI, THIAGO DIPP, KARINA RABELO CASALI, RODRIGO DELLA MÉA PLENTZ.

Instituto de Cardiologia / FUC Porto Alegre RS BRASIL e Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL

Fundamento: A estimulação elétrica funcional (EEF) é uma forma de reabilitação que pode reverter às alterações provocadas pelo envelhecimento, como diminuição da capacidade funcional e modificações na variabilidade da pressão arterial (VPA). **Objetivo:** Verificar os efeitos do tratamento com EEF sobre a capacidade funcional e a VPA em uma idosa centenária. **Delineamento:** Estudo de caso. **Paciente:** Paciente do sexo feminino, 101 anos e sem patologia prévia. **Métodos:** O tratamento com EEF foi realizado durante 12 semanas, sendo 3 sessões/semana e tempo máximo de aplicação de 40 minutos/sessão. A EEF foi aplicada com freqüência de 20 Hz, largura de pulso de 0,5 µs, tempo de contração de 5 s, tempo de repouso de 10 s, intensidade máxima tolerável e aplicação de sobrecarga progressiva. A capacidade funcional foi avaliada através do teste de caminhada de 6 minutos (TC6) e do teste de sentar e levantar (TSL). A VPA foi mensurada através do registro contínuo da pressão de pulso e calculada pela análise espectral. Todas as variáveis foram medidas e comparadas pré e pós-treinamento. **Resultados:** Após o tratamento houve aumento de 70% na distância percorrida no TC6 e aumento de 300% no TSL. Observou-se também redução de 8 mmHg na pressão arterial sistólica (PAS) e de 4 mmHg na pressão arterial diastólica (PAD) e na pressão arterial média (PAM), havendo ainda uma redução de ~50% na VPA e no seu componente de baixa freqüência, ligado à modulação simpática vascular. **Conclusões:** O tratamento com EEF durante 3 meses proporcionou aumento da capacidade funcional e melhora da VPA em uma idosa centenária.

565

O tratamento com estimulação elétrica funcional (fes) em paciente submetido à imobilização pós-operatória prolongada – estudo de caso

CHRISTIAN CORREA CORONEL, VIVIANE STAGARLIN FORGIARINI, BRUNA EIBEL, SIMONE JABULOWSKI, GRACIELE SBRUZZI, RODRIGO DELLA MÉA PLENTZ.

Instituto de Cardiologia do RS Porto Alegre RS BRASIL.

A incidência de fraqueza muscular em pacientes submetidos à ventilação mecânica por tempo prolongado é de aproximadamente 25%. **Objetivo:** Verificar a eficácia da estimulação elétrica funcional (FES) em paciente submetido imoblização prolongada após cirurgia cardíaca. Relato de Caso: D.S., 57 anos, portador de Prótese Metálica Aórtica (Ao) há 28 anos, abscesso e endocardite valvar Ao, disfunção VE (FE: 31%), HAP (PSAP 61mmHg) e desnutrição, submetido cirurgia de Bioprótese Ao e drenagem de abscesso perivalvar, evoluiu com complicações respiratórias, as quais prolongaram o tempo de ventilação mecânica e imobilidade no leito. O tempo de aplicação da FES foi de 40 minutos/sessão ou até a fadiga muscular, determinada pela incapacidade da participante em realizar a extensão completa do joelho mesmo com aumento na intensidade do aparelho. Os parâmetros utilizados para FES foram uma frequencia de 20 Hz em tibial anterior e gastrocnemio e 50 Hz em quadriceps, com largura de pulso de 0,5 ms, tempo de contração de 5 segundos, tempo de repouso de 10 segundos, intensidade a máxima tolerada. Os grupos musculares estimulados foram quadriceps, tibial anterior, gastrocnêmio e isquios-tibiais. Em quadriceps a intensidade da estimulação variou de 50 a 58 mA no MID e de 55 a 59 mA no MIE (4 dias de estimulação), em tibial anterior variou de 57 a 68 mA no MID e de 57 a 68 mA no MIE (5 dias de estimulação), em Gastrocnêmio variou de 46 a 56 mA nos MsIs (5 dias de estimulação), os isquiostibias houve apenas um dia de estimulção ficando em 60 mA em MID e 61 mA em MIE. Foi realizada a perimetria e a força muscular com pressão manual (escala de Kendall). **Resultados:** O paciente evoluiu com aumento da trofia muscular com ganho de 1 a 2 cm na perimetria em todas as medidas infra e suprapatelares do membros inferiores. Houve ganho na força e melhora na função muscular, quadríceps (pré = D: 4 e E: 3 vs pós = D: 5 e E: 4) e tibial anterior (pré = 1 vs pós = 2) direito, enquanto que em tibial anterior esquerdo e gastrocnêmios não houve variação de força. **Conclusão:** O uso da FES proporcionou melhora na função muscular com aumento força e massa muscular em paciente cardiopata crítico.

566

Efeitos da Estimulação Elétrica e Estimulação Eletromagnética no Tratamento de Pacientes com Neuropatia Diabética: Revisão Sistemática e Metanálise de Ensaios Clínicos Randomizados

CINARA STEIN, BRUNA EIBEL, GRACIELE SBRUZZI, RODRIGO DELLA MÉA PLENTZ.

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL e Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul / FUC Porto Alegre RS BRASIL

Fundamento: A neuropatia diabética é uma comum e séria complicação do diabetes mellitus, resultando no comprometimento da qualidade de vida. A estimulação elétrica é uma opção não farmacológica para a diminuição da dor, melhorando assim, a qualidade de vida desses pacientes. **Objetivo:** Avaliar o efeito do tratamento com estimulação elétrica e estimulação eletromagnética comparado com grupo controle (placebo ou outra intervenção) sobre a dor em pacientes com neuropatia diabética (ND). **Delineamento:** Revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados (ECRs). **Métodos:** A estratégia de busca incluiu as bases MEDLINE (via PubMed), LILACS, PEDro, EMBASE e Cochrane CENTRAL, do início até junho de 2010. Foram incluídos ECRs que comparassem estimulação elétrica ou estimulação eletromagnética com grupo controle, cujo objetivo fosse avaliar a dor. Dois revisores extraíram independentemente os dados. Um modelo de efeito randômico foi utilizado para análise dos dados. **Resultados:** Foram encontrados 1046 artigos, sendo incluídos nove estudos, totalizando 665 pacientes. Observou-se que a estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) reduz a dor comparada ao grupo controle [-0,63 (IC95%: -0,94 a -0,36; I2: 0%)], o que não foi observado com a estimulação eletromagnética [-0,15 (IC95%: -0,85 a 0,53; I2: 0%)]. **Conclusões:** A TENS aplicada em pacientes com ND promove redução da dor, já o tratamento com estimulação eletromagnética não apresentou resultados que comprovem de forma evidente sua eficácia para o tratamento da dor nessa população.

567

The role of soluble fiber intake in patients under highly effective lipid-lowering therapy

SILVIA CRISTINA RAMOS GONSALES, FRANCISCO ANTONIO HELFENSTEIN FONSECA, FLAVIO TOCCI MOREIRA, SORAIA HANI KASMAS, TATIANA HELFENSTEIN, NEY CARTER DO CARMO BORGES, RONILSON AGNALDO MORENO, MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZAR.

Universidade Federal de São Paulo São Paulo SP BRASIL e Synchropha Campinas SP BRASIL

Background: It has been demonstrated that statins can increase intestinal sterol absorption. Augments in phytosterolemia seems related to cardiovascular disease. **Objective:** We examined the role of soluble fiber intake in endogenous cholesterol synthesis and in sterol absorption among subjects under highly effective lipid-lowering therapy. **Design:** In an open label, randomized, parallel-design study with blinded endpoints, subjects with primary hypercholesterolemia (n=116) were assigned to receive during 12 weeks, a daily dose of 25 g of fiber (corresponding to 6 g of soluble fibers) plus rosuvastatin 40 mg (n=28), rosuvastatin 40 mg alone (n=30), sinvastatin 40 mg plus ezetimibe 10 mg plus 25 g of fiber (n=28), or sinvastatin 40 mg plus ezetimibe 10 mg (n=30) alone. **Results:** The four assigned therapies produced similar changes in total cholesterol, LDL-cholesterol, and triglycerides (p<0.001 vs. baseline) and did not change HDL-cholesterol. Fiber intake decreased plasma campesterol (p<0.001 vs. baseline), particularly among those patients receiving ezetimibe (p<0.05 vs. other groups), and â-sitosterol (p=0.03 vs. baseline), with a trend for lower levels in the group receiving fiber plus ezetimibe (p=0.07). Treatment with rosuvastatin alone or combined with soluble fiber was associated with decreased levels of desmosterol (p=0.003 vs. other groups). Compared to non-fiber supplemented individuals, those treated with fibers had weight loss (p=0.04), reduced body mass index (p=0.002) and blood glucose (p=0.047). **Conclusion:** Among subjects treated with highly effective lipid-lowering therapy, the intake of 25 g of fibers added favorable effects, mainly by reducing phytosterolemia. Additional benefits include improvement in blood glucose and anthropometric parameters. **Keywords:** Soluble fiber, lipids, campesterol, desmosterol, lipid-lowering therapy

568

Micronutrientes antioxidantes e risco cardiovascular em pacientes com Diabetes Mellitus: revisão sistemática de estudos observacionais

ROBERTA AGUIAR SARMENTO, FLAVIA MORAES SILVA, GRACIELE SBRUZZI, JUSSARA CARNEVALE DE ALMEIDA, BEATRIZ D`AGORD SCHAAN.

INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL PORTO ALEGRE RS BRASIL e UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL PORTO ALEGRE RS BRASIL

Fundamento: Em pacientes com Diabetes Mellitus (DM), as doenças cardiovasculares são a principal causa de morbi-mortalidade. Diversos fatores estão envolvidos no desenvolvimento de complicações cardíacas nesses pacientes, incluindo o estresse oxidativo acentuado, mas os ensaios clínicos que avaliaram a eficácia dos antioxidantes na prevenção de eventos cardiovasculares produziram resultados conflitantes. **Objetivo:** Revisar sistematicamente o papel dos micronutrientes antioxidantes no desenvolvimento ou presença de desfechos cardiovasculares em indivíduos com DM. **Delineamento:** Revisão sistemática de estudos observacionais. **Métodos:** Foi realizada uma busca (Medline, Embase e Scopus - entre Janeiro de 1949 e Novembro de 2010) de estudos observacionais que avaliaram o papel dos micronutrientes antioxidantes nos desfechos cardiovasculares em pacientes com DM tipo 1 ou tipo 2. Todas as etapas (leitura de títulos e resumos, seleção dos estudos elegíveis e extração de dados) foram realizadas por dois revisores de forma independente. **Resultados:** Inicialmente foram identificados 12.454 artigos, sendo 27 selecionados para a leitura do texto completo, dentre os quais cinco foram elegíveis à revisão. Diferentes micronutrientes antioxidantes foram avaliados entre os estudos, as formas de medição desses também diferem entre si, bem como os resultados avaliados, excluindo a possibilidade de realizar uma meta-análise dos dados obtidos. Ingestão elevada de suplementos de vitamina C foi associada à maior risco de doença cardiovascular, DAC e AVC em um estudo (RR entre 1,69 e 2,37), enquanto que baixas concentrações séricas de □-tocoferol conferiram proteção de 30% para DAC em outro. Dentre os minerais avaliados nos outros três estudos (zinco, selênio e cromo), somente uma associação inversa entre zinco sérico e DAC foi observada (RR=1,70; IC95% 1,21-2,38). **Conclusão:** As informações sobre a ingestão de micronutrientes antioxidantes e risco cardiovascular em indivíduos com DM são bastante escassas e heterogêneas para estabelecer se há associação de causa-efeito e para identificar quais micronutrientes antioxidantes estão envolvidos nessa relação.

569

Influência do estado nutricional sobre ocorrência de hipoxemia em pós-operatório de cirurgia cardíaca

SABRINA LENTZ, SORAIA POLONI, JAQUELINE LORSCHEITTER, CHRISTIAN CORREA CORONEL.

Instituto de Cardiologia do RS Porto Alegre RS BRASIL.

Introdução: O estado nutricional é apontado como um dos fatores de risco para complicações pulmonares no pós operatório de cirurgia cardíaca. Tanto a desnutrição como o excesso de peso pode alterar a mecânica respiratória e a eficiência das trocas gasosas. Enquanto a primeira leva à diminuição da resposta à hipóxia por perda da massa muscular, a segunda está associada a maior prevalência de atelectasias de bases pulmonares e aumento da resistência aérea. **Objetivo:** Avaliar a relação índice de massa corporal (IMC) pré operatório com os parâmetros ventilatórios e gasométricos no pós operatório imediato de cirurgia cardíaca. **Métodos:** Estudo longitudinal retrospectivo. Incluídos pacientes acima de 18 anos que realizaram cirurgia cardíaca de troca/plastia valvar ou revascularização miocárdica. Avaliadas as variáveis pré-operatórias: IMC e gasometria; e pós operatórias: gasometria, freqüência respiratória, volume corrente, volume minuto, PEEP e relação PaO2/FiO2. Para as análises, os pacientes foram divididos em 2 grupos: 1) baixo peso e eutrofia (IMC<25 adultos, < 27 idosos) e 2) excesso de peso. **Resultados:** incluídos no estudo 80 pacientes (71,3% sexo masculino; média de idade: 63±12anos). Quarenta pacientes (50%) apresentavam excesso de peso. Não foi encontrada diferença nos valores de gasometria pré-operatória entre os grupos. No pós operatório imediato, pacientes com excesso de peso apresentaram maior volume corrente (616±75 vs 556,1±67 ml, p=0,001), maior volume minuto (8±1,6 vs 7±1,1 l/min, p=0,004), menor PaO2 (130,2±22 vs 150±40 mmHg, p=0,019) e menor relação PaO2/FiO2 (233,7±55,4 vs 272,9±73 mmHg, p=0,010). Considerando o peso ideal, pacientes com excesso de peso apresentaram também maior volume corrente por quilo (9,35±1,3 vs 8,56±1,06 ml, p=0,001), sendo que 27,5% destes apresentaram volume > 10mL/kg. **Conclusão:** neste estudo, pacientes com excesso de peso apresentaram piores índices de oxigenação, bem como um considerável percentual destes recebeu volumes de ventilação acima do recomendado.

570

Adaptação Transcultural do Dietary Sodium Restriction Questionnaire (DSRQ).

KARINA SANCHES MACHADO D`ALMEIDA, GABRIELA CORRÊA SOUZA, ENEIDA REJANE RABELO.

PPG Ciências Cardiovasculares: Cardiologia/UFRGS Porto Alegre RS BRASIL e Serviço de Cardiologia/Grupo de Insuficiência Cardíaca/HCPA Porto Alegre RS BRASIL

Fundamento: A restrição de sódio é uma medida não farmacológica freqüentemente orientada aos pacientes com insuficiência cardíaca (IC). No entanto, a adesão é de baixa prevalência, ficando entre as causas mais frequentes de descompensação da IC. O DSRQ, dividido em três subescalas, tem como objetivo identificar os fatores que afetam a adesão à recomendação da dieta pobre em sódio para pacientes com IC, visando facilitar o desenvolvimento de intervenções de aconselhamento e educação. No Brasil, não existe instrumentos que avaliem tais fatores. **Objetivo:** Realizar a adaptação transcultural do DSRQ **Delineamento:** Estudo metodológico. **Pacientes:** Pacientes ambulatoriais com IC. **Métodos:** Este processo envolveu as seguintes etapas: tradução, síntese, retrotradução, revisão por um comitê de especialistas, pré-teste da versão final e análise de concordância interobservador. No pré-teste foram avaliados todos os itens e sua compreensão, assim como a consistência interna, avaliada pelo coeficiente Alfa de Cronbach. Para a concordância entre observadores, o instrumento foi aplicado por dois pesquisadores simultânea e independentemente, sendo utilizado o teste Kappa. **Resultados:** Dentre os itens do instrumento, apenas uma questão sofreu alterações semânticas e/ou culturais. Para o pré-teste, foram selecionados 44 pacientes e o valor do alfa de Cronbach obtido para o total foi de 0,77, e para as escalas de Atitude, Norma subjetiva e Controle Comportamental obteve-se 0,66, 0,50 e 0,85, respectivamente. Para concordância entre observadores foram selecionados outros 40 pacientes e o Kappa foi calculado para 12 das 16 questões, com valores que variaram de 0,62 a 1,00. Nos itens em que o cálculo não foi possível, a incidência de respostas iguais obtidas pelos dois pesquisadores variou de 95 a 97,5%. **Conclusão:** A partir da adaptação transcultural do DSRQ foi possível propor uma versão preliminar. Salientamos que esta é apenas uma das etapas do processo, tornando necessária a avaliação das propriedades psicométricas, pesquisa em desenvolvimento.

571

Leptina e adiposidade na insuficiência cardíaca sistólica: associação com alterações cardíacas estruturais

GABRIELA CORRÊA SOUZA, ANDRÉIA BIOLO, KARINA SANCHES MACHADO D`ALMEIDA, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL.

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

Fundamento: A Leptina apresenta efeitos cardiovasculares importantes, porém pouco se sabe sobre seu papel em pacientes com insuficiência cardíaca (IC). **Objetivo:** Avaliar se o aumento da adiposidade e níveis elevados de leptina estão associados com alterações estruturais do ventrículo esquerdo (VE) em pacientes estáveis com insuficiência cardíaca por disfunção sistólica. **Delineamento:** Estudo transversal observacional, de base ambulatorial **Pacientes:** pacientes em acompanhamento no Ambulatório de IC com fração de ejeção de ventrículo esquerdo ≤ 45%.**Métodos:** Foram avaliados 55 pacientes com IC sistólica e 25 indivíduos saudáveis, pareados por índice de massa corporal (IMC), sexo e idade, formaram o grupo controle. As variáveis laboratoriais avaliadas foram: leptina, proteína C reativa, insulina e fator de necrose tumoral (TNF)-alpha. Densitometria para avaliação da composição corporal e ecocardiograma foram realizados de acordo com protocolos padrão. **Resultados:** Pacientes e grupo controle foram semelhantes quanto à idade, IMC e percentual de gordura corporal (todos p > 0,3); os níveis de leptina não estavam aumentados em pacientes com insuficiência cardíaca. A maioria dos pacientes com insuficiência cardíaca apresentava sobrepeso com média de IMC de 26,6 ± 4,1 kg/m² e percentual de gordura corporal de 27,8 ± 6,2%. A média da fração de ejeção foi de 30 ± 8%. Houve forte correlação entre leptina e gordura corporal e abdominal, enquanto que a associação com o IMC foi notavelmente mais fraca. Os níveis de leptina foram inversamente correlacionados com o diâmetro do VE, e diretamente correlacionados com a espessura da parede, relação massa/volume e espessura de parede relativa (EPR), independente da pressão arterial e gênero. **Conclusões:** Níveis elevados de leptina estão associados a alterações cardíacas estruturais (espessamento e menor dilatação do ventrículo esquerdo) em pacientes com insuficiência cardíaca por disfunção sistólica.

572

Perfil Nutricional e Consumo Alimentar de Adolescentes no Sul do Brasil

JULIANA DA SILVEIRA GONÇALVES ZANINI WITT, ALINE PETTER SCHNEIDER, SANDRA MARI BARBIERO, CLAUDIA CESA, LUCIA CAMPOS PELLANDA.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande so Sul POA RS BRASIL e Instituto de Pesquisa, Ensino e Gestão em Saúde POA RS BRASIL

Introdução: Durante a adolescência, o sedentarismo, o excesso de peso e a alimentação inadequada são problemas crescentes, que pode permanecer na vida adulta. Os hábitos culturais e alimentares têm importante influência sobre a prevalência destas condições. **Objetivos:** Comparar o estado nutricional e hábitos alimentares de adolescentes de quatro cidades localizadas no estado do Rio Grande do Sul, no Sul do Brasil, com diferentes padrões culturais e imigração. **Métodos:** Estudo transversal de base populacional com amostra probabilística de quatro municípios do Sul do Brasil. Participaram deste estudo 2595 adolescentes com idades entre 10 e 19 anos, de escolas públicas e privadas do estado do Rio Grande do Sul, assim distribuídos: Bento Gonçalves (590), Porto Alegre (510), Santa Cruz do Sul (727) e Uruguaiana (768). Para este trabalho foram coletadas de cada estudo variáveis como: sexo, idade, peso, altura e hábitos alimentares. **Resultados:** A prevalência de excesso de peso foi de 28,7%, sendo 21,2% de sobrepeso e 7,5% de obesidade. A proporção maior de excesso de peso foi entre os meninos com 22,8% de sobrepeso e 8,6% de obesidade somando 31,4% de excesso de peso. O consumo de frutas e hortaliças igual ou superior a 5 vezes na semana, foi de 39,8% e 41,3%, respectivamente. Observou-se um alto consumo de guloseimas (39,9%) entre os escolares. Em geral, as proporções de alimentos não saudáveis foram maiores na região de imigração italiana. **Conclusão:** Altas taxas de sobrepeso e obesidade foram observadas entre os escolares avaliados, assim como baixo consumo de frutas e hortaliças e alto consumo de alimentos não saudáveis. São necessárias medidas preventivas urgentes, com ênfase na educação da população, levando em consideração as culturas alimentares de cada região.

573

Prevalência de sonolência diurna excessiva em pacientes com dislipidemia

MOREIRA, A S B, ASSAD, M H V, STELLA C CAMPOS, LACHTERMACHER, S.

Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

A sonolência diurna excessiva (SDE) é um sintoma freqüente de pacientes com apnéa obstrutiva do sono que está associada a anormalidades no metabolismo glicídico, predispõem ao ganho de peso e aumento do risco cardiovascular (Spiegel e col. Nat. Rev. Endocrinol. 5, 253–261, 2009); Objetivo do presente estudo foi avaliar a prevalência de sonolência diurna excessiva, avaliar alterações laboratoriais e identificar os principais fatores de risco em pacientes com dislipidemia. **Metodologia:** delineamento: transversal; 87 pacientes admitidos no Instituto Nacional de Cardiologia com dislipidemia (TG > 1,7 mmol/L, CT > 5,2 mmol/L ou HDL < 1,03 mmol/L homens e <1,29 para mulheres). Foi realizada a mensuração subjetiva de sonolência (Epworth sleepiness score- EES) e os pacientes foram divididos em 2 grupos: EES>=11 com sonolência diurna excessiva (SDE) e EES <11 sem sonolência. A sonolência diurna foi categorizada de acordo com o grau de gravidade: 0 EES < = (normal), 1 EES 4-9 (leve/ moderado), 2 EES 10-16 e 3 EES >=17 (grave). Avaliado índice de massa corporal- IMC, circunferência da cintura- CC), bioquímica e fatores risco para doença cardiovascular. Pacientes com triglicerídeo maior 4,5mmol/L ou colesterol total, CT > 7,8 mmol/L ou HDL < 0,62 mmol/L foram classificados como portadores de dislipidemia grave. **Resultados:** 25% dos pacientes avaliados apresentaram SDE. O principal fator de risco foi a obesidade com aumento no risco de SDE em 4,43 vezes (IC 1,48- 13,31). Observamos ainda uma correlação positiva entre o grau de gravidade da sonolência e IMC (rho=0,237, p=0,036). Indivíduos idosos apresentaram maior risco de SDE (OD 3,36, IC 1,23-11,6). A SDE foi mais freqüente nos pacientes com dislipidemia grave (33,35% vs 12,9%, p<0,05). Dentre os parâmetros bioquímicos, os níveis de CT foram maiores nos pacientes com SDE (p<0,05). SDE está associada a obesidade e a níveis mais altos de colesterol. Maior freqüência de SDE foi encontrada nos indivíduos com dislipidemia grave, provavelmente tal condição leva ao prejuízo controle do lipídico. Os dados sugerem o uso potencial do score no atendimento do paciente com dislipidemia como um marcador de alteração lipídica.

574

Associação entre Índice de Massa Corporal (IMC), Avaliação Subjetiva Global (ASG) e hipoalbuminemia em pacientes portadores de cardiopatias

VÂNIA AMES SCHOMMER, SIMONE PEROCCHIN DE SOUZA, ALIANDRE TOLLER, MARLENE POOCH LEUCH, LISIANE SEGABINAZZI, ANELISE SIVIERO RIBEIRO, ALINE MARCADENTI.

Serviço de Nutrição, Hospital Nossa Senhora da Conceição Porto Alegre RS BRASIL e Serviço de Cardiologia, Hospital Nossa Senhora da Conceição Porto Alegre RS BRASIL

Introdução: Albumina sérica é um marcador do estado nutricional e não está esclarecida sua associação com métodos subjetivos e objetivos de avaliação nutricional entre cardiopatas. **Objetivo:** Avaliar a associação entre Índice de Massa Corporal (IMC), Avaliação Subjetiva Global (ASG) e hipoalbuminemia em pacientes admitidos no Serviço de Cardiologia do Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, RS. **Métodos:** Estudo transversal conduzido em 2009, com amostra aleatória de 70 pacientes de ambos os sexos ≥ 18 anos. Aplicou-se questionário para coleta de dados demográficos e foram aferidos peso (kg) e altura (m). Albumina sérica foi obtida através de prontuário médico. O estado nutricional foi determinado através de Avaliação Subjetiva Global – ASG (bem nutrido - A, moderadamente desnutrido – B, gravemente desnutrido – C), Índice de Massa Corporal – IMC (em kg/m2) e hipoalbuminemia (< 3,5 g/dL). Os dados foram expressos em média ± dp e proporções e os testes t de Student, Qui-quadrado de Pearson e Regressão de Poisson Modificada foram utilizados para comparações e associações. **Resultados:** Os pacientes avaliados apresentaram idade média de 65,5±13,6 anos, 51,4% homens, 77,1% analfabetos ou com 1º grau incompleto, IMC médio 19,4±13,6 kg/m2 e albumina sérica média 3,5±0,7 g/dL. As prevalências de desnutrição detectadas através dos diferentes indicadores foram: 7,1% (IMC), 44,3% (ASG) e 41,4% (albumina). Entre pacientes desnutridos pela ASG, a albumina sérica média foi significativamente inferior à dos pacientes bem nutridos (3,3 vs 3,7 P =0,006). Na análise univariada a desnutrição detectada por ASG associou-se com hipoalbuminemia (P =0,04) e após ajuste para sexo e idade manteve-se a associação (RR 1,9 IC 95% 1,1 – 5,4 P= 0,03). Não houve associação entre desnutrição por IMC e hipoalbuminemia. **Conclusão:** ASG (método subjetivo) parece estar melhor associada a hipoalbuminemia comparativamente ao IMC (método objetivo).

575

Associação entre indicadores de desnutrição e mortalidade entre pacientes cardiopatas admitidos em um hospital terciário

VÂNIA AMES SCHOMMER, LISIANE SEGABINAZZI, ANELISE SIVIERO RIBEIRO, ALIANDRE TOLLER, SIMONE PEROCCHIN DE SOUZA, MARLENE POOCH LEUCH, ALINE MARCADENTI.

Serviço de Nutrição, Hospital Nossa Senhora da Conceição Porto Alegre RS BRASIL e Serviço de Cardiologia, Hospital Nossa Senhora da Conceição Porto Alegre RS BRASIL

Introdução: Prevalências elevadas de desnutrição são freqüentes entre indivíduos hospitalizados e podem afetar diretamente as taxas de mortalidade. **Objetivo:** Avaliar a associação entre indicadores de desnutrição e mortalidade em pacientes admitidos no Serviço de Cardiologia do Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, RS. **Métodos:** Estudo transversal conduzido em 2008, com amostra aleatória de 142 pacientes de ambos os sexos ≥ 18 anos. Aplicou-se questionário para coleta de dados demográficos e foram aferidos peso (kg), altura (m) e circunferência do braço (cm) na admissão hospitalar. O estado nutricional foi determinado através de Avaliação Subjetiva Global – ASG (bem nutrido - A, moderadamente desnutrido – B, gravemente desnutrido – C), Índice de Massa Corporal – IMC (em kg/m2) e adequação da circunferência do braço – CB (em %). Informações sobre óbito durante a internação foram obtidas posteriormente através de prontuário médico. Os dados foram expressos em média ± dp e proporções e os testes Qui-quadrado de Pearson e Regressão de Poisson Modificada foram utilizados para comparações e associações. **Resultados:** Os pacientes avaliados apresentaram idade média de 62,2±14,7 anos, 52,8% homens, 75,4% analfabetos ou com 1º grau incompleto e IMC médio 20,3±13,4 kg/m2. As prevalências de desnutrição detectadas através dos diferentes indicadores foram: 6,3% (IMC), 33,8% (ASG) e 31,7% (CB). O percentual de mortalidade foi 9,9%, sendo estatisticamente superior entre os idosos (P= 0,02) e o tempo médio de internação foi 14±12,4 dias. Na análise univariada a desnutrição detectada por ASG e CB associou-se com mortalidade (P < 0,001 e P= 0,03 respectivamente). Após ajuste para sexo, idade e tempo de internação, apenas ASG manteve a associação (RR 4,4 IC 95% 1,2 – 15,9 P= 0,02). Não houve associação entre desnutrição por IMC e mortalidade. **Conclusão:** Desnutrição detectada pela ASG parece estar mais associada a óbito durante a internação hospitalar em pacientes cardiopatas.

576

Avaliação nutricional de pacientes com síndrome metabólica submetidos a dois tratamentos dietoterápicos distintos

FERNANDA MICHIELIN BUSNELLO, SANTOS, Z E A, GOTTSCHALL, C B A, RABITO, E I, PELLANDA, L C, BODANESE, L C.

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL e Centro Metodista IPA Porto Alegre RS BRASIL

Fundamentação: Os componentes da Síndrome metabólica são fatores de risco independentes para o desenvolvimento de doença cardiovascular. Quando diagnosticada a síndrome metabólica a avaliação do estado nutricional é importante para definir a estratégia dietoterápica mais apropriada para auxiliar no tratamento bem como avaliar a intervenção realizada. **Objetivo:** Avaliar do ponto de vista antropométrico e bioquímico os pacientes com síndrome metabólica submetidos a dois tratamentos dietoterápicos distintos. **Métodos:** estudo clínico randomizado, com duração de 4 meses. Os pacientes foram divididos em dois grupos (GI intervenção n=41 e GC controle n=41). Ambos os grupos foram medidos quanto a peso, estatura, circunferências cintura, quadril, segundo a recomendação da OMS e pescoço ao nível da cartilagem cricotireóidea. Além disso, foram coletadas amostras de sangue para avaliação do lipidograma, glicemia e PCR. O GC recebeu orientações dietéticas tradicionais, já o GI recebeu dieta individualizada manual de orientações dietéticas para paciente com síndrome metabólica e aconselhamento via telefone. **Resultados:** A amostra tinha idade média de 59 anos, com cerca de 70% de mulheres. Ambos os grupos apresentaram redução significativa de peso (GI: p0,012 e GC: p<0,001) e circunferência abdominal (GI: p0,009 e GC: p<0,001) , triglicerídeos (GI: p0,023 e GC: p0,004), colesterol total (GI: p 0,011 e GC: p0,037) durante o tratamento. Quanto à relação entre IMC e glicemia, apenas no grupo intervenção houve associação estatisticamente significativa (r=0,403; p=0,011), sendo que os pacientes que mais reduziram o IMC também foram o que mais reduziram a glicemia. Conclusão: Ambos os grupos apresentaram diferença significativa na perda de peso e da gordura abdominal, bem como na redução de triglicerídeos e colesterol total durante o tratamento.

577

Comparação entre métodos de avaliação corporal em pacientes com insuficiência cardíaca por disfunção sistólica

ALVES, F D, SOUZA, G C, BIOLO, A, CLAUSELL, N O.

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

Fundamento: Em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) um alto índice de massa corporal tem sido associado com aumento da sobrevida, porém, esse parâmetro antropométrico não leva em consideração as massas corporais. Existem diversos métodos para a estimativa da composição corporal como a bioimpedância elétrica (BIA) e absorciometria de raios-x de dupla energia (DEXA). Entretanto, a técnica de BIA possui algumas limitações e a confiabilidade dela em pacientes com IC ainda é controversa na literatura. **Objetivo:** Comparar dois aparelhos de BIA com DEXA na determinação dos componentes da composição corporal (massa gorda, magra e livre de gordura) em pacientes ambulatoriais com IC. **Delineamento:** Estudo transversal. **Pacientes:** Pacientes ambulatoriais com IC por disfunção sistólica. **Métodos:** Os aparelhos utilizados de BIA foram: tetrapolar com eletrodos, monofrequência 50kHz - Bodystat 1500® (BIA-B) e 8-pólos, multifrequencia - InBody 230® (BIA-I). Ambos foram comparados ao método padrão-ouro DEXA - Hologic®. Todos pacientes seguiram protocolo padrão dos métodos utilizados. **Resultados:** Foram avaliados 55 pacientes (76% homens, média de idade de 56±8 anos). As medidas das duas BIAs apresentaram forte correlação com a DEXA (r>0.8; p<0.001), com exceção da BIA-B para massa gorda que apresentou correlação moderada (r=0.760; p<0.001). Já o Bland-Altman plot demonstrou boa concordância apenas para BIA-I e DEXA. Na comparação entre as médias (teste t de Student) houve diferença significativa apenas na comparação entre BIA-B e DEXA para % gordura corporal e massa magra (p=0.008 e p=0.002). **Conclusões:** A BIA-I obteve melhor correlação e concordância com DEXA para massa gorda e massa livre de gordura comparada aos valores de BIA-B. A BIA-I se mostrou uma alternativa adequada para avaliação de composição corporal em pacientes com IC.

578

Adequação do consumo de micronutrientes em indivíduos com síndrome metabólica

PAULI, S, CARVALHO, C M, SOARES, T S, SANGALI, T D, PIOVESAN, C H, MACAGNAN, F E, GUSTAVO, A, FEOLI, A M P.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul Porto Alegre RS BRASIL.

A avaliação dietética é relevante para o planejamento de ações de saúde. Na Síndrome Metabólica (SM) a adoção de um plano alimentar saudável é fundamental no tratamento. **Objetivo:** Estimar a adequação do consumo de micronutrientes em indivíduos com SM. **Métodos:** Estudo transversal. Participaram homens e mulheres de 30 a 59 anos com diagnóstico de SM, classificados conforme NCEP ATP III, que assinaram o Termo de Consentimento. Realizou-se a análise da ingestão dos micronutrientes através de um recordatório 24h e de um registro alimentar de dois dias. As Dietary Reference Intakes (DRIs) utilizadas foram Estimated Average Requirement (EAR) e Adequate Intakes (AI). Micronutrientes avaliados: cálcio, ferro, sódio, cobre, zinco, vitamina A, tiamina, niacina, vitamina C e vitamina E. Para o cálculo dos inquéritos alimentares foi utilizada a Tabela Brasileira de Composição de Alimentos (TACO). Os resultados foram analisados através de estatística descritiva (média, desvio padrão e percentual). **Resultados:** Foram incluídos 36 indivíduos, sendo 29 mulheres. A idade média foi de 51±7 anos. Principais resultados: 2,78% dos indivíduos apresentaram ingestão de cálcio adequada. A média consumida de ferro foi 9,45mg para mulheres e 7,73mg para homens (apresentando-se adequada). Todos os indivíduos apresentaram ingestão de sódio acima da UL. 22,22% dos indivíduos apresentaram o consumo adequado de cobre. Para zinco, o percentual de adequação foi 62,20% para mulheres e 14,28% para homens. Todos os homens apresentaram ingestão abaixo da EAR para vitamina A e apenas 3,44% das mulheres apresentaram ingestão adequada. Quanto à tiamina, a média de consumo entre as mulheres foi de 0,86±0,69mg e entre os homens 0,65±0,32mg (abaixo da EAR). Para Niacina, 55,17% das mulheres e 28,57% dos homens apresentaram ingestão adequada. A média ingerida de vitamina C foi 98,76±67,51mg para mulheres e 121,79±119,75mg para homens (apresentando-se adequada). Todos os indivíduos apresentaram ingestão abaixo da EAR para vitamina E. **Conclusão:** A ingestão dos micronutrientes estudados apresentou-se abaixo das recomendações para a maioria das variáveis estudadas. Assim, conclui-se que o consumo destes não está adequado nesta população.

579

Efeito da redução do peso e atividade fisica em pacientes hipertensos: ECR após 1 ano de acompanhamento

DENISE DILLENBURG, CRISTIANA KUHL, DENIELLI S G BÓS, SÍLVIA GOLDMEIER, PATRÍCIA P RUSCHEL, ANNA STEIN, KATYA V RIGATTO, MARIA C IRIGOYEN.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/ FUC (IC/FUC) Porto Alegre RS BRASIL e INCOR São Paulo SP BRASIL

Introdução: A atividade física reduz o risco de doença cardiovascular com uma magnitude de redução de risco comparável à dos não fumantes.(Circulation. 2007;116:2110-2118) Da mesma forma, reduz a incidência de hipertensão, mesmo em indivíduos pré-hipertensos. A relação entre o aumento de peso e da pressão arterial é quase linear, sendo observada em adultos e adolescentes.(Arq Bras Cardiol. 2010;95(supl.1): 1-51). **Objetivo:** Correlacionar a redução de peso com atividade física após 1 ano de intervenção multiprofissional. **Método:** Ensaio Clínico Randomizado, realizado no Ambulatório de Hipertensão de uma Instituição de referência em cardiologia. Foram avaliados 91 pacientes (64 grupo multiprofissional e 27 grupo controle) quanto ao peso, prática de atividade física e pressão arterial na primeira consulta e após 1 ano de tratamento. O período de coleta foi de 2008 a 2010. **Resultados:** A média de idade da amostra foi de 54 ±12,55, sendo 62% do sexo feminino. As medidas de pressão arterial no grupo controle, na 1ª consulta e após 1 ano de tratamento foram, respectivamente, PAS 163,84 ±32,94 e PAD 96,60 ±22,02 para PAS 162 ±30,90 e PAD 95,02 ± 19,06. No grupo multiprofissional a PAS reduziu de 168,47 ±30,51 para 151,22 ±33,43 e a PAD 96,17,32 ± 17,98 para 88,32±20,76 (p=0,02). Em relação à prática de atividade física, o grupo multiprofissional mostrou melhor adesão após 1 ano de intervenção (70%)(p=0,00) em relação ao grupo controle (37%). Destes que praticaram atividade física, a redução de peso ocorreu em 43% no grupo multiprofissional e 22% no grupo controle. **Conclusão:** A hipertensão arterial sistêmica é uma síndrome clínica multifatorial, com diversos fatores de risco associados para o desenvolvimento da doença. Contar com a contribuição da equipe multiprofissional de apoio ao hipertenso é conduta recomendada na prevenção de desfechos maiores.

580

Associação entre o consumo de alimentos ultra-processados e pressão arterial

RUCHELLI F LIMA, SINARA L ROSSATO, FRANCISCA MOSELE, FLÁVIA GHIZZONI, SANDRA C P C FUCHS, LEILA B MOREIRA.

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

Fundamentos: Consumo de alimentos ultra-processados está associado com prevalência de doenças crônicas, mas sua associação com pressão arterial é pouco explorada. **Objetivo:** Avaliar associação entre consumo de alimentos ultra-processados com pressão sistólica (PAS) e diastólica (PAD) em hipertensos em tratamento medicamentoso. **Delineamento:** Estudo longitudinal. **Pacientes:** 125 indivíduos hipertensos em tratamento regular, com 30 a 80 anos, atendidos em ambulatório de hipertensão de hospital de referência e Unidade Básica de Saúde. **Métodos:** Medidas de pressão arterial foram aferidas com aparelho digital OMRON CP-705, em duplicata. Foram realizadas 4 avaliações de ingestão alimentar semanalmente, com recordatório alimentar de 24 h (R24h). Os alimentos foram agrupados em: minimamente, moderadamente e ultra-processados. A ingestão alimentar foi categorizada em quartis de acordo com a freqüência diária de consumo: 1ºQuartil - até 3xdia; 2ªQuartil - 4xdia; 3ºQuartil - 5 ou 6xdia e 4ºQuartil - mais de 7xdia. Os dados foram analisados com Equações de Estimação Generalizadas (GEE) ajustada para gênero, idade e para comparações múltiplas. **Resultados:** Pacientes tinham 62 ±9 anos, 60% eram mulheres, com PAS 133,4 mmHg, PAD 81,4 mmHg. Não houve diferença estatisticamente significativa entre grau de processamento e PAS e PAD. Indivíduos que consumiram mais de 7 vezes por dia alimentos ultra-processados, em comparação àqueles que consumiram até 3 vezes ao dia, apresentaram PAS 15,8 ±4.0 (P<0,001) e PAD 6,3 ±2.3 mmHg (P=0,02) mais elevada, independentemente de gênero e idade e ajustado para comparações múltiplas. **Conclusão:** Consumo de alimentos ultra-processados associa-se positivamente com pressão arterial em pacientes hipertensos em tratamento medicamentoso.

581

Trabalho retirado da programação científica pelo autor.

582

Consumo alimentar e fatores de risco em indivíduos bebedores de vinho habituais e abstêmios

CIBELE REGINA LAUREANO GONSALVES, LIS PROENÇA VIEIRA, MITSUE ISOSAKI, THAIS CAMUZZO LARA, PROTASIO LEMOS DA LUZ.

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

Fundamento: Diversos estudos populacionais mostram relação inversa entre o consumo moderado de vinho e doenças cardiovasculares, mas pouco se conhece sobre os hábitos alimentares de bebedores habituais. **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional, a circunferência da cintura e o consumo alimentar de bebedores de vinho tinto e abstêmios. Delineamento: Estudo transversal. **Paciente:** Foram avaliados 141 homens, entre 50 e 70 anos de idade, sendo 82 bebedores e 59 abstêmios sem doença arterial coronária prévia. Considerou-se bebedor habitual quem ingeria uma taça de vinho tinto no mínimo quatro vezes por semana há mais de cinco anos. **Métodos:** Utilizou-se registro alimentar de 3 dias para calcular calorias, carboidrato, proteína, gordura total, saturada, poli e monoinsaturada, colesterol e fibra dietéticos. O estado nutricional foi obtido pelo Índice de Massa Corpórea (IMC) e a circunferência da cintura (Cc) foi medida na avaliação clínica inicial. Utilizou-se o teste T-student para comparar o consumo alimentar entre os grupos e regressão linear para o IMC e a Cc. **Resultados:** A média do IMC foi de 28,12±3,75 kg/m2 nos bebedores e 28,53±4,79 kg/m2 nos abstêmios (p=0,51) e da Cc de 99,18±10,74 cm nos bebedores e 98,67±13,33 cm nos abstêmios (p=0,83), ambos com pré-obesidade/risco de obesidade. Os dados dietéticos que apresentaram diferença entre os grupos estão na tabela abaixo:

	Bebedores	Abstêmios	P
Calorias - kcal	2086±394	1874±320	0,02
Gordura total g (%)	65±26(29±7)	55±17(27±6)	0,03
Gordura saturada - g	23±10	18±7	0,02

Conclusões: Não houve diferença quanto ao estado nutricional nos dois grupos. Os bebedores apresentaram maior risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares quando comparados ao grupo de abstêmios, devido ao maior consumo calórico, de gorduras totais e saturadas.

583

Conhecimento sobre sódio e a prevalência do consumo de alimentos industrializados por hipertensos.

SANTOS, M C R, KOVACS, C, AMPARO, F C, MOREIRA, P, PAIVA, C C J, SILVA, R A, MAGNONI, C D.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Objetivo: Avaliar o conhecimento sobre sódio e a prevalência do consumo de alimentos industrializados por hipertensos. **Metodologia:** Estudo transversal de 1288 indivíduos. Os pacientes foram entrevistados sobre histórico de hipertensão arterial e hábito do consumo de alimentos industrializados. Utilizou-se estatística descritiva. **Resultados:** Dos pacientes, 29,50% eram acompanhados para controle de hipertensão entre 5 e 10 anos, 38% tomavam apenas um medicamento no início do tratamento, elevando-se com o passar dos anos para 28,80% e 20,10% fazendo uso de dois e três medicamentos respectivamente, 92% não sabiam diferenciar o sal de cozinha do elemento sódio, 54,40% já ouviram falar que o consumo elevado de sódio pode aumentar a pressão arterial, 64,40% eram responsáveis pela compra dos alimentos da casa, 72,70% não liam os rótulos para verificar a quantidade de sódio, 78,90% participavam na escolha dos alimentos a serem preparados e 73,80% preparavam, 91,40% não utilizavam o saleiro, 90,10% não consumiam carnes salgadas, 19,40% consumiam embutidos, 12,70% produtos de mercearia, 18% enlatados ou conservas e 6,30% de lanches tipo "fast food" duas vezes por semana, 13,10% queijos, 20,40% temperos prontos, 10,60% refrigerante e 67,20% biscoitos e pães diariamente. **Conclusão:** O baixo conhecimento dos hipertensos sobre a doença e a alimentação, dificulta o tratamento para controle da hipertensão arterial. Ensinar os pacientes a identificarem pela leitura dos rótulos aqueles alimentos que devem ser evitados pelo teor elevado de sódio e a modificação do hábito alimentar para a inclusão de alimentos naturais pode contribuir significativamente para o tratamento e controle da pressão arterial.

584

Como prevenir o aparecimento de múltiplos fatores de risco para doença cardiovascular?

MOREIRA, A S B, ASSAD, M H V, CAMPOS, S C, LACHTERMACHER, S.

Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

A prevalência dos tradicionais fatores de risco para doença cardiovascular está gradualmente reduzindo nos EUA (fumo, dislipidemia e hipertensão), com incremento dos novos: obesidade e diabetes (Mokdad e col. JAMA. 2000 Oct 4;284(13):1650-1). Objetivo do estudo foi avaliar prevalência dos múltiplos fatores de risco cardiovascular como a obesidade, padrão de consumo alimentar e hábitos sedentários em pacientes dislipidêmicos. Estudo transversal. 87 pacientes com dislipidemia admitidos no ambulatório de Nutrição do Serviço de Aterosclerose. Foi avaliado IMC, circunferência da cintura de risco (CC, mulheres >80 e homens >94 cm), hábitos alimentares, presença de compulsão alimentar e fatores clássicos de risco para doença cardiovascular. Na população estudada observamos 90% de HAS, 73 % DM e 58% com IAM prévio. Sexo feminino apresentou maior freqüência de hipercolesterolemia (LDL>160; 55,3%; 13,8%, p<0,001), perfil diferente do sexo masculino com maior número de pacientes com hipertrigliceridemia (TG>400; 37,5%; 16,2% p=0,04). Inadequação em relação aos 10 passos de alimentação saudável preconizados pelo MS, a população atingiu uma média de 5 passos com baixa freqüência no consumo de frutas, verduras e leite resultando em 100% de inadequação dietética. Ficam em média 4 h expostos à programação televisiva e apenas 18% são praticantes de atividade física. Fatores estes que contribuem para o perfil nutricional encontrado de 44,7% sobrepeso e 42% obeso e com CC de risco em 87,4%. 30% relatavam constipação intestinal, 12% apresentaram compulsão alimentar. O IMC é inversamente relacionado com os passos do MS (rho= - 0,397 p=0,032), com número de frutas consumidas (rho=- 0,228 p= 0,49) e com a presença de constipação intestinal (rho= - 0,306, p=0,01). Não houve correlação do IMC com o perfil lipídico. Pacientes dislipidêmicos de um hospital de alta complexidade apresentam alta prevalência de fatores de risco modificáveis. Deve ser realizada implantação de medidas preventivas através da modificação do estilo de vida. Por tanto, sugerimos que o atendimento nutricional deve fazer parte da rotina do manejo clínico do paciente com dislipidemia.

585

Ambulatório de Cardiologia Pediátrica Preventiva do Instituto de Cardiologia: Resultados de 6 meses de acompanhamento nutricional

REIS, M A, MACHADO, N B, LEIRIA, C, MARQUES, R V, MAROBIN, R, SCHUH, D S, TORTATO, G, BARBIERO, S M, CESA, C, PELLANDA, L C.

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

Introdução: A obesidade infantil está associada ao desenvolvimento de Doenças Cardiovasculares (DCV). Lawlor, DA et al (BMJ, 2010, 341:c6224) mostraram que esse fator de risco (FR) está associado a uma maior predisposição para eventos cardiovasculares na vida adulta. A orientação nutricional é parte fundamental na conduta terapeutica do tratamento da obesidade infantil e FR cardiovascular associados. **Objetivo:** Avaliar a adesão ao tratamento nutricional dos pacientes do Ambulatório de Cardiologia Pediátrica Preventiva. **Delineamento:** Estudo de coorte. **Pacientes e Métodos:** Crianças atendidas no Ambulatório de Cardiologia Pediátrica Preventiva devido à presença de FR para DCV. Foi realizado ANOVA de medidas repetidas para os tempos T0 e T6 meses. Os valores de p apresentados representam diferença entre os grupos. **Resultados:** Das crianças que aderiram às orientações nutricionais as médias de IMC foram de 26,7±5,2 kg/m2 em T0 e 26,4±5,0 kg/m2 em T6. Aquelas que não aderiram tiveram médias de 29,4±6,0 kg/m2 em T0 e 29,9±6,1kg/m2 em T6 (p= 0,067). A pressão arterial sistólica dos que aderiram teve média de 115,8±17,2 mmHg em T0 e 112±16,5mmHg em T6. Dentre os que não aderiram, a PAS foi de 118,4±15,6mmHg em T0 e 120,8±12,7mmHg em T6 (0,181). Os valores de pressão arterial diastólica foram de 74,6±10mmHg em T0 e 73,7±14,5mmHg em T6 para os que seguiram as orientações de alimentação. Por sua vez, os que não aderiram obtiveram médias de 77,3±13mmHg em T0 e 77,3±10,9mmHg em T6 (p=0,280). **Conclusão:** O tratamento baseado na modificação dos hábitos alimentares apresenta resultados positivos entretanto, a adesão ao tratamento, tanto por parte do paciente quanto dos seus familiares, são o principal desafio de trabalho na prática clínica.

586

Avaliação do risco cardiovascular através do escore de risco de framingham em indivíduos com o diagnóstico de síndrome metabólica

THAYS SOLIMAN SOARES, CLAUDIA MESQUITA DE CARVALHO, SÍLVIA PAULI, CARLAS HAAS PIOVESAN, ANDRÉIA GUSTAVO, FABRÍCIO EDLER MACAGNAN, ANA MARIA PANDOLFO FEOLI.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul Porto Alegre RS BRASIL.

Introdução: A Síndrome Metabólica (SM) é uma condição clínica descrita como um conjunto de fatores de risco para doenças cardiovasculares (DCV) presentes em um mesmo indivíduo, geralmente relacionados à deposição central de gordura e à resistência a insulina. O Escore de Risco de Framigham (ERF) objetiva auxiliar na avaliação do risco de indivíduos sofrerem eventos clínicos coronarianos em dez anos. **Objetivo:** Avaliar o risco cardiovascular através do escore de risco de framingham em indivíduos com o diagnóstico de síndrome metabólica. **Metodologia:** Estudo transversal com 74 indivíduos, 54 do sexo feminino, com idade média de 51±6 anos com diagnóstico de SM. Para a estimativa do risco cardiovascular global de cada indivíduo foi calculado o ERF, este inclui na sua análise os seguintes fatores: idade, colesterol total, HDL colesterol, pressão artérial sistólica, e tabagismo. A soma dos pontos confere o escore global em percentual. A estratificação é classificada em: Risco Baixo (< 10%), Risco Intermediário (10% e 20%) e Risco Alto (> 20%). No entanto, a presença da SM constitui um fator agravante, sendo assim os voluntários considerados como baixo e médio risco foram classificados uma categoria de risco acima daquela estimada isoladamente pelo escore. Indivíduos que apresentavam diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1 ou 2 foram classificados como alto risco. Os dados foram avaliados através de estatística descritiva (média, desvio padrão e percentual). Foram respeitados aspectos éticos envolvidos em pesquisa com seres humanos. **Resultados:** Os indivíduos foram classificados nas categorias de Risco Intermediário (66,2% dos participantes) e Risco Elevado (33,8% dos participantes). Devido à presença da SM constituir um fator agravante, nenhum indivíduo foi classificado como baixo risco. **Conclusão:** Nesta população com SM deve-se focar uma abordagem relacionada a prevenção de eventos cardiovasculares, uma vez que está constitui um fator agravante para o desenvolvimento de DCV.

587

Perfil nutricional e percepção dos fatores de risco de pacientes com primeiro episódio de infarto agudo do miocárdio

BRUNA LAZZERI, SANDRA M BARBIERO.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/ FUC (IC/FUC) Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamento: Segundo a III Diretriz sobre tratamento do infarto agudo do miocárdio (IAM), o controle efetivo dos fatores de risco cardiovascular, constitui a base do sucesso da prevenção secundária do IAM, para isso há a necessidade do conhecimento desses fatores por parte dessa população. **Objetivo:** Descrever o perfil nutricional dos pacientes com primeiro episódio de IAM e avaliar a percepção da causa do evento coronariano. **Delineamento:** Estudo transversal. **Paciente:** Pacientes internados no Instituto de cardiologia de Porto Alegre com diagnóstico de primeiro infarto agudo do miocárdio, maiores de 18 anos, de ambos os sexos, no período de novembro de 2010 à fevereiro de 2011. **Métodos:** Os dados foram obtidos através de entrevista após assinatura do termo livre e esclarecido e liberação do período de repouso, para aferição do peso e altura em balança antropométrica. Análise estatística: Os resultados foram expressos através das freqüências absolutas e relativas para as variáveis categóricas; e média ± desvio padrão as variáveis contínuas. Para a análise dos dados foi utilizado o programa S.P.S.S.versão 18.0. **Resultados:** 53 pacientes analisados; 73,6% do sexo masculino; 54,7% brancos; 58,4% possuíam menos de 12 anos de estudo. A média de idade foi 56±10 anos; peso médio: 73,5kg±13,3kg; altura média: 164cm±8cm; IMC médio: 27,2kg/m²±4kg/m². 62,2% dos pacientes apresentaram excesso de peso (sobrepeso ou obesidade), classificados segundo a Organização Mundial da Saúde (2007) para adultos e Organização Pan-Americana da Saúde (2002) para idosos acima de 65 anos; 81,2% foram ou são tabagistas; 9,4% são diabéticos; 62,3% hipertensos e 37,7% dislipidêmicos. 45,3% mencionaram o estresse como principal causa do evento coronariano; 41,5% o tabagismo; 17% a má alimentação; 3,8% o sedentarismo; 13,2% não souberam responder e 18,9% citaram outros fatores de risco. **Conclusão:** A alta freqüência de excesso de peso e fatores de risco como: hipertensão e dislipidemia e a baixa correlação desses fatores com o infarto acometido, confirmam o baixo nível de informação e apontam para o fato que esses indivíduos possuem hábitos que propiciam a manutenção ou progressão da doença coronariana.

588

Efeitos do Consumo de Chá Preto sobre o Perfil Lipídico de Indivíduos Adultos: Revisão Sistemática e Metanálise de Ensaios Clínicos Randomizados

MILENA JUSTO MACIEL, LIZIANA BALESTRIN, GRACIELE SBRUZZI, BRUNA PONTIN.

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

Fundamento: A dislipidemia é o principal fator de risco para doença arterial coronariana. A identificação de fatores dietéticos que possam estar relacionados com a melhora do perfil lipídico tem sido um dos principais focos da pesquisa em saúde cardiovascular no mundo todo. Nesse sentido, alguns estudos têm demonstrado efeitos benéficos do consumo de chá preto sobre o perfil lipídico. **Objetivo:** Revisar sistematicamente os efeitos do consumo de chá preto sobre o perfil lipídico de indivíduos adultos. **Delineamento:** Revisão sistemática com metanálise de ensaios clínicos randomizados (ECRs). **Métodos:** Foi realizada busca nas bases MEDLINE, Cochrane CENTRAL e EMBASE, até abril de 2010. Foram selecionados ECRs que avaliaram os efeitos do consumo de chá preto sobre o perfil lipídico de indivíduos adultos em comparação ao placebo. A seleção dos estudos e a extração dos dados foi realizada por dois investigadores independentes. O cálculo da metanálise foi realizado por efeitos randômicos. **Resultados:** Foram identificados 135 estudos, sendo 9 incluídos na revisão sistemática, totalizando 424 pacientes, e 5 incluídos na metanálise. Observou-se redução significativa nos níveis de colesterol total (CT) de -21,4 mg/dL (-35,0 a -7,7) e de LDL-colesterol de -21,0 mg/dL (-27,5 a -14,9) com o consumo de chá preto comparado ao placebo para os estudos com tempo de intervenção ≥ 12 semanas, resultado não observado nos estudos com tempo de intervenção < 12 semanas. Não houve diferença nos níveis de HDL-colesterol e triglicerídios nas análises. **Conclusão:** O consumo de chá preto por ≥ 12 semanas é eficaz para redução dos níveis de CT e LDL-c quando comparado a grupo placebo. **Apoio:** CNPq.

589

Índice de massa corporal e risco nutricional: uma abordagem em cardiologia

BORBA, LENITA G, SOARES, ANA M N G F, MAGNONI, CARLOS D, SOUSA, AMANDA G M R, PLATA, REGINA G, ALBANO, MARIA R C, CURY, FERNANDA B, AOYAGUI, BARBARA Y, SANTOS, MARIA J, MOREIRA, DANIELA C.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL e Universidade Nove de Julho São Paulo SP BRASIL

Fundamento: De acordo com Barbosa & Barros (Arq Bras. Gastroenterol. 2002; 39(3):181-7) mais importante do que o diagnóstico de desnutrição é a avaliação do risco de deterioração nutricional naqueles pacientes em situações que podem estar associadas a problemas nutricionais. **Objetivo:** Caracterizar o perfil nutricional dos pacientes internados de acordo com a especialidade médica. **Delineamento:** O presente estudo tem caráter descritivo com análise de dados retrospectivos. **Pacientes:** Foram incluídos 6305 pacientes de ambos os gêneros a partir de 18 anos que estiveram sob regime de internação. **Métodos:** Os dados foram coletados através da "Planilha de Indicadores de Qualidade" utilizada pelo Serviço de Nutrição onde são descritos a Presença de Risco Nutricional (PRN) ou a Ausência de Risco Nutricional (ARN) através do instrumento "Nutrition Risk Screening - NRS/ 2002" e, também, o Diagnóstico Nutricional através do Índice de Massa Corporal (IMC) para idosos (OPAS/2002) e adultos (OMS/1995). Para realização da análise estatística foram utilizados os modelos de Regressão Logística, Odds Ratio e Teste Qui-Quadrado de Pearson. **Resultados:** Quanto a caracterização da população 3675(58,3%) eram do sexo masculino. A PRN foi encontrada em 3042 pacientes (48,2%). Quando utilizado o modelo estatístico do Teste Qui-Quadrado de Pearson, foi encontrada uma alta relação de associação entre as especialidades médicas referente à PRN, e também relação direta entre o IMC e a PRN. Ao ser aplicado o modelo estatístico de Regressão Logística definindo como padrão os pacientes da Hemodinâmica com ARN e IMC em eutrofia, onde comparados com os pacientes da UTI/UCO, estes tem 4 vezes mais a probabilidade de PRN, já as equipes das Valvopatias, Miocardiopatias, Hipertensão e Coronariopatias tem a probabilidade e 2,8 vezes maior de ter PRN comparado a população padrão. Ao ser utilizado o modelo estatístico Odds Ratio observou-se que a razão de chance de ter PRN nas diversas especialidades médicas variou de 9 a 60 vezes. **Conclusão:** Evidenciou-se relação direta entre PRN e IMC da mesma forma entre especialidade médica e PRN.

590

Perfil nutricional e ganho de peso de gestantes atendidas no Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul

PAULO ZIELINSKY, IZABELE VIAN, ANA M A ZILIO, ANDRESSA S OLIVEIRA, ANNE MELLO, BRUNA LAZZERI, LUIZ H S NICOLOSO, ANTONIO LUIZ PICCOLI J.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/ FUC (IC/FUC) Porto Alegre RS BRASIL.

Introdução: O estado nutricional materno e o ganho de peso podem influenciar nos desfechos gestacionais (ZADIK, 2003). **Objetivo:** Classificar o estado nutricional de gestantes conforme a idade gestacional e comparar o ganho ponderal com o recomendado pelo IOM (1992). **Delineamento:** Estudo transversal. **Metodologia:** Gestantes maiores de 18 anos, com idade gestacional ≥ 28 semanas, que vieram voluntariamente ou encaminhadas para realização de ecocardiograma fetal no Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul no período de janeiro de 2008 a janeiro de 2011. Excluíram-se gestantes com ausência de dados antropométricos, idade materna ou gestacional. Aferiu-se peso e altura em balança antropométrica. **Análise estatística:** Os resultados foram expressos através de freqüências absolutas e relativas para as variáveis categóricas; e média ± desvio padrão para as variáveis contínuas. A comparação entre as classificações dos estados nutricionais pré gestacional e atual foi feita através do teste não paramétrico de Wilcoxon. Para analisar o ganho ponderal com o recomendado foi utilizado o teste t de Student, com nível de significância de 5%. Para a análise dos dados foi utilizado o programa SPSS versão 18.0. **Resultados:** 349 gestantes foram avaliadas, sendo 138 excluídas e 211 analisadas. As médias foram: idade 27±6 anos; idade gestacional: 32±3semanas; peso pré gestacional: 64,2kg±11,9kg; peso atual: 75,4kg±11,7kg; altura: 161cm±6cm; IMC pré gestacional: 24,5kg/m²±4,9kg/m²; IMC atual: 28,8kg/m²±4,9 kg/m² e ganho ponderal: 11,2kg±5,5kg. 10% das gestantes encontravam-se com baixo peso, 37,9% com peso adequado, 30,8% com sobrepeso e 21,3% com obesidade, segundo a classificação pela idade gestacional (ATALAH, 1997). A mudança na classificação do estado nutricional pré gestacional para o atual foi significativa, com um aumento na prevalência de sobrepeso e obesidade (p<0,05). O ganho ponderal foi significativamente maior que o recomendado (p<0,05). **Conclusão:** O ganho ponderal gestacional ficou acima do recomendado, aumentando a prevalência de sobrepeso e obesidade nessa amostra.

591

Perfil Nutricional de Pré-escolares e Hábitos Alimentares na Escola

PRISCILA MOREIRA, MONICA CRISTINA ROMUALDO DOS SANTOS, CRISTIANE KOVACS, FERNANDA CASSULLO AMPARO, CATHARINA CALLIL JOÃO PAIVA, RENATA ALVES DA SILVA, CARLOS DANIEL MAGNONI.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL e Instituto de Metabolismo e Nutrição - IMeN São Paulo SP BRASIL

Introdução: As práticas alimentares são destacadas como determinantes diretos de doenças crônicas como a obesidade, não somente quanto ao volume da ingestão alimentar, como à composição e qualidade da dieta. **Objetivo:** Relacionar o estado nutricional de pré-escolares de 3 a 6 anos de idade com a qualidade dos alimentos encontrados em suas lancheiras. **Metodologia:** Foram avaliadas 130 crianças de ambos os sexos, na Educação Infantil de um colégio particular da zona oeste de São Paulo. Foram aferidos peso e estatura. O diagnóstico nutricional foi obtido mediante as curvas de IMC para sexo e idade segundo os critérios da Organização Mundial da Saúde. As lancheiras foram avaliadas segundo a qualidade dos alimentos contidos. Foram consideradas inadequadas as que apresentavam alimentos ricos em sódio, açucares e gorduras. Para medir a associação entre as variáveis estudadas utilizou-se o teste qui-quadrado com nível de significância de 0,05 ou 5 %, calculado no software SPSS. **Resultados:** Das crianças avaliadas, 38% eram eutróficas, 35% apresentavam sobrepeso e 27% obesidade. Encontrou-se 75% de lancheiras inadequadas. Não foram encontradas diferenças significantes entre os sexos e estado nutricional, no entanto, verificou-se que 76,1% das crianças obesas tinham lancheiras com frequência elevada de alimentos ricos em sódio, açúcares e gorduras. **Conclusão:** O perfil de consumo alimentar identificado nessa população pode contribuir para desenhar estratégias de abordagem sobre alimentação saudável para as crianças e a família, incentivando o consumo de alimentos protetores à saúde e alertar os pais quanto ao consumo de alimentos aterogênicos e obesogênicos, e os prejuízos a saúde que estes alimentos podem trazer na vida adulta.

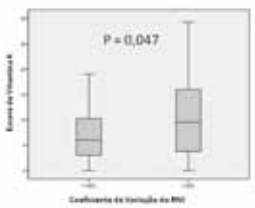
592

Consumo de vitamina k da dieta e estabilidade da anticoagulação oral crônica com cumarínicos: evidências derivadas de ensaio clínico

ZUCHINALI, P, SOUZA, G C, ASSIS, M C S, RABELO, E R, ROHDE, L E.

UFRGS Porto Alegre RS BRASIL e HCPA Porto Alegre RS BRASIL

Introdução: O consumo de vitamina K parece ser um dos fatores centrais que influenciam na estabilidade do tratamento anticoagulante com cumarínicos. Este estudo teve por objetivo avaliar a relação entre o consumo de vitamina K da dieta e a estabilidade do RNI. **Métodos:** Realizamos subanálise de ensaio clínico randomizado envolvendo pacientes do ambulatório de anticoagulação de um hospital universitário, com dados de RNI e consumo de vitamina K no momento de entrada no estudo, em 15, 30, 60 e 90 dias após a randomização. Paciente foi considerado estável quando coeficiente de variação (CV) do RNI foi menor ou igual a 10%. Avaliação semiquantitativa do consumo de vitamina K foi derivada de questionário de freqüência alimentar, criando-se escore de consumo, em que os alimentos foram pontuados conforme o conteúdo de vitamina K. **Resultados:** Estudamos 132 pacientes com 57 ± 13 anos (55% homens). Foram identificados 23 pacientes considerados com RNI estável. A média de consumo de vitamina K da dieta ao longo de todo tempo de seguimento foi consideravelmente menor nos pacientes considerados estáveis (P=0,047, FIgura 1). Os pacientes com CV do RNI > 10% apresentaram escores de consumo de vitamina K mais elevados apenas 30 dias após a randomização (P<0,05). **Conclusão:** Nossos achados sugerem que pacientes com anticoagulação estável têm consumo de vitamina K menor do que pacientes instáveis.



593

Avaliação da compreensão dos pacientes hipertensos a respeito da doença e seu controle dietético

VANESSA BERIZZI, SANDRA M BARBIERO.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/ FUC (IC/FUC) Porto Alegre RS BRASIL.

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica diminui a expectativa de vida e aumenta a morbidade de homens e mulheres. A baixa adesão ao tratamento é um dos fatores que dificulta o controle da HAS e suas comorbidades. **Objetivo:** Avaliar a compreensão dos pacientes hipertensos a respeito da hipertensão arterial e seu controle dietético. **Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa transversal onde foram incluídos indivíduos adultos, de ambos os sexos, maiores de 18 anos de idade. A coleta de dados foi feita, antes da consulta com a nutricionista, enfocando: conhecimento da doença e controle dietético da mesma, também foram coletados do prontuário do paciente: peso, altura, circunferência abdominal, pressão arterial e número de consultas realizadas. Os pacientes foram divididos em grupos de acordo com o tempo de acompanhamento no Ambulatório Multiprofissional de Hipertensão do IC/FUC. **Resultados:** Foram avaliados 106 pacientes sendo 63,2% do sexo feminino, idade média foi de 51,9±13,3 anos. Foram encontrados resultados estatisticamente significante entre escolaridade e número de questões acertadas (p<0,05). Os grupos mostraram-se semelhantes em relação ao conhecimento sobre alimentos que elevam a pressão arterial, com associação positiva para alguns alimentos. O controle da hipertensão, avaliado por níveis de pressão abaixo de 140/90mmHg, foi encontrado em 37% dos hipertensos estudados, o restante dos pacientes (63%), mantiveram níveis pressóricos acima deste. **Conclusão:** Permanece a hipótese a qual os pacientes sabem o que fazer para controlar sua pressão arterial, mas não conseguem por em prática as orientações que lhes são dadas.

594

Associação entre circunferência do pescoço e perfil lipídico em pacientes com dislipidemia grave

MOREIRA, A S B, ASSAD, M H V, CAMPOS, S C, LACHTERMACHER, S.

Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

A obesidade central está associada às desordens no metabolismo lipídico, aterosclerose e resistência a insulina. Circunferência da cintura e IMC são utilizados rotineiramente para avaliar a obesidade (Laakso e col. International Journal of Obesity (2002) 26, 873–875). Objetivo do presente estudo foi avaliar a associação de diferentes medidas antropométricas com o perfil lipídico em uma população de pacientes com dislipidemia grave. Estudo transversal. Pacientes admitidos no ambulatório de Nutrição do Serviço de Prevenção Cardiovascular foram divididos em 2 grupos: 40 com dislipidemia grave (triglicerídeo – TG maior 4,5mmol/L ou colesterol total, CT > 7,8 mmol/L ou HDL < 0,62 mmol/L) e 25 pacientes com dislipidemia não grave. Foram avaliados o IMC, circunferência da cintura- CC e circunferência do pescoço- CP e fatores risco para DCV. Os pacientes com dislipidemia grave apresentavam media de idade 60,3 (11,7) anos, 45% eram homens, 89% HAS e 57% DM e 55% com IAM prévio. Correlação nos pacientes com dislipidemia grave da medida de CP e lipidios. Em população de alto risco cardiovascular, avaliação nutricional é imprescindível e a mensuração da CP deve ser incluída na rotina, devido à simplicidade da realização e pela capacidade de estimar a gravidade do perfil lipídico.

595

Impacto dos parâmetros antropométricos na extensão da lesão miocárdica no pós-infarto agudo do miocárdio: resultados preliminares

LILIAN B DEON, BRUNA PONTIN.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/ FUC (IC/FUC) Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamento: Parâmetros antropométricos como índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura (CC) e relação cintura-quadril (RCQ) estão relacionados ao surgimento de doenças cardiovasculares. Esses parâmetros não só aumentam o risco do desenvolvimento da doença como também, após estabelecido o evento coronariano, associam-se a maior gravidade e pior prognóstico da doença. **Objetivo:** Determinar a relação entre parâmetros antropométricos e extensão da lesão miocárdica no pós-infarto agudo do miocárdio (IAM). **Delineamento:** Estudo observacional, de corte transversal. **Pacientes:** A análise preliminar incluiu os primeiros 50 pacientes, todos do sexo masculino, com idade ≥ 18 anos e diagnóstico de primeiro IAM. **Método:** Estudo realizado nas unidades de internação de um hospital de referência em Cardiologia de Porto Alegre, entre abril e agosto de 2010. Foram aferidas medidas antropométricas (peso, altura, IMC e circunferências do pescoço, cintura, quadril e coxa) e coletados dados no prontuário referentes ao pico máximo das dosagens das enzimas cardíacas creatina fosfoquinase (CK), isoenzima da creatina fosfoquinase (CKMB) e da proteína troponina, a fim de estimar a extensão da área de necrose miocárdica. Questionário contendo informações pessoais, história clínica, antecedentes familiares, medicação em uso, tabagismo, consumo de álcool e prática de atividade física foi aplicado. A análise dos parâmetros antropométricos e marcadores enzimáticos de lesão miocárdica foram obtidos através da correlação de Spearman. Valor de $p<0,05$ foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** A CC foi a variável antropométrica que obteve maior correlação com níveis de CK (rs=0,12;p=0,40) e CKMB (rs=0,10;p=0,47). A CC e a RCQ foram as variáveis que apresentaram a melhor correlação com os níveis de troponina (rs=0,19;p=0,20 e rs=0,20;p=0,18 respectivamente); no entanto, todas as correlações foram consideradas fracas e estatisticamente não significativas. **Conclusão:** Até o momento, não foi possível determinar relação significativa entre os parâmetros antropométricos analisados e a extensão da lesão miocárdica, estimada através da concentração das enzimas cardíacas no pós-IAM.

596

Perfil nutricional de indivíduos com síndrome de Down e cardiopatia congênita de um ambulatório

BRUNA SENNA RODRIGUES, BIANCA PIVATTO, GABRIELA BIAZUS, JULIANA MARIANTE GIESTA, LUCIA CAMPOS PELLANDA, CATARINA B. ANDREATTA GOTTSCHALL.

UFCSPA Poa RS BRASIL e Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul Poa RS BRASIL

Fundamento: A síndrome de Down (SD) é um defeito congênito que determina, entre outras características, retardo mental e de crescimento. As complicações cardíacas congênitas acometem cerca de 40% desses indivíduos e interferem no crescimento adequado. **Objetivos:** Analisar o perfil nutricional de indivíduos com SD e cardiopatia congênita. **Métodos:** Estudo transversal com pacientes com SD e cardiopatia congênita entre 0 e 18 anos, atendidos no ambulatório do Instituto de Cardiologia de Porto Alegre – RS. A avaliação nutricional foi realizada a partir de peso e estatura ao nascimento e atuais. Foram utilizadas curvas de crescimento específicas para SD. **Resultados:** Dos 98 pacientes avaliados, 56% eram do sexo feminino. Metade dos pacientes apresentavam defeito do septo átrio-ventricular. A prevalência de baixo peso e estatura ao nascimento foi de 31% e 42%, respectivamente. Quanto aos dados antropométricos atuais, a prevalência de baixo peso, excesso de peso e baixa estatura foi de 30%, 22% e 17%, respectivamente. Houve diferença entre a freqüência de desnutrição ao nascimento e referente aos dados antropométricos atuais (p= 0,01). A associação do P/I atual e de nascimento, mostrou aumento significativo no peso (p= 0,049). Entretanto, observou-se a recuperação da estatura (p=0,000) a partir de E/I. Não houve interelação entre estado nutricional e tipo de cardiopatia e nem associação a procedimento cirúrgico cardíaco.**Conclusões:** Ao nascimento existe déficit de estatura e peso. Conforme o avançar da idade há uma melhora na estatura, mas essa não é devidamente acompanhada pelo peso. Observou-se uma maior predisposição ao excesso de peso desses pacientes.

597

Associação entre raiva e fatores de risco para a doença arterial coronariana

MÁRCIA M SCHMIDT, LUCIELE STOCHERO, LUCIELE Z ALBERTON, MAURO R S MOURA, HENRIQUE B GOMES, CARLOS A M GOTTSCHALL, ALEXANDRE S QUADROS.

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

Fundamento: O estresse psicológico pode desencadear respostas próaterogênicas no endotélio vascular e diversas características psicológicas têm sido associadas ao risco de infarto do miocárdio e doença arterial coronariana (DAC). A raiva é uma manifestação comum do estresse psicológico e sua associação com as patologias cardiovasculares bem como com os fatores de risco tradicionais foi pouco estudada. **Objetivo:** Investigar a associação entre raiva e fatores de risco para doença arterial coronariana (DAC). **Delineamento:** Estudo transversal. **Paciente ou material:** Foram considerados para inclusão pacientes (pts) submetidos à cineangiocoronariografia por suspeita de DAC no período de 30/11/2009 a 3/2/2010. **Métodos:** Todos os pts foram prospectivamente entrevistados por um dos investigadores, sendo avaliadas características clínicas e sócio-econômicas. Para avaliar a presença de raiva, foi aplicado o Inventário de Expressão de Raiva de Spilberger, que avalia oito domínios: raiva traço, estado, temperamento, reação, dentro, fora, controle e geral. Os dados foram incluídos em banco de dados dedicado e analisados pelo programa estatístico SPSS 17.0. **Resultados:** Foram incluídos 501 pacientes, 50% mulheres, com média de idade de 60,4 ± 10 anos, 86% brancos, 84% hipertensos, 72% sedentários, 63% sem história familiar de DAC, 57% dislipidêmic0s, 29 % diabéticos e 20% tabagistas. Os pts fumantes apresentaram escores significativamente maiores nos domínios traço de raiva, temperamento, raiva dentro, raiva fora e raiva geral. Os pts sedentários também apresentaram escores mais altos nos domínios raiva traço, temperamento e reação à raiva. O domínio raiva dentro mostrou-se associado ao IMC ($F = 3,46 > 1,96$; $p = 0,017$). **Conclusões:** O fumo, sedentarismo e o IMC foram associados com a raiva em pacientes com suspeita clínica de DAC. Estes resultados sugerem que a associação entre raiva e DAC demonstrada em estudos prévios pode ser mediada por uma maior prevalência de fatores de risco nestes pts.

598

Aspectos psicológicos associados ao cardioversor-desfibrilador implantável:

MARINA DE MORAES E PRADO, JOANA D`ARC SILVÉRIO PORTO.

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás Goiânia GO BRASIL.

Este trabalho objetiva analisar a produção bibliográfica internacional existente a respeito dos aspectos psicológicos associados ao Cardioversor-Desfibrilador Implantável (CDI). Foi realizada uma pesquisa sistemática nas bases de dados BVS, PubMed, SUMSearch, TripDatabase e Scielo, sendo encontradas 39 publicações, que a partir da análise de conteúdo, proposta por Bardin, foram subdividas em 5 categorias temáticas: Qualidade de vida, Transtornos de Ansiedade, Multimodal, Implantação e Desativação do CDI e Reabilitação Psicossocial. Os resultados mostraram uma ampla gama de aspectos psicológicos associados ao CDI: ansiedade, depressão, repercussões na qualidade de vida, alterações neurológicas/ psiquiátricas, possibilidade de desativação do dispositivo. Há necessidade de mais estudos, já que o número de publicações ainda é escasso, existem poucos relatos de intervenções psicológicas e os resultados ainda não são contundentes.

599

(Sobre)vivendo após o infarto: resiliência frente à doença arterial coronariana

CRISTIANE O GRINGS, EVELYN S R VIGUERAS.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/ FUC (IC/FUC) Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamento: A resiliência procura descrever a capacidade do indivíduo para enfrentar eventos adversos e indesejáveis, como, por exemplo, uma doença, adaptando-se a eles sem que isso lhe cause maiores danos. Recentemente incorporado ao campo da saúde, al conceito vem contribuir para o conhecimento sobre os fatores de proteção, que devem er tão valorizados quanto os fatores de risco na abordagem do paciente. **Objetivo:** Investigar os escores de depressão e resiliência dos pacientes que sofreram o primeiro Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e que estão em tratamento multiprofissional no Ambulatório de Prevenção Secundária da Doença Arterial Coronariana (DAC) do IC/FUC. **Delineamento:** Estudo transversal. **Paciente ou material:** Participaram da pesquisa, até o momento, 56 pacientes. **Método:** Os instrumentos utilizados foram: Questionário do Serviço de Psicologia Clínica do IC/FUC, que investiga a situação sócio-demográfica, fatores de risco para DAC e questões emocionais; Escala de Resiliência, desenvolvida por Wagnild e Young; e Inventário de Depressão de Beck (BDI). **Resultado parciais:** A maioria dos participantes do estudo são homens (71,4%), com idade de 60,96 anos (±10,237), casados (75%), com ensino fundamental incompleto (44%) e vida profissional ativa (45,5%). Quase a totalidade dos pacientes adere ao tratamento medicamentoso (98,2%), porém isso não ocorre em relação à dieta prescrita (42,9%) e à atividade física (44,6%). A ausência do fumo ou a cessação do tabagismo ocorre em 80,4% dos casos. Observa-se que 62,5% dos pacientes têm resiliência alta e 76,8% têm escore mínimo de depressão. Existe correlação inversa entre o escor de resiliência e do BDI ($r=-0,421$, $p=0,001$), demonstrando que pessoas com ta resiliência têm menos depressão após o primeiro IAM. **Conclusões:** Na população estudada, há um fator de proteção alto (resiliência) e um fator de risco baixo (depressão), condições ideais para o desenvolvimento da capacidade de enfrentar a doença e suas limitações. Mesmo que a adesão ao tratamento não seja completa, a participação no ambulatório multiprofissional pode ser considerada um ato de auto-cuidado. Assim, reforça-se a importância do trabalho nessa modalidade, estimulando as habilidades do paciente para enfrentar as adversidades com menos sofrimento.

600

O processo de hospitalização de uma criança: sofrimento e esperança expressos no brincar

SHANA HASTENPFLUG WOTTRICH, ALBERTO MANUEL QUINTANA, VALÉRI PEREIRA CAMARGO, ADELISE SALVAGNI.

Universidade Federal de Santa Maria Santa Maria RS BRASIL.

Fundamento: O diagnóstico de câncer evoca muitos sentimentos e gera grandes repercussões na vida da criança enferma e da sua família. As diferentes rotinas do hospital, o afastamento do lar e dos amigos, as ausências escolares, o convívio social restrito, o contato com pessoas desconhecidas e os procedimentos médicos invasivos impõem uma nova realidade que precisa ser enfrentada. Nesse sentido, o brincar terapêutico tem papel imprescindível no auxílio do enfrentamento da doença e de suas repercussões. **Objetivo:** Descrever algumas atividades e resultados do projeto de extensão "BRINCAR: Projeto de promoção de saúde a crianças com câncer em internação hospitalar" realizado na brinquedoteca de um hospital-escola do interior do Rio Grande do Sul. **Delineamento:** Trata-se de um relato de experiência. **Paciente ou Material:** Através do projeto de extensão são atendidas, em média, 10 crianças e adolescentes semanalmente, além dos cuidadores que compartilham da mesma atividade, interagindo nas brincadeiras e jogos ou através do diálogo. **Métodos:** Os materiais disponibilizados nas atividades da brinquedoteca são jogos, brinquedos, material para desenho, etc. **Resultados:** A brinquedoteca é vista como um local mais familiar e menos ameaçador em meio ao âmbito hospitalar. Isso porque pacientes e cuidadores podem expressar seus sentimentos de raiva e medo devido à doença e à hospitalização, sendo estes acolhidos pelos acadêmicos participantes. Assim, a brinquedoteca é vista como um ambiente de diálogo e que minimiza o sofrimento proveniente da doença e seus aspectos. Além disso, possibilita-se à criança acometida pelo câncer ser vista através de suas potencialidades, em um momento no qual se exacerbam suas dificuldades e sua doença física. **Conclusões:** Percebe-se que, em meio ao sofrimento existente do tratamento do câncer, tanto pais quanto pacientes beneficiam-se da brinquedoteca por essa ser um espaço acolhedor e um local menos ameaçador dentro do âmbito hospitalar, que costuma despertar muitos temores. Tem-se obtido uma grande conquista em poder estabelecer e manter, dentro do hospital, esse espaço para o lúdico, o qual resgata a criança de sua condição de doença.

601

Vivências da apropriação da doença para pacientes cardíacos pós-cirúrgicos

WOTTRICH, S H, QUINTANA, A M, NAUJORKS, A A, MATTOS, D D, PEREIRA, S N.

Universidade Federal de Santa Maria Santa Maria RS BRASIL.

Fundamento: O enfrentamento da doença cardíaca implica numa série de reações psicológicas, que por sua vez subjazem o processo de busca por tratamento. **Objetivo:** Explorar os significados atribuídos à doença cardíaca para pacientes pós-cirúrgicos. **Delineamento:** Trata-se de um estudo clínico-qualitativo, de caráter exploratório e descritivo. **Participantes:** Participaram deste estudo 13 pacientes cardíacos pós-cirúrgicos, usuários de um ambulatório de cardiologia de hospital universitário do interior do Rio Grande do Sul. **Método:** A coleta dos dados foi realizada através de entrevistas individuais semi-estruturadas com os pacientes, seguindo o critério de saturação da amostra. A análise foi conduzida pelo método da análise de conteúdo, resultando em categorias temáticas sobre o tópico em questão. **Resultados:** Dentre as categorias emergentes, duas ressaltaram-se por abordar o processo de aproximação da realidade da doença: "A negação da doença"e"A impotência do corpo e a apropriação da doença". As falas referentes a tais categorias destacam que inicialmente os pacientes deparam-se com a dificuldade de aceitação da doença, negando-a. Tal cenário pode ser compreendido a partir do processo psicológico que se constitui: quando os sintomas ocorrem, há um período de choque psicológico, em que a resposta imediata à doença é a negação. Essa reação parece ser endossada em função da ausência de marcas físicas visíveis da doença e estar subjacente à angústia de morte que o contato com a ideia de estar doente do coração desperta. Mediante esse contexto, a aceitação da doença parece ser um processo paradoxal, em que os pacientes vivenciam ora a aceitação, ora a negação da mesma. A apropriação da realidade do adoecimento parece se dar, segundo os relatos, apenas mediante a impossibilidade do corpo exercer seu potencial para atividades rotineiras, tais como o trabalho e a atividade sexual. Trata-se de um processo que parece acontecer paulatinamente e que implica na aceitação da própria impotência e finitude pelos sujeitos. **Conclusões:** As reações ao adoecimento cardíaco relatadas remetem ao caráter processual e ambivalente do contato com a realidade da doença. Advoga-se que os significados atribuídos a essa realidade devam ser considerados pela equipe de saúde que presta assistência a tais pacientes.

602

Aspectos psicológicos implicados em doenças cardíacas

JUGEND, M, JURKIEWICZ, R.

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná Curitiba PR BRASIL.

Apresentam-se resultados da investigação de aspectos psicológicos: estresse ou vivência de perdas (Jurkiewicz & Romano, in.: Arq. Bras. Card., 2009; 93(3):352-359), realizada em ambulatório de cardiologia geral. A literatura apresenta a depressão como fator psicológico de maior risco para doença cardíaca, associando-se a outros marcadores de risco, como obesidade, diabetes e tabagismo (Perez et al, in.: Arq. Bras. Card., 2005; 85(5):319-326). Este trabalho tem por objetivo apresentar a existência de aspectos psicológicos concomitantes à manifestação de eventos cardiovasculares, em pacientes que se dirigem à consulta com cardiologista. Trata-se de uma triagem multiprofissional para identificar fatores de risco ou predisponentes as doenças cardiovasculares. Os dados foram coletados por meio do preenchimento de ficha individual em sala de espera, com a finalidade de identificar fatores de risco e predisponentes as doenças cardiovasculares, tais como: faixa etária, gênero, sedentarismo, tabagismo, etilismo, necessidade de orientação nutricional e aspectos psicológicos. Estes últimos eram abordados por meio de três perguntas: "Está com dificuldades de relacionamento?", "Perdeu alguém recentemente?" e "Sente-se estressado?". Em seguida, os dados obtidos eram brevemente discutidos em grupos de cinco participantes. Alguns destes eram convidados para atendimento individual com psicólogo, com possibilidade de encaminhamento para acompanhamento sistemático em ambulatório de psicologia. De um total de 118 pacientes, 25,4% responderam "sim" à pergunta "Está com dificuldades de relacionamento?"; 46,6% apresentaram resposta afirmativa à pergunta "Perdeu alguém recentemente?" e 54,2% sentem-se estressados. Conclui-se que os aspectos psicológicos podem ser abordados concomitantemente ao tratamento médico, como uma terapêutica complementar, visando à promoção de saúde e melhoria na qualidade de vida de pacientes cardíacos. Sugere-se um estudo aprofundado sobre a relação entre os aspectos psicológicos e outros fatores de risco.

603

Filhos na UTI, pais em crise: o papel do psicólogo

GISIANE S FASSINI, PAULA M PFEIFER, EVELYN S R VIGUERAS.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/ FUC (IC/FUC) Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamento: Quando um casal gera um filho com cardiopatia ocorre um desajuste familiar. Os pais precisam fazer o luto do filho que eles idealizaram, para assim conseguirem aceitar o filho real que nasceu com uma má-formação. A UTI é uma grande fonte de estresse para os pais, pois os mesmos se colocam em constante vigília para com o filho, o que gera sinais de esgotamento físico e emocional, pois tem de lidar com seu filho hospitalizado, intercorrências de outras crianças e até mesmo morte. (Ribeiro & Gagliani. **Psicologia e Cardiologia:** Um desafio que deu certo. Atheneu, 2010). **Objetivo:** Apresentar o trabalho do psicólogo com os pais de crianças internadas na UTI Pediátrica do IC/FUC. **Delineamento:** Relato de experiência. **Paciente ou material:** Pais e/ou cuidadores de crianças portadoras de cardiopatia congênita, que estejam internadas na UTI Pediátrica. **Método:** Durante a hospitalização da criança, o psicólogo atua na minimização de ansiedades, medos e fantasias dos pais acerca da doença do filho e seu prognóstico. Busca também, proporcionar um espaço de escuta e acolhimento para suas dúvidas e angústias, verificando sua compreensão da situação e estimulando a adesão ao tratamento indicado. **Resultados:** Quando é proporcionado um espaço de escuta e acolhimento para os sentimentos advindos da hospitalização do filho em UTI, possibilita-se aos pais reestruturar suas expectativas, resgatando sua confiança e reconhecimento de suas habilidades como pais. Conclusões: Permite-se aos pais estabelecer uma relação mais saudável e próxima das necessidades de seus filhos, e maior adesão às recomendações médicas.

604

Em busca de informações: desfazendo mitos e fantasias sobre a cirurgia cardíaca

TADIELA LODÉA, PAULA M PFEIFER, CYNTHIA SEELIG, PATRÍCIA P RUSCHEL.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/ FUC (IC/FUC) Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamentação: Várias são as expectativas, sentimentos e emoções envolvidas no ato de um processo operatório. No caso do coração ainda sofre influência da simbologia cultural, no qual é associado à vida e às emoções. O estado emocional do indivíduo no pré-operatório atua diretamente sobre suas reações tanto no trans como no pós-operatório **Psicópio:** Rev. Virtual de Psicologia Hospitalar e da Saúde. 2006; (3):45-50. **Objetivo:** Apresentar a intervenção do Psicólogo com pacientes pré e pós-cirúrgicos no IC/FUC. **Delineamento:** Relato de experiência. **Material:** O grupo de pacientes cirúrgicos é realizado pela equipe multiprofissional (psicologia, enfermagem, nutrição e fisioterapia). Ocorre duas vezes por semana e tem duração de uma hora. Visa tanto orientar o paciente quanto as rotinas cirúrgicas, quanto trabalhar os aspectos emocionais envolvidos nesse processo. **Método:** Os pacientes pré e pós cirúrgicos, que se encontram em unidade aberta, foram convidados a participar do grupo coordenado pela Psicóloga. O coordenador incentiva os participantes a verbalizarem seus sentimentos e dúvidas em relação ao assunto. O conteúdo advindo é trabalhado pela equipe. **Resultados:** Observa-se na Unidade pós-operatória que os pacientes cirúrgicos que receberam a intervenção, por meio do grupo, mostram-se menos ansiosos e tem uma melhor evolução. **Conclusão:** Auxiliar o paciente a compreender a situação, através de um clima de confiança, possibilita um melhor enfrentamento das reações emocionais ao pós-operatório, facilitando a adesão ao tratamento.

605

Cuidando do coração: intervenção multiprofissional na doença arterial coronariana

CRISTIANE O GRINGS, PAULA M PFEIFER, CYNTHIA SEELIG.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/ FUC (IC/FUC) Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamento: A doença arterial coronariana (DAC) é uma enfermidade que causa grande impacto na saúde física e emocional, refletindo na mortalidade e qualidade de vida do paciente. De acordo com dados do Ministério da Saúde (2006), a taxa brasileira de mortalidade por doenças isquêmicas cardíacas é de 48,5% e no Rio Grande do Sul é de 70,2%, maior taxa entre os estados. Considerando esses dados, foi idealizado no IC/FUC um ambulatório multiprofissional com proposta de intervenções na atenção secundária. **Objetivo:** Apresentar o trabalho do psicólogo no Ambulatório de Prevenção Secundária da DAC do IC/FUC. **Delineamento:** Relato de experiência. **Paciente ou material:** O ambulatório é composto por equipe multiprofissional (psicologia, enfermagem, nutrição e medicina) e visa prevenir a ocorrência de novo evento isquêmico cardíaco. O paciente é acompanhado pela equipe por seis consultas, semestrais, recebendo orientações individuais de cada área com foco na compreensão da doença, controle dos fatores de risco e adesão ao tratamento. **Método:** O trabalho do psicólogo está sistematizado em avaliar o paciente, por meio de instrumentos padronizados, buscando identificar fatores emocionais de risco como: depressão, ansiedade e stress. Nos casos em que se constata a existência desses fatores, são realizadas intervenções psicopedagógicas a fim de conscientizar e esclarecer o papel dos componentes emocionais no desfecho da doença e adesão ao tratamento. **Resultados:** No decorrer dos atendimentos, percebe-se que aqueles pacientes que conseguem, com o auxílio da equipe, desenvolver uma compreensão mais ampla da doença e dos fatores de risco apresentam melhor adesão ao tratamento. **Conclusões:** Os pacientes adotam uma postura mais ativa e responsável frente ao seu plano terapêutico, elevando sua qualidade de vida.

606

(Re)Significando durante a recuperação: a internação do paciente em uma unidade pós-operatória cardíaca

TADIELA LODÉA, CYNTHIA SEELIG.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/ FUC (IC/FUC) Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamento: A unidade pós-operatória (UPO) de pacientes cardíacos configura-se em um ambiente amplo, constantemente iluminado e ruidoso devido ao maquinário e circulação da equipe multiprofissional, tendo como procedimentos a recuperação anestésica, cuidados com o coração. Os pacientes apresentam aspectos psicológicos importantes com relação ao medo, ansiedade, expectativas e fantasias que, desencadeados pela situação, podem comprometer sua própria recuperação (Ribeiro R. et. al., Estudos de Psicologia, 2002; v.19, n.3,p.67-76). **Objetivo:** Descrever a experiência do Psicólogo em uma Unidade Pós-operatória cardíaca. **Delineamento:** Relato de experiência. **Paciente ou Material:** Pacientes que foram submetidos à cirurgia cardiotorácica, que estão em recuperação na unidade fechada (UPO) e seus familiares ou acompanhantes. **Método:** Relato de experiência que visa apresentar a intervenção do Psicólogo na UPO criando condições para que o paciente e/ou familiares possam mobilizar recursos internos e externos a fim de auxiliar na elaboração da situação de crise e nas adaptações que se fizerem necessárias. A prática envolve a triagem diária de pacientes com a equipe, encaminhamento para avaliação psiquiátrica, observação das famílias no horário de visita e triagem para acompanhamento psicológico, participação diária no round médico e acompanhamento das famílias em caso de óbito do paciente. **Conclusões:** Observa-se que o trabalho, no sentido de auxiliar os pacientes em sua recuperação, minimiza traumas e intercorrências psicológicas. Isto se estende ao grupo familiar buscando construir um espaço de acolhimento e expressão de sentimentos em relação à situação de crise. No que diz respeito à equipe auxilia no manejo, reflexão e elaboração de ações buscando a humanização do ambiente e da assistência. Assim, funciona como o elo entre paciente, família e equipe.

607

Trabalho retirado da programação científica pelo autor.

608

"Agora eu entendi!": desmistificando a cirurgia cardíaca infantil

CRISTIANE O GRINGS, GISIANE S FASSINI, EVELYN S R VIGUERAS.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/ FUC (IC/FUC) Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamento: A hospitalização, doença e tratamento são experiências marcantes que podem comprometer a integridade física e o desenvolvimento emocional da criança. Quando a cirurgia cardíaca é indicada, faz-se necessário o preparo psicológico da criança e seus pais frente ao procedimento, uma vez que mecanismos defensivos podem ser desestabilizados (Araújo PCB, et.al., Anais Interpsiquis, 2010). **Objetivo:** Apresentar o trabalho de psicoprofilaxia cirúrgica desenvolvido pelo Serviço de Psicologia Clínica na Pediatria do IC/FUC. **Delineamento:** Relato de experiência. **Paciente ou material:** A técnica de psicoprofilaxia cirúrgica, desenvolvida por Aberastury, além do trabalho interpretativo, consiste em informar a criança e seus pais das etapas do procedimento cirúrgico. Para tanto, podem ser utilizadas explicações verbais e lúdicas com caixa de brinquedos, que contém brinquedos variados, materiais gráficos e objetos hospitalares como máscara, soro, injeção. **Método:** Por meio de intervenções psicológicas, procura-se dar subsídios para o enfrentamento da situação e minimizar os possíveis prejuízos psíquicos no período pós-operatório. **Resultados:** A abordagem do psicólogo proporciona um espaço de escuta e acolhimento, facilitando expressão dos sentimentos, alívio da ansiedade, adequação das fantasias à realidade e nomeação do que está sendo vivenciado nos aspectos de vida e morte. **Conclusões:** A experiência de se submeter à cirurgia cardíaca geralmente é traumática para a criança, por ainda não ter aparelho psíquico integrado e mecanismos de defesa estabelecidos para compreender as demandas da situação. E para os pais, por terem que dar conta de suas próprias angústias e servir de "porto seguro" para seus filhos. Porém, quando é oferecido um espaço terapêutico que oportuniza a demonstração de sentimentos e fantasias, há possibilidade de enfrentamento da cirurgia e do processo de recuperação de modo mais saudável.

609

Aspectos emocionais dos pais frente ao cateterismo cardíaco do filho

GISIANE S FASSINI, RAUL IVO ROSSI F, EVELYN S R VIGUERAS.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/ FUC (IC/FUC) Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamentação: O cateterismo cardíaco é considerado um procedimento invasivo, portanto, é natural que os pais vivenciem diversos sentimentos no momento em que seu filho irá se submeter a esse exame. Devido a isso, faz-se importante avaliar o modo como esses pais vivenciam essa situação. (Ribeiro & Madeira. Rev. Esc. Enferm. USP, 2006; 40(1), p.42-9). **Objetivo:** Investigar os escores de stress e resiliência dos pais de crianças que se submeterão ao procedimento de cateterismo cardíaco. **Delineamento:** Estudo transversal. **Materiais:** A amostra se constitui de pais de pacientes entre 0 e 18 anos, que irão se submeter ao cateterismo cardíaco no Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul – IC/FUC, com um total de 150 pacientes. **Métodos:** Após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), os participantes irão responder ao Inventário de Stress Adulto de Lipp (ISSL) e a Escala de Resiliência. **Resultados:** Espera-se conhecer os fatores resilientes e os índices de estresse destes pais para assim poder auxiliá-los a lidar com esses sentimentos. Este estudo encontra-se em andamento. **Conclusão:** O conhecimento dos escores de stress e a resiliência dos pais frente ao procedimento de cateterismo do filho, pode proporcionar aos profissionais de saúde um planejamento prévio da intervenção que atenda as demandas emocionais e psicossociais do paciente e seus familiares.

610

Reflexões sobre um caso de castração real acompanhado pelo serviço de psicologia na enfermaria de queimados do HPS-POA

ANGELA SÁ DE FIGUEIREDO, ANA CLÁUDIA GUIMARÃES S. TREVISAN, FRANCIELE A. MALTA RIBEIRO, LUANA DUARTE BECK, MÁRCIA ROSANE MOREIRA SANTANA, ROBERTA B. H. BOGO, ANETE W. FADEL, KELLY BIANCHI SOCCOL, IVANA DO PRADO PADILHA, SÔNIA M. ARENA.

HPS-POA POA RS BRASIL.

Em Psicanálise, o conceito de castração não corresponde a mutilação real dos órgãos sexuais masculinos, mas designa uma experiência psíquica completa, inconscientemente vivida e decisiva para realização de sua futura identidade sexual. Tendo como base a teoria e a experiência clínica, o objetivo do presente trabalho é abordar a questão da castração pelo viés psicanalítico, através de um caso clínico atendido pelo Serviço de Psicologia do HPS. O paciente, do sexo masculino, 15 anos que chamei de Castro, interna na Unidade de Queimados devido à queimadura por soda cáustica na região genital, permanecendo no hospital por aproximadamente um mês. Durante a internação o paciente apresentou negação frente à realidade com relação a possíveis seqüelas e cicatrizes físicas e psíquicas decorrentes do trauma; inclusive buscando "defesas maníacas" assim demonstrando elevado grau de ansiedade. Laplanche e Pontalis (2001) referem que a castração não necessariamente acontece no simbólico, mas o ato pode ser deformado, substituído por outros danos à integridade corporal, como o acidente, por exemplo. O paciente realiza no próprio corpo uma mutilação, uma falta e não simbolicamente como deveria acontecer. Ao invés disso, faz no real. Sendo assim o intuito deste trabalho é poder refletir e entender as implicações psíquicas resultantes de uma castração real na estrutura psicológica de um sujeito adolescente. **Palavras chaves:** queimadura, castração, psicanálise. **Referência Bibliográficas:** LAPLANCHE & PONTALIS. Vocabulário de Psicanálise. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

611

Dissipando a cortina de fumaça: perfil do paciente em ambulatório de cessação do tabagismo

CRISTIANE O GRINGS, PAULA M PFEIFER, MARIANA A MARI, EVELYN S R VIGUERAS, FABIO M SVARTMAN.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/ FUC (IC/FUC) Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamento: O tabagismo é considerado um importante problema de saúde pública, sendo um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares. A abordagem feita pelos profissionais da saúde torna-se imprescindível, pois cerca de 77% dos fumantes que desejam cessar o tabagismo necessitam de apoio formal para obter êxito (J Bras. Pneumol. 2008;34(10):845-880). **Objetivo:** Descrever o perfil do paciente tabagista cardiopata ou com risco para doenças cardiovasculares em Ambulatório de Cessação do Tabagismo de um hospital especializado em cardiologia. **Delineamento:** Estudo transversal. Paciente ou material: Constituiu-se amostra por conveniência de 41 pacientes, de ambos os sexos, do Ambulatório de Cessação do Tabagismo, no período entre 2006 e 2011. **Método:** Todos os participantes passaram por avaliação inicial com o médico e a psicóloga, responderam a um questionário sobre dados da história clínica, sócio-demográficos, psicossociais, tabagismo e estágio de prontidão para a mudança (Prochaska e DiClemente). Essas informações foram selecionadas no banco de dados; as variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio padrão e as variáveis categóricas por freqüência e percentuais. **Resultados:** A maioria dos participantes é do sexo feminino(70,7%), casado(53,7%), com ensino fundamental(58,5%) e situação profissional ativa(51,2%). Em relação ao tratamento proposto 63,4% fazem uso de medicação e 73,2% estão em atendimento psicológico. Quanto à dependência psicológica 75,6% associam o fumo à sensação de prazer e 90,2% à diminuição da tensão; já a dependência física está associada a 63,4% dos casos. Por fim, verifica-se que 61% estão no estágio contemplativo de prontidão para a mudança, isto é, estão começando a reconhecer que precisam parar de fumar. **Conclusões:** Observa-se que a maioria dos pacientes do ambulatório, por encontrar-se em estágio contemplativo, ainda não está pronta para efetivar a cessação do tabagismo. Além disso, apresenta dependência psicológica como uma das principais razões para o hábito de fumar. Desta forma, faz-se necessária abordagem psicológica, buscando detectar e intervir nas situações de risco para a supressão do fumo.

612

Primeira cirurgia do meu filho cardiopata: o que sinto e como enfrento

MARIANA A MARI, EVELYN S R VIGUERAS, CORA M F FIRPO.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/ FUC (IC/FUC) Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamento: A experiência frente ao procedimento cirúrgico do filho cardiopata congênito gera muita ansiedade e medo, podendo ocasionar um impacto considerável sobre a vida familiar (Giannotti, A. Efeitos psicológicos das cardiopatias congênitas. São Paulo: Lemos; 1996). Um fator que pode ser considerado como fundamental para uma elaboração saudável dessas vivências, é conhecido como enfrentamento, identificado na literatura americana como coping. **Objetivo:** Avaliar a correlação entre o escore de ansiedade e o modo de enfrentamento de mães de crianças que se submeterão ao primeiro procedimento cirúrgico cardíaco. **Delineamento:** Estudo transversal. **Pacientes e material:** Foram aplicadas nas mães que estavam com seus filhos internados para se submeter ao primeiro procedimento cirúrgico a escala Beck de ansiedade (BAI) e a Escala Modos de Enfrentamento de Problemas (EMEP). A amostra para esta análise parcial dos dados foi de 38 mães de crianças, entre 0 à 12 anos. Métodos: As mães foram convidadas até um turno antes do procedimento cirúrgico do filho a participarem do estudo. Após assinarem o termo de consentimento informado, foram aplicados os instrumentos de pesquisa em local adequado. **Resultados:** Os dados analisados indicam uma média de idade das mães de 34 anos (±8,3), sendo que 24 (63,2%) são casadas, 22 (57,9%) tem renda até 3 salários mínimos e 23 (60,5%) o filho cardiopata é o caçula. A média do BAI foi de 16,42 (±10,9), na escala EMEP, a média do fator 1 foi de 72,18 (±8,57), a média do fator 2 foi de 30,55 (±10,67), a média do fator 3 foi de 26,39 (±5,84) e a média do fator 4 foi de 16,76 (±4,62). Tiveram correlação significativamente estatística os escores de ansiedade e o fator 2 que corresponde ao enfrentamento baseado na emoção (0,529 p= 0,001) e o fator 3 que se refere ao enfrentamento baseado na religiosidade (0,423 p=0,008). Os dados foram analisados pelo teste T e a correlação de Pearson. **Conclusões:** A partir dos dados analisados evidenciou-se que os modos de enfrentamento baseados na emoção e na religiosidade são influenciados pelo escore de ansiedade, sendo que essas estratégias estão mais ligadas aos sentimentos e emoções. A amostra de 38 mães é uma análise parcial de um total de 85 mães. O estudo encontra-se em andamento.

613

Influência da assistência multiprofissional para hipertensos

PATRÍCIA P RUSCHEL, SÍLVIA GOLDMEIER, DENISE DILLENBURG, DENIELLI S G BÓS, CLENISE C MACHADO, CRISTIANA KUHL, KATYA V RIGATTO, MARIA C IRIGOYEN.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/ FUC (IC/FUC) Porto Alegre RS BRASIL.

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica é uma síndrome clínica multifatorial, fato que justifica a importância da assistência multiprofissional (Arq Bras Cardiol 2010, 95 (3 Supl.1):1-192). **Objetivo:** Comparar resultado do nível de stress e ansiedade, em pacientes hipertensos atendidos através de dois métodos de atendimento (convencional e multiprofissional) após um ano de acompanhamento. **Delineamento:** ensaio clínico randomizado. **Método:** 125 pacientes do ambulatório de hipertensão do IC/FUC, 57 no grupo convencional (CO) e 68 no multiHAS (multiprofissional). O atendimento multiprofissional é composta por: médico, enfermeiro, nutricionista, fisioterapeuta e psicólogo no qual os pacientes eram avaliados na 1ª consulta e após 1 ano pelas respectivas especialidades, através dos inventários (ISSL e Beck - BAI). Para comparação das medias foi utilizado o teste qui-quadrado com nível de significância de 0,05. **Resultados:** Após 1 ano somente o grupo multiprofissional reduziu significativamente a PAS (de 168,47±30,51 para 151,22±33,43; p=0,02) e a PAD (de 96,17±17,98 para 88,32±20,76; p=0,02)com média de idade de 54,5±12,7 e 60% de mulheres. Quanto aos domínios do ISSL os pacientes do grupo multiprofissional apresentou uma melhora de 27,9% dos sintomas de estresse (p=0,03). Os níveis de ansiedade reduziram em ambos, CO 57% e MultiHas 67% dos casos (p=0,64). **Conclusões:** Em conjunto, esses resultados demonstram que o atendimento multiprofissional foi importante para a redução da PA e do stress com diferença significativa entre os grupos.

ÍNDICE REMISSIVO
POR AUTOR E Nº DO TEMA

A	
Adelino Parro Junior	317
Adriana Barni Truccolo	132, 473
Adriana Costa Moreira	217, 88, 90
Adriano Camargo de Castro Carneiro	199
Aguinaldo Figueiredo de Freitas Junior	322
Alessandra da Graça Corrêa	510, 511
Alexandra Isabel Coelho de Sousa	384
Alexandre Goncalves de Sousa	220
Alexandre Schaan de Quadros	383, 19, 211, 464, 463, 215, 212, 218
Alfredo Moreira da Rocha Neto	303
Aline Alexandra Iannoni de Moraes	23
Aline Marcadenti de Oliveira	574, 575
Aline Paiva Sterque	87
Aline Regina Ruiz Lima	140
Amanda dos Santos Oliveira	522
Amanda Souza Mota Garrido	172
Américo Tângari Júnior	362
Ana Beatriz Cauduro Harb	107
Ana Christina Vellozo Caluza	434, 435, 252
Ana Luiza de Oliveira Carvalho	503, 528, 507
Ana Luiza Lima Sousa	501
Ana Paula Damiano	282
Ana Paula Lima-Leopoldo	138
Ana Paula Tagliari	28
Ana Paula Toniello Cardoso	300
Anderson da Costa Armstrong	294
Anderson Zampier Ulbrich	133, 21
Andre Coelho Marques	162
Andre Luiz Cerqueira de Almeida	150, 2, 152
Andre Luiz Silveira Sousa	91, 214
André Soares Leopoldo	181, 24
Andréa Maria Gomes Marinho Falcão	4, 8, 316
Andrea Rocha de Lorenzo	274, 490, 432
Andréia da Paz Brum	318
Andreia Orjana Ribeiro Coutinho	538, 541
Andrey Jorge Serra	175
Angela Sá de Figueiredo	610
Angele Azevedo Alves	81
Angélica Oliveira de Almeida	430
Anna Stein	411
Annie Seixas Bello Moreira	349, 594, 584, 573
Antonio Alceu dos Santos	224
Antonio Jose Lagoeiro Jorge	258
Augusto Celso de Araujo Lopes Junior	376, 379, 380, 92, 378, 488

B	
Beatriz Piva e Mattos	36
Bernardo Caetano Villela	195
Bernardo Kremer Diniz Gonçalves	210
Brivaldo Markman Filho	414, 203
Bruna Eibel	564
Bruna Pontin	595
Bruna Senna Rodrigues	596
Bruno Domingues Pinto de Almeida Pimentel	174, 336
Bruno Mahler Mioto	164, 346, 340, 313, 373
Bruno Pereira Valdigem	342

C	
Camila Trindade Picollo	179
Carina Leiria	185
Carla Pinheiro Lopes	15
Carolina Avila Vianna	298
Carolina Pelzer Sussenbach	267, 221, 226, 223, 53, 433
Carolina Rodrigues Cohen	147
Cassio Fon Ben Sum	311, 452
Cecilia Maria Quaglio Barroso	10, 12, 485
Charles Slater	419
Christian Correa Coronel	565, 153, 562, 559, 569, 248, 555, 409, 558
Christian Moreno Luize	416
Cibele Regina Laureano Gonsalves	582
Cinara Stein	482, 566
Claudia Ciceri Cesa	281, 585, 128, 494
Claudia Maria Vilas Freire	169
Claudio Munhoz da Fontoura Tavares	54
Claudio Tinoco Mesquita	470
Cloud Kennedy Couto de Sá	372
Cristiane Maki Nunes	149
Cristiano Lorenzini Noskoski	194
Cristina Klein Weber	516

D	
Daiane Bertuzzi	506
Daiane Silvello	40
Daniel Furtado Vidigal	7
Daniel Godoy Martinez	182
Daniel Rocha Rabelo	393, 74

Daniel Vicente da Silva	472
Daniela Calderaro	270
Daniela do Carmo Rassi Frota	42
Daniella Vianna Correa Krokoscz	444
Danielle Menosi Gualandro	401
Danielle Plocharski Calegari	504
Danilo Monteiro de Melo Henklain	296, 297
Danilo Sales Bocalini	238
Dante Escórcio Tavares Silva	468
Davi Jorge Fontoura Solla	324
Dayse Mary da Silva Correia	530
Denielli da Silva Gonçalves Bós	16
Denise Castro de Souza Cortes	334
Denise Machado de Oliveira	462
Denise Maria Servantes	375
Denise Ruttke Dillenburg	186, 579
Dermeval Reis Junior	448
Diana Patrícia Lamprea Sepúlveda	329
Dijon Henrique Salomé de Campos	148
Dinaldo Cavalcanti de Oliveira	312, 207

E

Edileide de Barros Correia	68
Edison Carvalho Sandoval Peixoto	478, 253, 460, 73
Edmundo Clarindo Oliveira	96
Edson Antonio Bregagnollo	244, 237, 273
Eduardo Benchimol Saad	165, 55
Eduardo Campbell Rodrigues Barbosa Vianna	286
Eduardo Lins Paixão	205
Eduardo Mastalir	269
Elder dos Santos Cavalcante	33, 47
Eliane Roseli Winkelmann	557
Elizabeth Silaid Muxfeldt	388, 108, 100, 109, 103
Ellen Hettwer Magedanz	518
Elmiro Santos Resende	242, 180
Elton Afonso Lopes da Silva	395
Emilian Rejane Marcon	497
Eneida R Rabelo	500, 534, 540, 542, 531, 535, 502, 546, 523, 529, 515, 521, 570, 544, 537
Eraldo dos Santos Pinheiro	13
Eraldo Ribeiro Ferreira Leão de Moraes	404
Estefania Inez Wittke	431, 412
Estevão Lanna Figueiredo	438
Ezilaine do Nascimento Rosa	368

F

Fabiana Goulart Marcondes Braga	39
Fabio Gomes da Conceição	171
Fábio Liberali Weissheimer	314
Fabíola Satler	193
Fabrício Pelucci Machado	389
Felipe da Silva Paulitsch	552, 410
Felipe Montes Pena	429, 64, 60, 363, 225, 156
Felipe Xerez Cepeda Fonseca	135
Felippe Dantas Vilela	295
Fernanda Carvalho Arêdo	168
Fernanda Dallazen	554
Fernanda Donner Alves	577
Fernanda Guidarini Monte	315
Fernanda Maria Silveira Souto	201, 6, 5, 3
Fernanda Michielin Busnello	576
Fernanda Seligmann Feitosa	230
Fernanda Souza e Silva	545, 508
Fernando Eugenio dos Santos Cruz Filho	61
Firmino Haag Ferreira Junior	222, 428
Flávia Cortez Colósimo	51, 291, 289
Flavia da Costa Fernandes	70
Flavio Danni Fuchs	124
Francisco das Chagas Monteiro Junior	122, 420
Francisco de Assis Costa	394, 390, 407
Francisco Faustino de A. C. Franca	436
Francisco Rezende Silveira	405, 343
Frederico Somaio Neto	142, 137, 143

G

Gerez Fernandes Martins	113
Gilmara Silveira da Silva	358, 290
Graciele Sbruzzi	377, 136, 588
Guilherme Luiz de Melo Bernardi	308
Guilherme Py de Pinto Gomes	399
Gunnar Glauco de Cunto Taets	536, 254, 232
Gustavo Baptista de Almeida Faro	392, 197, 75, 79, 69
Gustavo Calado de Aguiar Ribeiro	293
Gustavo Glotz de Lima	417
Gustavo Henrique Müller	495
Gustavo Neves de Araujo	292

H

Hans Fernando Rocha Dohmann	447 445
Henrique Lane Staniak	84

Índice Remissivo

I

Iran Gonçalves Junior	369
Isabella Martins de Albuquerque	551
Italo Martins de Oliveira	59

J

Jairo Lins Borges	236
Jamil Alli Murad Junior	34
Jeane Mike Tsutsui	200, 76, 196
Jefferson Luis Vieira	397, 331
Jeruza Neyeloff	129
Joana Amaral Chanan	159, 256
Joao Carlos Vieira da Costa Guaragna	287, 118, 284, 285, 117, 208, 413, 227, 116, 257
Joao Maria Silva Rodrigues	106
João Paulo Moraes Ribeiro	283
Jonatas Zeni Klafke	11
Jorge Elias Neto	264
Jose Albuquerque de Figueiredo Neto	332
Jose Alexandre Addeo Cipolli	20
José Ary Boechat	304, 95, 89
José Boggia	98
Jose Carlos Nicolau	400, 130, 408
José Carlos Rossini Iglézias	48
Jose de Ribamar Costa Junior	382, 459, 385, 387, 457
Jose Geraldo de Castro Amino	341
José Heriston de Morais Lima	561
Jose Olimpio Dias Junior	83
Juan Alberto Cosquillo Mejia	50
Juarez Neuhaus Barbisan	167, 163, 166
Juliana da Silveira Gonçalves Zanini Witt	572
Juliane Dantas Seabra Garcez	18
Juliano Novaes Cardoso	161
Julio Cesar Francisco	65
Julio William Rangel Garcia	391

K

Karina de Oliveira Azzolin	525, 532, 514
Karina Rabello Casali	101, 102
Karina Sanches Machado D`Almeida	571
Katia Regina da Silva	505, 266, 526, 513, 57
Kelly Bianca de Lima Loureiro	539
Kelly Bianchi Soccol	607
Kleber Oliveira de Souza	484

L

Lafayete William F. Ramos	22
Lais Vissotto Garchet Santos Reis	1
Laíse Oliveira Resende	439
Leandro Rocha Messias	154, 82
Leila Beltrami Moreira	580, 339
Lenita Gonçalves de Borba	589
Leonardo Jorge Cordeiro de Paula	458, 309, 454, 302
Leopoldo Soares Piegas	30
Lino Mikio Tiba	121
Lívia Nascimento de Matos	235, 437
Lucas Arraes de França	77
Lucas Lima Olivieri	354
Lucia Brandão de Oliveira	63
Lucia Campos Pellanda	370
Lúcia Romero Machado	43
Luciana da Silveira Cavalcante	344, 581
Luciana Oliveira Cascaes Dourado	364
Luis Claudio Lemos Correia	326, 327, 486, 403, 325
Luis Eduardo Paim Rohde	592
Luís Henrique Wolff Gowdak	17, 125
Luis Jorge Santos Matos Filho	471, 469
Luisa Campos Caldeira Brant	345
Luiz Antonio Nasi	249
Luiz Carlos do Nascimento Simoes	190, 184, 187, 189
Luiz Claudio Danzmann	320
Luiz Darcy Cortez Ferreira	202, 206
Luiz Eduardo Fonteles Ritt	263
Luiz Eduardo Montenegro Camanho	265, 56
Luiza de Oliveira Rodrigues	275

M

Maiana Jugend	602
Manes Roberto Erlichman	425, 426
Manoel Domingos de C. Oliveira	262
Marcello Augustus de Sena	306
Marcelo Diarcadia Mariano Cezar	396
Marcelo Jose de Carvalho Cantarelli	352, 467
Marcelo Rodrigues dos Santos	450
Marcelo Westerlund Montera	157, 37
Márcia Maria Oliveira Lima	66
Marcia Mestiço Queiroz	49
Marcia Moura Schmidt	597, 234
Marcio Andrade de Oliveira	305, 112, 386, 173
Marco Antonio Rodrigues Torres	260

Marcos Antonio Denk	307, 453, 381
Marcos Roberto de Sousa	350
Marcos Vinícius Melo de Oliveira	72
Marcus Vinicius Iglesias de Souza	476
Maria Alayde Mendonca da Silva	330, 348
Maria Aparecida Nogueira de Lima Marcondes Salgado	111, 356
Maria Cristina de Oliveira Izar	145, 62, 268, 351
Maria do Carmo Pereira Nunes	328, 41
Maria Estefania Bosco Otto	427
Maria Suely Bezerra Diogenes	177
Mariah Rodrigues Paulino	474, 134
Mariana Moreira Lensi	365
Mariana Vargas Furtado	366
Marildes Luiza de Castro	204
Marina de Moraes e Prado	598
Mário Augusto Paschoal	563, 547
Mario Wiehe	250, 120
Maristela Magnavita O. Garcia	423
Marta Ribeiro Hentschke	338
Marta Silva Menezes	170
Maurice Zanini	493, 499
Mauricio de Sant'anna Junior	560, 550, 548
Mauricio Pimentel	418
Mauro Guimarães Albuquerque	114, 52
Mauro Ricardo Nunes Pontes	241, 115, 219, 44, 367, 255
Michele Metz	517
Miguel Gus	25
Milena Novaes Cardoso	278
Monica Cristina Dos Santos Romualdo	583
N	
Nathalie Jeanne Magioli Bravo Valenzuela	192
Nícolas da Costa Peruzzo	229
Nidiane Carla Martinelli	144
Nonie Candace Stuker	272
O	
Olga Sergueevna Tairova	449
Orlando Petrucci Junior	141, 35
Oslan Francischetto	67
P	
Patrícia Cristina Cardoso	543
Patricia Pereira Ruschel	604, 611, 599, 606, 335, 613, 612, 603, 609, 605, 608
Paulo Ricardo Nazario Viecili	481, 442, 299, 353, 355
Paulo Zielinsky	38, 590
Pedro Beraldo D. Andrade	455
Priscila Dutra Silveira	422
Priscila Moreira	591
Priscila Portugal dos Santos	239
R	
Rafael Dall Alba	240
Rafael Machado de Souza	498
Rafael Manhabosco Moraes	277
Rafael Otto Schneidewind	360
Rafael Pereira de Borba	301, 512
Rafaels Souza da Silva	279, 271
Raquel Ferrari Piotto	556, 357, 359
Raul Ivo Rossi Filho	461
Regina Elizabeth Muller	188
Renata Teixeira Ladeira	402
Renato Jorge Alves	421
Ricardo Alves da Costa	209, 93, 86
Ricardo Contesini Francisco	451
Ricardo Luiz Damatto	321
Ricardo Pereira Silva	26
Ricardo Santana Parente Soares Junior	466
Roberta Aguiar Sarmento	568
Roberto Magalhaes Saraiva	78, 151
Roberto Ramos Barbosa	456
Robinson Poffo	46, 45
Rodrigo Antonini Ribeiro	480
Rodrigo Augusto Dalia	492, 496
Rodrigo Barbosa Esper	251, 489, 97, 216
Rodrigo Bodanese	213
Rodrigo Morel Vieira de Melo	398
Rodrigo Verney Castello Branco	310, 94
Rogerio Braga Andalaft	280, 191, 176
Ronaldo Campos Rodrigues	491, 319
Ronaldo de Souza Leao Lima	85, 80
Rose Mary Ferreira Lisboa da Silva	424
Rubens Tofano de Barros	441
S	
Sabrina Bernardez Pereira	31
Sandra Costa Fuchs	245, 243, 27, 99, 126, 32
Sandra Cristina Pereira Costa Fuchs	443
Sandra Maria Barbiero	593, 587
Sandrigo Mangini	160

Santiago Cassales Neto	29
Shana Hastenpflug Wottrich	601, 600
Sheila Cristina Ouriques Martins	247, 246
Silvia Cristina Ramos Gonsales	567
Silvia Goldmeier	533, 520, 549
Silvia Marinho Martins	440
Sílvia Pauli	578
Simone Fighera Camponogara	288
Simone Rolim F. Fontes Pedra	333
Sinara Laurini Rossato	104
Solange Bernardes Tatani	183
T	
Tânia Regina Cavinatto Fassbinder	475
Tatiana Abelin Saldanha Marinho	261, 259, 155
Thais Harada Campos	477
Thays Fraga Duarte	105
Thays Soliman Soares	586
Thiago José de Assis	465
Tiago Gemignani	14
V	
Vanessa Cristina Baptista	553
Vanessa Monteiro Mantovani	527
Vera Lúcia Portal	110, 347
Victor Sarli Issa	158
Vitor André Romão	483
Vivian Lerner Amato	361
Viviane Cordeiro Veiga	524, 371, 519
W	
Walter Duarte Batista Junior	479, 9
Whady Hueb	509, 123, 119, 127, 231
Willian Roberto Menegazzo	178
Wilma Noia Ribeiro	374, 406
Wilson Albino Pimentel Filho	415, 228, 276, 323, 198, 233
Y	
Yorghos Lage Michalaros	446, 58
Z	
Zilda Machado Meneghelo	71