Resumo das Comunicações

62º CONGRESSO BRASILEIRO DE CARDIOLOGIA

SÃO PAULO - SP

Prezados colegas,

Nas páginas seguintes vocês terão a oportunidade de apreciar, em resumos, o melhor da produção científica da cardiologia brasileira no último ano. Será fácil constatar a qualidade das nossas pesquisas e sua contribuição para a prática de uma cardiologia de excelência.

A Sociedade Brasileira de Cardiologia sente-se orgulhosa em ser o principal veículo de divulgação dessa profícua atividade científica.

Neste ano recebemos cerca de 960 temas-livres para julgamento e agradecemos a Comissão Nacional Julgadora de Temas-Livres pela árdua tarefa de selecionar os melhores e de indicar destes, os que irão concorrer aos prêmios de melhor tema-livre de cada área: Prêmio Dirceu Vieira dos Santos Filho – Categoria Clínico e Epidemiologia, Prêmio Hugo Felipozzi – Categoria Cirúrgico e Intervenção, Prêmio Siguemituzo Ariê – Categoria Método Diagnóstico e Prêmio Silvio Carvalhal – Categoria Pesquisa Básica e Experimental.

Que esta publicação sirva de estímulo para os novos pesquisadores e se constitua em prova de reconhecimento pelo esforço e dedicação de todos os autores e co-autores, são os desejos de todos aqueles que trabalham pelo desenvolvimento da cardiologia brasileira.

Dr. Dário Sobral
Diretor Científico

TEMAS LIVRES - 07/09/2007
APRESENTAÇÃO ORAL

001

Conseqüências cardiovasculares de diabetes mellitus: resultados de um estudo longitudinal de base populacional do sul do Brasil

LEILA BELTRAMI MOREIRA, SANDRA CRISTINA PEREIRA COSTA FUCHS, MARIO WIEHE, RAFAEL PICON, MARINA BELTRAMI MOREIRA, JERUZA LAVANHOLI NEYELOFF, MIGUEL GUS, FLAVIO DANNI FUCHS.

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

Fundamento: A importância do diabetes mellitus (DM) como fator de risco cardiovascular é bem conhecida em países desenvolvidos, mas pouco avaliada no Brasil. **Objetivo:** Estimar o risco de doença cardiovascular (DCV) atribuível ao DM. **Delineamento:** Estudo de coorte. **Amostra:** Representativa dos adultos da região urbana de Porto Alegre. **Métodos:** Aferiram-se, em entrevista domiciliar, medidas demográficas, antropométricas, de pressão arterial e fatores de risco cardiovascular. Indagou-se sobre diagnóstico médico de DM. Determinou-se o estado vital de 982 pessoas (90% da amostra basal) em nova visita ou por registros hospitalares, atestado de óbito e necropsia verbal com familiar. Identificaram-se episódios fatais e não-fatais de infarto do miocárdio, acidente vascular encefálico, insuficiência cardíaca e morte súbita. Calculou-se a razão de risco (RR) de DM para mortalidade e DCV em modelo de regressão de Cox, ajustada para idade, sexo, cor da pele, fumo, uso de bebida alcoólica, pressão arterial e índice de massa corporal. **Resultados:** A idade foi 43,5 ±17 anos, 55,3% eram mulheres. A prevalência de DM foi de 4,1% (IC 95% 2,8-5,3). O seguimento para os não-diabéticos foi de 5,7 ±1,5 anos e 4,2 ±2,1 anos para os diabéticos, com mortalidade de 4,1 /1000 persons-year (IC 95% 2.4−5.8) e 36,0/1000 pessoas-ano (IC 95% 7,7-64,2) respectivamente - RR ajustada = 3,9 (IC 95% 1,7-5,9). A taxa de eventos cardiovasculares foi de 83,9/1000 pessoas-ano (IC 95% 41,9-126,0) para DM e 9,4/1000 pessoas-ano (IC 95% 6,9-12,0) para não-diabéticos - RR ajustada = 4,1 (IC 95% 2,2-7,5). O risco atribuível na população (RAP) do DM para mortalidade cardiovascular foi 1% e para eventos cardiovasculares totais foi 2%. **Conclusão:** DM é fator de risco DCV importante no sul do Brasil, reproduzindo o cenário dos países desenvolvidos.

002

As desigualdades sociais e a mortalidade por doenças cardiovasculares em Porto Alegre: um estudo ecológico

SERGIO LUIZ BASSANESI, MARIA INÊS REINART AZAMBUJA, ALOYZIO CECHELLA ACHUTTI.

UFRGS Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamento: Em Porto Alegre existem grandes desigualdades socioeconômicas (SE). Estudos indicam que tais desigualdades são fatores determinantes da mortalidade por doenças cardiovasculares (DCV). **Objetivo:** examinar a mortalidade por DCV nos bairros de Porto Alegre e verificar sua relação com as desigualdades sociais. **Delineamento:** Estudo ecológico, com dados secundários. **Material:** Dados dos 52.000 óbitos ocorridos em Porto Alegre, de 2000 a 2004, incluíndo o setor censitário de residência do falecido, obtidos no SIM. Variáveis SE foram obtidas do Censo de 2000 e também agregadas por bairros. **Métodos:** Cada óbito foi reclassificado em categorias (0/1) quanto a algumas causas de óbito (DCV(todas); Doença Isquêmica do Coração; Doença Cerebrovascular e Causas Externas). A seguir, os óbitos foram agregados segundo os bairros e transformados em indicadores, ajustados por idade e sexo. Após análise exploratória, selecionou-se as seguintes variáveis SE: escolaridade média dos responsáveis pelos domicílios, proporção de domicílios com responsável com renda superior a 10 salários mínimos, coeficiente de mortalidade por causas externas, coeficiente de mortalidade infantil, proporção de domicílios com mais de 6 moradores e taxa de envelhecimento. Foi analisada a distribuição geográfica dos fatores SE, verificou-se sua autocorrelação espacial (Índice de Morin), e confirmou-se o alto grau de colinearidade das mesmas através da análise de componentes principais. A seguir, os bairros foram agrupados, utilizando a técnica de "cluster", em quatro estratos. Riscos relativos de mortalidade pelas DCV são apresentados. **Resultados:** Os mapas resultantes das análises espaciais mostram que a cidade concentra, em áreas geográficas contíguas, os bairros pobres e que a mortalidade por DCV, nestes bairros, é cerca de duas vezes maior que nos com as melhores condições SE. **Conclusões:** Porto Alegre apresenta nítida estratificação espacial no que se refere a características SE. A mortalidade por DCV é maior nos estratos espaciais/sociais mais pobres. Assim como a tuberculose, as DCV estão tornando-se importantes indicadoras de desigualdades sociais e de pobreza urbana.

003

Prevalência de Chlamydia pneumoniae e Mycoplasma pneumoniae em diferentes formas de doença arterial coronária obstrutiva

IRINEU L MAIA, JOSE C NICOLAU, LILIA N MAIA, MAURÍCIO N MACHADO, OSANA M C COSTA, ISABELA T TAKAKURA, JOSÉ A CORDEIRO, JOSE A F RAMIRES.

FAMERP São José do Rio Preto SP BRASIL e InCor São Paulo SP BRASIL

Introdução: recente estudo brasileiro detectou a presença concomitante do Mycoplasma pneumoniae e Chlamydia pneumoniae em lesões ateromatosas coronárias estáveis e instáveis. Nosso objetivo foi testar a associação entre títulos sorológicos de anticorpos (AC) anti-Chlamydia pneumoniae e anti-Mycoplasma pneumoniae e as Síndromes Isquêmicas Miocárdicas Instáveis (SIMI). **Métodos:** incluídos de forma prospectiva, 138 pacientes divididos em 4 grupos: 34 pacientes com SIMI com supradesnível do segmento ST, 40 pacientes com SIMI sem supradesnível ST, 30 pacientes com aterosclerose crônica assintomática e 34 doadores de sangue sem doença coronária conhecida. Nos dois primeiros grupos, as amostras sorológicas foram colhidas durante o evento agudo e com seis meses de seguimento, enquanto nos outros dois as mesmas foram colhidas uma única vez. Em todas as amostras foram dosados AC IgG anti-Chlamydia pneumoniae e anti-Mycoplasma pneumoniae pela técnica de imunoflorescência indireta. **Resultados:** seis meses após a internação, os pacientes com SIMI com supradesnível ST apresentaram significativa redução dos títulos sorológicos, em relação às sorologias colhidas durante o evento coronário agudo, tanto com a chlamydia (307,5+47,5 vs 650+115,7 p=0,0001) quanto com o mycoplasma (21,5+3,5 vs 36,5+5 p=0,0004). O grupo sem supradesnível ST não teve variação significativa dos níveis sorológicos em seis meses de seguimento. Foi realizada também uma comparação entre os níveis sorológicos de todos os grupos analisados, e observou-se que os grupos com SIMI (com e sem supra ST), tiveram valores sorológicos mais elevados do que os grupos aterosclerose crônica e controle, mas as diferenças não foram significativas. **Conclusões:** Este estudo demonstra associação entre títulos de AC anti-Chlamydia pneumoniae e anti-Mycoplasma pneumoniae e a instabilização da placa coronária. Demonstra ainda a normalização dos mesmos títulos em um período de até seis meses, a partir do quadro agudo.

004

A progressão da disfunção ventricular na cardiomiopatia chagásica crônica correlaciona-se com a presença de isquemia miocárdica microvascular

FLÁVIO CANTARELLI HISS, MICHELE DANIELA BORGES DOS SANTOS, THIAGO FLORENTINO LASCALA, ALEXANDRE BALDINI DE FIGUEIREDO, ANTÔNIO OSWALDO PINTYA, JOSE ANTONIO MARIN NETO, BENEDITO CARLOS MACIEL, MARCUS VINICIUS SIMÕES.

Divisão de Cardiologia do Hospital das Clínicas da FMRP-USP Ribeirão Preto SP BRASIL.

Estudos com cintilografia miocárdica de perfusão (CMP) relatam alta freqüência de defeitos perfusionais (DP) isquêmicos em portadores de cardiomiopatia chagásica crônica (CCC) e sua correlação topográfica com distúrbios regionais da mobilidade segmentar parietal do ventriculo esquerdo (Simões et al., Am. J. Cardiol., 2000, 86:975-981), sugerindo que a isquemia miocárdica microvascular (IMM) pode ser um co-fator na gênese do dano miocárdico crônico. **Objetivo:** Objetivamos testar a hipótese de que a presença de IMM correlaciona-se com o desenvolvimento ulterior de fibrose miocárdica regional e redução da fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) em portadores de CCC. **Método:** Realizado estudo retrospectivo longitudinal, sendo identificados 38 portadores de CCC (19 masc., 62±10 anos), que realizaram CMP e ecocardiograma (ECO) prévios (>3 anos) e submetidos prospectivamente à reavaliações. **Resultados:** O intervalo entre os exames inicial e tardio foi de 5,6±1,5 anos. A FEVE reduziu entre ECO inicial (55±11%) e tardio (50±13%), p<0,0001. A extensão do DP em repouso aumentou entre as CMP inicial (19,2±14,5%) e tardia (27,4±19,8%), p=0,003, e correlacionou-se com a redução da FEVE (r=0,3372, p=0,0384). Na CMP inicial, IMM foi identificada em 54 segmentos de 22 pacientes (58%); 36 destes segmentos (66,7%) desenvolveram DP em repouso, enquanto apenas 8,6% dos segmentos sem IMM apresentaram o mesmo comportamento, demonstrando que a presença da IMM correlacionou-se com segmentos que desenvolveram DP em repouso na CMP tardia (p<0,0001). **Conclusões:** A progressão da disfunção ventricular na CCC acompanha-se de aumento da extensão da fibrose regional miocárdica. A presença de IMM correlaciona-se topograficamente com desenvolvimento de fibrose regional com a progressão da doença. Tais resultados sugerem que a IMM participe do mecanismo fisiopatogênico da CCC.

005

Pacientes com hipertensão arterial refratária e aldosterona elevada apresentam lesão renal mediada por sal

EDUARDO PIMENTA, KRISHNA K. GADDAM, MONIQUE N. PRATT-UBUNAMA, MARI K. NISHIZAKA, SUZANNE OPARIL, DAVID A. CALHOUN.

Vascular Biology and Hypertension Program, UAB Birmingham AL E.U.A.

Fundamento: Estudos experimentais sugerem que os efeitos deletérios do excesso de aldosterona no sistema cardiovascular e renal são dependentes de concomitante dieta rica em sal. Contudo, é desconhecido o efeito da interação aldosterona-sal nos seres humanos. **Objetivo:** Avaliar a influência da dieta rica em sal sobre a proteinúria em pacientes com aldosterona elevada e hipertensão arterial refratária. **Delineamento:** Estudo observacional. **Material:** Pacientes com hipertensão arterial refratária. **Métodos:** Os pacientes foram prospectivamente avaliados com dosagem de sódio (UNa), aldosterona (Ualdo) e proteína (Uprot) em urina de 24h. Hiperaldosteronismo (HpA) foi definido como Ualdo elevada (≥12 µg/24h). Os pacientes com HpA ou Ualdo normal (AN) foram subdivididos em: dieta baixa em sal (UNa <125 mEq/24h), dieta normal em sal (UNa ≥125 e <225 mEq/24h) e dieta rica em sal (UNa ≥225 mEq/24h). **Resultados:** Foram avaliados 84 pacientes em uso médio de 4,3±1,1 classes de medicamentos anti-hipertensivos e a média da PA no consultório foi 161,4±22,4/89,8±13,5 mmHg. Uprot foi significantemente maior entre os 38 pacientes com HpA quando comparados com os 46 pacientes com AN (143,0±83,8 x 95,9±81,7 mg/24h, p=0,008). Entre os pacientes com HpA, a Uprot foi significantemente maior naqueles com dieta rica e normal em sal quando comparado com os pacientes com dieta baixa em sal. Não houve diferença na Uprot entre os diferentes níveis de sal na dieta entre os pacientes com AN. Houve importante correlação entre o nível de UNa e Uprot entre os pacientes com HpA (r=0,47, p=0,003), porém a mesma correlação não foi observada entre os pacientes com AN (r=0,18, p=0,223). Observou-se, assim, que a proteinúria foi maior nos pacientes com aldosterona elevada e concomitante dieta rica em sal. **Conclusão:** Estes resultados são consistentes com estudos experimentais e sugerem que a dieta rica em sal acelera as lesões em órgãos-alvo causadas pela aldosterona.

006

Alterações estruturais e funcionais cardíacas em pacientes com hipertensão arterial crônica durante a gestação

SILMEIA GARCIA ZANATI, VERA THEREZINHA MEDEIROS BORGES, CLAUDIA GARCIA MAGALHÃES, ELAINE FARAH SIMOES, JOSÉ CARLOS PERAÇOLI, BEATRIZ BOJIKIAN MATSUBARA.

Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP Botucatu SP BRASIL.

Fundamento: A gestação é um estado fisiológico e a hipertensão arterial (HA) é patológica, mas ambas têm efeito pró hipertrófico no coração. Suspeita-se que a associação das duas condições seja acompanhada de hipertrofia miocárdica desproporcional. **Objetivo:** avaliar o padrão de hipertrofia miocárdica e de função ventricular de gestantes portadoras de HA crônica e a interação dos efeitos da hipertensão e da gestação em variáveis morfométricas e funcionais cardíacas. **Casuística e métodos:** estudo transversal e prospectivo, incluindo 193 mulheres separadas em 04 grupos: GH (n=57, gestantes hipertensas), GNT (n=47, gestantes normotensas), NGH (n=41, não-gestantes hipertensas) e NGNT (n=48, não-gestantes normotensas). Todas foram submetidas à avaliação Doppler-ecocardiográfica a partir da 35°semana de gestação. As variáveis foram analisadas por meio da ANOVA de dupla via; teste do qui-quadrado e modelo de regressão logística multivariada (nível de significância p<0,05). **Resultados:** Houve interação entre os fatores (p=0,026) no volume ejetado (VS) pelo ventrículo esquerdo. A gestação causou aumento significante do VS entre as hipertensas (60,7±9,5 vs 69,5±17,5 ml, p<0,05), mas não entre as normotensas. A freqüência de disfunção diastólica foi nula no grupo NGNT, 2% no grupo GNT, 29% no grupo NGHT e 42% no grupo GHT (p<0,05). A regressão logística multivariada indicou que em mulheres não-grávidas o risco de HVE é maior na presença de HAS (OR: 25,30; IC95: 3,15-203,50, p<0,05). Em mulheres hipertensas o risco de hipertrofia na gestação tem aumento adicional (OR: 4,64; IC95: 1,94-11,09, p<0,05). **Conclusões:** 1- Gestantes hipertensas apresentam hipertrofia concêntrica do VE com função sistólica preservada e disfunção diastólica do VE; 2- HA e gestação têm efeito sinérgico na remodelação ventricular, com risco aumentado de hipertrofia miocárdica.

007

Peso ao nascimento como marcador de alterações na pressão arterial e na albuminuria de crianças escolares

SALGADO, C M, JARDIM, P C B V, TELES, F B G, NUNES, M C.

Liga de Hipertensão arterial - FM- UFG Goiania GO BRASIL e Departamento de Padiatria - FM - UFG Goiania GO BRASIL

O baixo peso ao nascimento (BPN) está associado com aumento da pressão arterial (PA) e de doenças cardiovasculares no adulto. A microalbuminúria (MA) e alteração no ritmo circadiano da PA são considerados fatores de risco para lesões secundárias à hipertensão. O objetivo deste estudo foi avaliar as possíveis alterações na MA e na PA em crianças com BPN. **Material e Métodos:** Foi avaliado o peso ao nascimento (PN) de 1049 crianças, entre 8 e 11 anos, matriculadas em escolas de Goiânia, as com BPN (PN ≤ 2,5 Kg) foram comparadas com crianças da mesma idade com peso ao nascimento normal – PNN (PN ≥ 3,0 Kg). O peso e a estatura ao nascimento foram obtidos no cartão da criança. Foram avaliadas a PA casual, a Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) e a MA em urina de 24 horas. Investigada a idade gestacional (termo ≥ 37 e pré-termo < 37semanas), o tempo de aleitamento materno exclusivo e os antecedentes familiares de hipertensão ou diabetes. Obtido o peso e estatura para cálculo do índice de massa corpórea (IMC), realizado exame físico e avaliação da maturação sexual segundo os critérios de Tanner (excluídos Tanner ≥2). **Resultados:** Foram 34 crianças com BPN e 34 com PNN. Não houve diferença significante quanto à idade, sexo, raça, peso, estatura, IMC e história familiar de hipertensão e diabetes. As crianças com BPN apresentaram maior pressão sistólica (PS) casual (p= 0,007*). Na MAPA, também as com BPN apresentaram maior pressão diastólica (PD) em 24 horas (p=0,009*), maior PD de vigília (p=0,002*), maiores PS e PD no sono (p=0,005 e p=0,001*) e menor descenso noturno da PS (p=0,001*) do que as com PNN. Observou-se uma correlação positiva entre o PN e o descenso noturno da PS (p=0,022*) e correlação negativa entre o PN e a PS de sono (p=0,032*). Na análise de regressão múltipla apenas o PN apresentou correlação com o descenso noturno da PS (p=0,032*). Houve maior excreçao de albumina em urina de 24 horas nas crianças com BPN (p=0,015*). **Conclusão:** Crianças escolares com BPN apresentam PA mais elevada, alterações do ritmo circadiano da PA e maiores níveis de albumina em urina de 24 horas.

008

Níveis séricos de pro-bnp podem estar elevados no pós-operatório tardio de Tetralogia de Fallot

SOLANGE BERNARDES TATANI, CELIA MARIA CAMELO SILVA, ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO, ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA, ROGÉRIO RABELO, ADAGMAR ANDRIOLO, VALDIR AMBRÓSIO MOISÉS.

Universidade Federal do Estado de São Paulo - EPM São Paulo SP BRASIL e Instituto Fleury São Paulo SP BRASIL

Fundamento: Os níveis séricos de pro-bnp estão elevados na insuficiência cardíaca devido ao comprometimento do ventrículo esquerdo (VE). Porém, pouco se conhece do seu comportamento nas doenças que acometem o ventrículo direito (VD) como no pós-operatório (PO) da Tetralogia de Fallot (TF). **Objetivo:** avaliar os níveis de pro-bnp no PO tardio de TF e sua relação com parâmetros analisados pela ecocardiografia. **Delineamento:** estudo observacional. **Material e método:** foram estudados 54 pacientes no PO de TF, com idade média de 14,3 a, sete em classe funcional 2 e os demais sem sintomas. A função sistólica do VE estava preservada em todos. Foram avaliados o diâmetro transverso do VD (DDVD) e o longitudinal e transverso do átrio direito (AD), corrigidos pela área de superfície corpórea; a fração de ejeção (FE) do VD; o gradiente sistólico máximo pulmonar (Gmax); grau de refluxo pulmonar (RP); os níveis séricos de pro-bnp. Os valores de referência do pró-bnp foram até 88 pg/ml para homens e até 153 pg/ml para mulheres. A comparação entre as variáveis foi feita pelo teste de correlação de Pearson (significante se <0,05). **Resultados:** A média do DDVD foi de 38,7 mm/m2 (de 21,7 a 73,6), do AD longitudinal de 36,3 mm/m2 (de 19,8 a 71,7), o AD transverso de 35 mm/m2 (de 22,3 a 57,4), da FEVD de 0,64 (de 0,41 a 0,82), do Gmax de 23 mmHg (de 4 a 55) e do pro-bnp de 203,4 pg/ml. O RP era moderado/ importante em 36 pacientes e mínimo/discreto nos restantes. Em 50% dos pacientes o pro-bnp estava elevado, porém sem correlação com a FEVD, com o Gmax residual e com o grau de RP. No entanto, encontrou-se correlação do pro-bnp com as dimensões das câmaras direitas (DDVD:r=0,41; p=0,003; AD longitudinal: r=0,52; p=0,0001; AD transversal: r=0,47; p=0,001). **Conclusão:** o pro-bnp esteve elevado em 50% dos pacientes no PO de TF, correlacionando-se com as dimensões das câmaras direitas, porém não com a fração de ejeção.

009

Preditores de eventos cardíacos adversos tardios pela tomografia de múltiplos detectores: experiência de dois centros

IBRAIM FRANCISCO PINTO, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, ENILTON SERGIO TABOSA DO EGITO, EDSON RENATO ROMANO, MARIA HELENA FRAGA AZOR ABIB, MARCOS ANTONIO OLIVEIRA BARBOSA, WALTHER ISHIKAWA, ROBERTO SASDELLI NETO, JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA, LEOPOLDO SOARES PIEGAS, LUIZ CARLOS BENTO DE SOUZA, ADIB DOMINGOS JATENE.

HCor São Paulo SP BRASIL e Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL

Objetivos: A tomografia computadorizada por múltiplos detectores (TCMD) possibilita a avaliação não-invasiva das artérias coronárias, facultando o cálculo do escore de cálcio (ECA) e demonstrando a existência de obstruções arteriais. Ainda existe debate se a TCMD podem dar informações prognósticas. O objetivo deste trabalho foi analisar se a TCMD indica preditores de eventos cardíacos adversos tardios (EAT). **Métodos:** Avaliamos 250 pacientes (P) assintomáticos com, pelo menos, dois fatores de risco para doença coronária em TCMD de 16 fileiras de detectores. O exame incluía séries sem contraste para calcular o ECA e imagens feitas após a injeção de 120 ml de contraste iodado, que eram usadas para o cálculo do diâmetro do vaso (DV) do diâmetro mínimo da luz (DML) e do remodelamento arterial (RA).Mediu-se também o coeficiente de atenuação radiológica da placa de ateroma e os P foram acompanhados por 3 anos. **Resultados:** ao final de 3 anos, 183 P permaneciam assintomáticos (Grupo I -GI) e 67 P arpresentaram EAT (Grupo II -GII: 16 cirurgias, 44 angioplastias e 7 infartos). Os dados demográficos eram semelhantes nos dois grupos, mas havia menos diabéticos no GI (45, 25% vs. 34, 48%; p= 0,001). O ECA era maior no GII(197 Â± 56 vs.48Â± 26 in Group I, p=0,001), mas o DV era semelhante no GI e no GII (2,94 Â± 0,8 mm vs G II 2,89 Â± 0,76 mm; p= 0,64). Mais P apresentavam lesões de qualquer grau no GII (56 - 83,6%) do que no GI (11- 16,3%; P=0,001) e havia mais P com RA positivo no GII (44% vs. 82%, p= 0,049). O coeficiente de atenuação da placa era menor no GII (165 Â± 53 vs. 62 Â± 58, p= 0,001) que também apresentava mais lesões ulceradas. **Conclusão:** Diabetes, ECA, lesÂµes de qualquer grau, RA positivo e o coeficiente de atenuação da placa pela TCMD associaram-se à presença de EAT e o exame pode apresentar papel relevante na prática clínica.

010

Cardiomiopatia hipertrófica: uma visão além da hipertrofia

AFONSO AKIO SHIOZAKI, TIAGO SENRA GARCIA DOS SANTOS, EDMUNDO ARTEAGA FERNANDEZ, JOSE RODRIGUES PARGA FILHO, LUIZ FRANCISCO RODRIGUES DE ÁVILA, CHARLES MADY, CLAUDIO LUIZ LUCARELLI, CARLOS EDUARDO ROCHITTE.

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

Fundamento: Estudos anatomopatológicos demonstraram elevada prevalência de fibrose miocárdica (FM) em pacientes com cardiomiopatia hipertrófica (CMH) que apresentaram morte súbita (MS) ou que foram transplantados, valorizando o papel da FM na gênese das arritmias malignas e/ou evolução para forma dilatada da doença. A literatura sugere que FM na CMH pode se manifestar de maneiras distintas e ser subdividida em padrões que se correlacionam com fatores de risco de MS. **Objetivo:** Caracterizar a FM em pacientes com CMH pela Ressonância Magnética Cardiovascular (RMC). **Pacientes:** Foram submetidos a CMR 82 pacientes com CMH acompanhados no ambulatório de Cardiomiopatias. **Métodos:** Avaliação da hipertrofia do ventrículo esquerdo (HVE) e da FM nos 17 segmentos totalizando 1394 segmentos. Estimativa da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) por Simpson. Classificação dos padrões da FM em 6 subtipos (difuso transeptal, difuso do VD; confluente multifocal, confluente subendocárdico, confluente da junção ventricular e outros). Regressão linear entre FM e FEVE e entre % de FM e massa de VE indexada. Correlação espacial entre HVE e FM por kappa. **Resultados:** A prevalência da FM encontrada nesta população foi de 75%. Houve uma correlação inversa entre a % de FM e a FEVE (r = -0,64 p<0,00001). O subgrupo com padrão de MF confluente multifocal apresentou menor FEVE (p<0,05). Não houve correlação entre a % de FM e a massa de VE indexada (p=ns). A correlação espacial entre a HVE e a FM nos 1394 segmentos analisados foi pobre com kappa=0,29 e (p<0,001) e a análise do kappa por segmento não demonstrou correlação em 14 dos 17 segmentos (p=ns). **Conclusão:** Observou-se uma grande prevalência da FM nesta amostra, compatível com outros estudos menores prévios. Pela primeira vez foi demonstrada a correlação inversa entre a % de FM e a FEVE na CMH. Estes achados aliados à falta de correlação entre a HVE e a FM reforçam a importância da avaliação da CMH ir além da hipertrofia miocárdica.

011

Detecção de infarto do miocárdio perioperatório pela ressonância magnética cardiovascular em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica

GUILHERME URPIA MONTE, LUCIANO FERREIRA DRAGER, FÁBIO SOLANO FREITAS SOUZA, LUIZ FRANCISCO RODRIGUES DE ÁVILA, JOSE RODRIGUES PARGA FILHO, LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR, LUIS ALBERTO OLIVEIRA DALLAN, MARCELO LUIZ CAMPOS VIEIRA, CARLOS EDUARDO ROCHITTE, ROBERTO KALIL FILHO.

Instituto do Coração (InCor), HC-FMUSP São Paulo SP BRASIL e Instituto do Coração do Distrito Federal (InCor-DF) Brasília DF BRASIL

Fundamento: O infarto do miocárdio perioperatório (IMPO) é uma complicação da cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) de difícil diagnóstico. A ressonância magnética cardiovascular (RMC), por sua vez, detém alta acurácia para a detecção de necrose miocárdica. **Objetivo:** Avaliar a detecção de IMPO pela RMC e compará-la com o diagnóstico clínico (DC). **Delineamento:** Estudo prospectivo. **Métodos:** Foram estudados 24 pacientes portadores de doença arterial coronária crônica com a técnica de realce tardio miocárdico pela RMC, antes e depois da CRM, analisando-se o surgimento de novas áreas de necrose miocárdica (IMPO). O diagnóstico clínico foi feito com base na alteração de pelo menos dois dos seguintes critérios: ECG, contração segmentar do ventrículo esquerdo e biomarcadores séricos de lesão miocárdica. Os pacientes foram acompanhados por, pelo menos, 6 meses depois da CRM, sendo submetidos a uma terceira RMC, ao final deste período, para reavaliação da função ventricular. **Resultados:** A RMC detectou IMPO em significativamente mais pacientes do que o DC (8 [33%] x 1 [4%], p=0,016). Em sua maioria, as áreas de necrose à RMC foram de pequena extensão (massa de 5,7±10,2g) e padrão focal. Apesar disto, nos pacientes com IMPO à RMC, houve redução significativa da fração de ejeção ventricular esquerda (de 50±18 para 43±18%, p=0,044), que se manteve após 6 meses, e elevação >10 vezes o nível sérico normal dos biomarcadores após a CRM, o que não ocorreu no grupo sem IMPO. Houve moderada correlação entre a massa de IMPO medida pela RMC e o pico de elevação sérica dos biomarcadores (CKMB: r=0,705, p<0,0001; troponina I: r=0,625, p=0,003). **Conclusões:** A RMC revelou-se um método útil para o diagnóstico de IMPO, que foi subestimado pelo DC. O achado de necrose perioperatória à RMC associou-se a significativa diminuição da função ventricular esquerda e grande elevação dos biomarcadores séricos de lesão miocárdica.

012

Valor da ecocardiografia tridimensional em tempo real em pacientes com cardiomiopatia hipertrófica

LETICIA SANTOS BICUDO, JEANE MIKE TSUTSUI, MARCELO LUIZ CAMPOS VIEIRA, CARLOS EDUARDO ROCHITTE, AFONSO AKIO SHIOZAKI, LUIZ FRANCISCO RODRIGUES DE ÁVILA, EDMUNDO ARTEAGA FERNANDEZ, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES, WILSON MATHIAS JUNIOR.

InCor - HCFMUSP São Paulo SP BRASIL.

Introdução: A ecocardiografia tridimensional em tempo real (3DTR) vem provando sua acurácia para quantificar os volumes do ventrículo esquerdo (VE) e sua fração de ejeção (FEVE) em pacientes com cardiomiopatia. Na cardiomiopatia hipertrófica (CMH), onde a morfologia ventricular pode estar muito alterada, a análise das estruturas cardíacas é fundamental para indicação da terapêutica ideal. A RM é um método superior na análise segmentar do VE em comparação a ecocardiografia bidimensional, mas de alto custo e existente em poucos centros diagnósticos, com contra-indicações e limitações para a sua realização. **Objetivo:** Determinar o valor da 3DTR na avaliação da massa ventricular esquerda, dos volumes diastólico final(VDFVE) e sistólico final do VE(VSFVE), da função sistólica do ventrículo esquerdo (FEVE) e das medidas dos 17 segmentos do VE em comparação com a RM, em pacientes com CMH. **Métodos:** Nós estudamos 20 pacientes [13 homens (65%), com idade média de 32 ± 14anos] com CMH diagnosticada, os quais foram submetidos a 3DTR(Sonus 7500, Philips Medical Systems) e RM (1.5 T CV/I, GE Medical Systems).Todos os pacientes tinham função sistólica do VE normal com diferentes graus de hipertrofia do VE. O valor de p<0,05 foi considerado significativo. **Resultados:** A aquisição dos dados da 3DTR e da RM foi possível em todos os 20 pacientes. Obtivemos uma excelente concordância entre a massa do VE pela 3DTR e RM de 0,99(r=0,99, p=0,0001), com a mesma concordância para FEVE(r=0,99, p=0,0001). Foi observada uma concordância entre o (VDFVE) pela 3DTR e RM de 0,94(r=0,97, p= 0,0001) e para o (VSFVE) de 0,95(r=0,95, p=0,0001), com uma concordância de 0,97(±3,3%) entre as medidas dos 17 segmentos do VE pelos dois métodos(r=0,98, p=0,0001). **Conclusão:** A 3DTR pode determinar com acurácia a massa, os volumes diastólico e sistólico e a fração de ejeção do VE em pacientes com CMH, assim como analisar o grau e distribuição da hipertrofia miocárdica.

013

Comparação da resposta hemodinâmica ao dipiridamol em pacientes com e sem insuficiência renal crônica submetidos a cintilografia miocárdica

ANDREA R LORENZO, LIMA, R S L, PEREIRA, J B, PELLINI, M P.

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: A resposta hemodinâmica ao dipiridamol (DIP) e sua repercussão sobre a cintilografia miocárdica de perfusão (CMP) em pacientes com insuficiência renal crônica (IRC) ainda não foram estabelecidas. **Objetivos:** Avaliar a resposta hemodinâmica ao DIP, seus determinantes e efeitos em pacientes com e sem IRC. **Delineamento:** Estudo prospectivo. **Material e métodos:** Pacientes consecutivos, submetidos a CMP com DIP(0,56 mg/kg, infundidos em 4 min, com Tc-99m tetrofosmin injetado 3 min depois). A resposta da FC foi considerada normal por 2 critérios: diferença [FC máxima – FC basal] >10 bpm, e razão [FC máxima/FC basal] >1,2. A resposta da PA foi considerada normal se a diferença [PA sistólica máxima – PA sistólica basal] < -10 mmHg. A CMP foi realizada por "gated SPECT", interpretada semiquantitativamente, calculando-se escores de estresse, repouso e diferencial. Fração de ejeção (FE) e volumes do ventrículo esquerdo (VE) foram calculados automaticamente. Variáveis categóricas foram analisadas por qui-quadrado e contínuas por teste t de Student. **Resultados:** 335 pacientes foram estudados, sendo 32 (9,6%) com IRC. Pacientes com IRC foram mais jovens (58±13 vs 65±11 anos, p=0,001), sem outras diferenças clínicas. A diferença e a razão da FC foram menos frequentemente normais em IRC: 22% e 41% vs 72% e 84% nos sem IRC, p<0,001. A FC variou 8±6 bpm nos pacientes com IRC e 17±9 bpm nos sem IRC (p<0,001). Não houve diferença da resposta da PA em pacientes com ou sem IRC: 75% com resposta anormal vs 67% (p=0,07). Não houve diferenças nos escores de perfusão e na FE, mas o volume diastólico final foi maior nos pacientes com IRC (124±72 vs 95±57, p=0,008). Dentre os pacientes com IRC com resposta da FC anormal ou anormal, também não foram diferentes a prevalência de exames anormais (59% vs 60%, p=1,0), escores de perfusão e a FE. **Conclusões:** Pacientes com IRC tiveram menor resposta da FC ao DIP. O maior volume diastólico nos pacientes com IRC pode se dever a sobrecarga crônica de volume. A redução da resposta da FC ao DIP não afetou a detecção de defeitos de perfusão nos pacientes com IRC.

014

Índice de sincronia ventricular tridimensional como novo método ecocardiográfico de análise da função sistólica do VE: comparação com a FEVE 3D e 2D

MARCELO LUIZ CAMPOS VIEIRA, ALEXANDRE FERREIRA CURY, GLAUCIA MARIA PENHA TAVARES, EDGAR BEZERRA DE LIRA FILHO, GUSTAVO NACCARATO, ADRIANA CORDOVIL, ANA CLARA TUDE RODRIGUES, CLAUDIA GIANINI MONACO, CLAUDIO HENRIQUE FISCHER, SAMIRA SAADY MORHY.

Hospital Israelita Albert Einstein São Paulo SP BRASIL.

Fundamento e Objetivo: a performance sistólica do VE pode ser analisada de acordo com a contratilidade meridional, longitudinal e circunferencial. O acoplamento sistólico eletromecânico do VE também tem importância nesta análise, principalmente na avaliação da terapia de ressincronização cardíaca em pacientes com ICC. O objetivo do estudo foi comparar o acoplamento sistólico eletromecânico (sincronia) do VE analisada com o emprego do ECO 3D em tempo real com medidas de FEVE realizadas com o ECO 2D e 3D. **Métodos:** estudo prospectivo de 92 indivíduos (56 homens, 47 ± 10 anos), 60 com anatomia cardíaca (ECO) e ECG normais (grupo N), 32 com cardiomiopatia dilatada (grupo CMD). Com o emprego do ECO 3D foram medidos FEVE, volumes e o índice de dissincronia (DI) % para 16 segmentos do VE; ao ECO 2D foram aferidos FEVE (método de Simpson) e volumes. O DI (acoplamento sistólico eletromecânico) é definido como o desvio padrão % da média da contração dos 16 segmentos do VE. Os grupos foram comparados empregando-se o coeficiente de correlação (Pearson), 95% IC, teste de regressão linear, teste de Bland & Altman, p<0,005. **Resultados:** O DI variou de 0,2900 a 28,1000 (5,2014 ± 6,3281), a FEVE 3D variou de 0,17 a 0,81 (0,52 ± 0,17); a FEVE 2D variou de 0,3 a 0,69 (0,49 ± 0,11). A correlação entre DI e FEVE 3D foi (r): -0,7432, p<0,0001, IC: -0,8227 a -0,6350, a relação linear entre DI (x) e FEVE 3D (y) foi y = 19,8124 + (-27,9578) x , p<0,0001 para a intersecção. A correlação entre DI e FEVE 2D foi (r): -0,7012, p<0,0001, IC: -0,7923 a -0,5797, a relação linear entre DI (x) e FEVE 3D (y) foi y = 25,2756 + (-40,5005) x , p<0,0001 para a intersecção. A correlação entre FEVE 3D e FEVE 2D foi: (r): 0,8976, P<0,0001, IC: 0,8488 a 0,9312. **Conclusão:** Nesta série de pacientes foi observada boa correlação entre o acoplamento sistólico eletromecânico do VE e a FEVE medida ao ecocardiograma (3D e 2D).

015

Correlação da função diastólica com a capacidade máxima de exercício ao teste ergométrico

MARIA ESTEFANIA BOSCO OTTO, MÁRCIO MENDES PEREIRA, ADENALVA LIMA DE SOUZA, RENISE MEIRE GOES, MAURICIO MILANI.

InCor Brasília DF BRASIL.

Fundamento: O aumento da pressão de capilar pulmonar (PCP) é um dos mecanismos de intolerância ao exercício. A avaliação da função diastólica pelo ecocardiograma é capaz de estimar a PCP e pode ser útil na investigação deste problema. **Objetivo:** Avaliar se a função diastólica e a medida da PCP pelo ecocardiograma apresentam correlação com a capacidade máxima de exercício ao teste ergométrico. **Delineamento:** Estudo observacional. **Paciente:** Foram estudados 640 pacientes (384 homens, idade 49±13 anos) **Métodos:** Foram submetidos a teste ergométrico com protocolo de rampa limitado por sintomas e ao ecocardiograma convencional e Doppler tecidual (DT). O limite de tempo entre os exames foi de 30 dias. As velocidades de DT foram obtidas na região septal do anel mitral e a PCP inferida pela relação E/e'. O aumento da PCP foi definido quando E/e'> 10. A capacidade máxima de esforço foi avaliada pelo número de equivalentes metabólicos (MET). Para análise foram considerados 2 grupos: MET<7 (n=48) e MET>7 (n=572). **Resultados:** PCP aumentada foi significativamente maior no grupo MET<7 em relação a MET>7(42% vs 10%, p=0,001), bem como a presença de algum grau de disfunção diastólica (76% vs 34%, p=0,001). Pela análise de regressão logística, as variáveis independentes de MET<7 foram a idade, o gênero feminino e a velocidade de A (diástole tardia). Para um aumento de 10 cm/s de A, a chance de MET<7 é10 vezes maior. **Conclusões:** A determinação da função diastólica e da PCP pelo ecocardiograma tem correlação direta com a capacidade de esforço máxima obtida ao teste ergométrico.

016

Análise da Função Sistólica dos Pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio submetidos à Transplante Autólogo de Células de Mononucleares da Medula Óssea (TACMMO)

FERNANDA BELLONI DOS SANTOS NOGUEIRA, SUZANA ALVES DA SILVA, ANDREA FERREIRA HADDAD, JULIO CESAR TOLENTINO JUNIOR, FABIO ANTONIO ABRANTES TUCHE, RODRIGO DE CARVALHO MOREIRA, MONICA AMORIM DE OLIVEIRA, CINTIA MIGUEL PEIXOTO, ARNALDO RABISCHOFFSKY, LUCIANO HERMAN JUAÇABA BELEM, RADOVAN BOROJEVIC, HANS FERNANDO ROCHA DOHMANN.

Hospital Pró-Cardíaco/PROCEP - Instituto HUMA Rio de Janeiro RJ BRASIL e Instituto de Ciências Biomédicas - UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL

Objetivo: Avaliar a função sistólica dos pacientes (pts) antes e após TACMMO. **Métodos:** Controlado randomizado cego (análise ecocardiográfica) com análise de 30 pts com IAM submetidos à angioplastia coronária com sucesso com redução da contratilidade ao eco e cintilografia randomizados após IAM. Exames ecocardiográficas em Vivid 7 do grupo arterial (GA), grupo venoso (GV) e grupo ventrole (GC) antes e após a infusão de células dos parâmetros: diâmetro diastólico e sistólico finais (DDD e DSF), volume diastólico e sistólico finais (VDF e VSF), fração de ejeção por Simpson (FE) e wall motion index score (WMIS). Análise estatística utilizado testes não-paramétricos (comparação entre GT e GC) e teste t de Student (comparação dentro do próprio grupo). Os grupos não apresentaram diferenças estatísticas na admissão do estudo. **Resultados:** A média de idade no GA(n=14) é de 59.7±14.3 a, no GV(n=10) 53.6±8.3 e no GC(n=6) de 57.2±10.8a(p=NS). Os dados de FE, VDF e VSF podem ser vistos na tabela 1. **Conclusão:** Em 6 meses de acompanhamento, não houve diferença significativa, nos parâmetros ecocardiográficos, entre os grupos avaliados.

	GC	GA	GV	p
FE inicial	47.59±14.31	48.26±10.38	48.62±7.08	
FE 3 meses	50.19±12.59	54.51±8.38	53.18±13.93	
FE 6 meses	49.60±17.53	55.17±8.08	55.07±14.13	0.53
VDF inicial	76.27±6.38	95.80±23.44	85.85±24.93	
VDF 3 meses	97.12±30.89	81.69±14.97	91.89±30.77	
VDF 6 meses	78.49±32.28	81.58±20.71	88.43±44.73	0.60
VSF inicial	35.59±7.36	49.13±14.28	44.66±15.77	
VSF 3 meses	51.12±30.22	37.73±10.01	44.55±24.38	
VSF 6 meses	43.73±35.03	36.37±12.81	43.94±36.46	0.74

017

Aposição incompleta persistente e tardia de stents com Sirolimus e Zotarolimus

FAUSTO FERES, DIMYTRI ALEXANDRE DE ALVIM SIQUEIRA, ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAID, PEDRO ANDRADE, LEANDRO LASAVE, LUIZ ALBERTO PIVA E MATTOS, RODOLFO STAICO, GALO MALDONADO, LUIZ FERNANDO LEITE TANAJURA, ANDREA C L S ABIZAID, AMANDA G M R SOUSA, J EDUARDO MORAES REGO SOUSA.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Fundamentos: Aposição incompleta (AI) tem sido descrita após stents farmacológicos (SF) e pode associar-se à trombose tardia. Em razão de diferentes plataformas, polímeros e fármacos utilizados, diferenças na eficácia e segurança entre SF também são esperadas. A incidência de AI e seu significado clínico ainda não são bem determinados. **Objetivo:** Avaliar a incidência de AI após stents com sirolimus (SES) e zotarolimus (ZES) e a evolução clínica dos pts que apresentem esta alteração vascular. **Métodos:** Avaliamos 268 pts consecutivamente tratados com SF (175 pts com SES - Cypher ® - e 93 pts com ZES – Endeavor ®) e submetidos a ultra-som intracoronário imediatamente após o implante de stents e aos 6 meses. Definimos AI tardia como a separação de pelo menos uma haste do stent da parede vascular, com evidências de fluxo sanguíneo atrás da(s) haste(s), em segmento no qual não se observa ramo, sendo tal alteração observada apenas aos 6 meses. AI persistente foi definida como presente após o implante e no seguimento. **Resultados:** 7 pts apresentaram AI tardia (4 %) após SES, localizada principalmente no segmento médio dos stents (6/7). Outros 12 (6,8%) pts com SES apresentaram AI persistente, localizadas na borda proximal dos stents. Dos pts tratados com ZES, nenhum caso de AI tardia foi identificado; em 4 pts observou-se AI após o implante que desapareceu aos 6 meses. Não encontramos AI nos segmentos com overlapping. A área e extensão média de AI tardia foram de 5,06 ± 0,81 mm2 e 3,59 ± 2,26 mm, respectivamente. Nos pts com AI tardia, observou-se aumento evolutivo no volume do vaso (227,23 ± 148,48 mm3 para 431,86 ± 155,14 p=0,02) sem alterações no volume da placa (206,14 ± 51,53 to 236,91 ± 68,40 mm3 p=0,3). O volume de hiperplasia ao USIC foi maior após ZES (6,60 ± 5,84 mm3 vs 5.15±5.5 mm3, p=0.04). Após 6 meses, não ocorreram eventos cardíacos adversos nos pts com AI. **Conclusão:** Neste estudo, a incidência de AI tardia foi de 2,6 % e observada após SES. AI não esteve relacionada a eventos cardíacos após seguimento a curto e médio prazo.

018

A angiotomografia coronária multislice de 64 detectores pode auxiliar na estratégia de intervenção percutânea com stent

CARLOS AUGUSTO HOMEM DE MAGALHAES CAMPOS, PEDRO ALVES LEMOS NETO, JOAO LUIZ DE A.A. FALCAO, AFONSO AKIO SHIOZAKI, LEONARDO SARA DA SILVA, CARLOS EDUARDO ROCHITTE, EXPEDITO E. RIBEIRO DA SILVA, TIAGO S G SANTOS, ANDRÉ GASPARINI SPADARO, PAULO ROGÉRIO SOARES, MARCO PERIN, EULOGIO EMILIO MARTINEZ FILHO.

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

Fundamentos: A tomografia computadorizada com multi-detectores (TCMD) das artérias coronárias tem se mostrado um método com grande acurácia para a detecção de estenose luminal. No entanto, não existem estudos que abordem a utilização deste método na avaliação da estratégia de intervenção coronária percutânea (ICP). **Métodos:** Avaliamos 22 pacientes (30 lesões) que realizaram TCMD (Aquilion 64 detectores, Toshiba, Japão) e que foram submetidos à ICP com intervalo < 1 semana. Com base nos achados da TCMD, as lesões-alvo foram analisadas de maneira cega para selecionar o tamanho do stent (comprimento e diâmetro) mais apropriado para o tratamento percutâneo, bem como a possibilidade de implante direto de stent (i.e. sem pré-dilatação). Os dados derivados da análise da TCMD foram comparados com a estratégia selecionada para o tratamento baseada na angiografia coronária convencional. **Resultados:** A diferença entre o comprimento do stent selecionado pela TCMD e o comprimento selecionado pela angiografia invasiva foi de 2,1 ± 3,9 mm. Quando excluímos lesões longas (stent pelo cateterismo ≥ 20mm; n=13 lesões [43%]), a diferença entre as medidas foi de 0,4 ± 2,5 mm. A diferença entre o diâmetro do stent pela TCMD e o diâmetro do cateterismo foi de -0.01 ± 0,27 mm. A escolha da técnica de stent direto mostrou boa concordância entre a avaliação pela TCMD (73%) e a avaliação visual ao CATE (83%) (teste de concordância қ = 0,60; p<0,05). **Conclusão:** Nesta série inicial, a TCMD mostrou-se robusta para a seleção da estratégia de intervenção percutânea (tamanho do stent e técnica de implante). Os presentes achados sugerem que a TCMD deve ser investigada como método futuro para o planejamento terapêutico de pacientes com doença coronária.

019

Qual o Erro da Angiografia na Definição de Isquemia durante Intervenções Percutâneas?

FERNANDO MENDES SANTANNA, CARLOS ALBERTO MUSSEL BARROZO, LEONARDO ALVES BATISTA, FABIO MACHADO VENTURA, MARCELO BASTOS BRITO, HAROLDO ADANS FERRAZ, EXPEDITO E. RIBEIRO DA SILVA.

Santa Helena Hospital do Coração Cabo Frio RJ BRASIL e Instituto do Coração/ HCFMUSP São Paulo SP BRASIL

Introdução: A decisão de realizar uma intervenção coronária percutânea (ICP) em pacientes com angina deve se basear em sinais objetivos de isquemia. A angiografia vem sendo utilizada como padrão-ouro para definição de doença arterial coronariana (DAC), embora suas limitações sejam conhecidas. Por outro lado, o valor da medida do fluxo fracionado de reserva do miocárdio (FFR) na avaliação da DAC está bem estabelecido. O objetivo desse estudo é avaliar a acurácia da angiografia em definir as lesões culpadas em todos os pacientes admitidos para ICP em nossa Instituição durante determinado período. **Métodos:** Duzentos e cinqüenta pacientes (471 vasos) foram incluídos no estudo. Todas as estenoses ≥50% pela estimativa visual, selecionadas por três cardiologistas independentes, foram avaliadas medindo-se o FFR. Se o FFR < 0,75 a lesão foi tratada; se o FFR ≥ 0,75 a lesão não foi tratada. Foi realizada QCA offline de todas as lesões, divididas em moderadas (< 70% – 327) e severas (125). Foram determinados o coeficiente de correlação entre o diâmetro de estenose (%DE) e o FFR e a acurácia da estimativa visual da angiografia em definir se uma lesão era ou não isquêmica tomando-se o FFR como padrão-ouro. **Resultados:** Foi possível obter o FFR em todas as lesões. %DE e FFR médios de 56 ± 8% e 0,75 e 76 ± 6% e 0,49 para as lesões moderadas e severas. Notou-se pobre correlação negativa entre o %DE e o FFR, principalmente nas lesões moderadas (Spearman rho = – 0.33). A acurácia da estimativa visual da angiografia para definir isquemia nas lesões analisadas comparada com o FFR foi de 57% e 96% nas lesões moderadas versus severas. **Conclusões:** A angiografia apresenta baixa correlação com o FFR na definição de existência ou não de isquemia miocárdica, além de acurácia reduzida nas lesões moderadas, tornando clara a necessidade de associá-la a um método funcional capaz de orientar corretamente o tratamento dessas estenoses.

020

Validação de um escore preditivo de novas revascularizações após o implante de stents coronarianos convencionais

FABIANE DIEMER, TATIANE LIMA, GIUSEPPE DE LUCA JUNIOR, EDSON L A MINOZZO, DULCE I WELTER, ANA PAULA DA ROSA RODRIGUES, ROGERIO E G S LEITE, CARLOS A M GOTTSCHALL, ALEXANDRE S QUADROS.

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

Introdução: Os stents coronarianos convencionais (SC) apresentam perfil de segurança a longo prazo bem estabelecido, mas apresentam maior risco de reestenose quando comparados aos stents farmacológicos. O desenvolvimento de métodos para avaliação da probabilidade de novas revascularizações após o implante de SC pode permitir um uso mais racional destes dispositivos. **Objetivo:** Validar um escore de pontos preditivo de novas revascularizações após o implante de SC. **Métodos:** O escore foi desenvolvido em uma população de 848 pacientes (pts)e variou de 0 a 5 pontos, conforme a presença de diabetes mellitus (presente=1 ponto; ausente=0 pontos), diâmetro do vaso tratado (<3,0 mm=2 pontos, 3,0-3,5 mm=1 ponto, e >3,5 mm=0 pontos) e a extensão da lesão (<10 mm=0 pontos, 10-20 mm=1 ponto, e >20 mm=2 pontos). Os pts incluídos na coorte de validação foram tratados com implante de SC no ano de 2005 em um centro de referência para cardiologia intervencionista, sendo excluídos procedimentos com insucessos clínico ou angiográficos. O desfecho considerado foi a realização de nova revascularização, seja percutânea ou cirúrgica, em um ano de seguimento clínico. Angiografia de controle foi realizada somente por suspeita clínica de isquemia recorrente. As taxas de revascularização conforme os níveis no escore foram comparadas pelo teste do qui-quadrado, sendo considerado significativo p<0,05. **Resultados:** A média de idade dos 396 pacientes estudados foi de 61,4±10,8 anos, sendo que 67% eram homens e 22% diabéticos. A média do diâmetro de referência do vaso tratado foi de 2,82±0,54mm, e a média da extensão da lesão foi de 12,6±6,6 mm. A taxa global de novas revascularizações em um ano para os 396 pts estudados foi de 15,2%, sendo que as taxas de novas revascularizações conforme os pontos no escore foram as seguintes: 0=9,1%, 1=9,5%, 2= 12,2%, 3=13,2%, 4=26% e 5=37,5%; p=0,007). **Conclusões:** O escore analisado apresentou associação altamente significativa com o desfecho clínico de novas revascularizações após o implante de SC, identificando subgrupos de alto risco.

021

Transplante de células tronco mesenquimais e mioblastos esqueléticos em pacientes com miocardiopatia isquêmica e disfunção ventricular. Estudo Clínico

PAULO ROBERTO SLUD BROFMAN, LUIZ CESAR GUARITA SOUZA, ALEXANDRA CRISTINA SENEGAGLIA, PAULA HANSEN, CARMEN LUCIA KUNIYOSHI REBELATTO, MARCIA OLANDOSKI, AIRTON SEIJI YAMADA, KATHERINE ATHAYDE TEIXEIRA DE CARVALHO, FRANCISCO MAIA DA SILVA, SILVIO HENRIQUE BARBERATO, RODRIGO MUSSI MILANI.

Núcleo de Cardiomioplastia Celular - PUCPr Curitiba Pr BRASIL.

Introdução: A terapia celular tem sido utilizada como uma emergente opção na recuperação da função do coração e diferentes tipos celulares tem sido testados. Apresenta-se neste estudo o resultado de 8 pacientes em que foram implantadas células tronco mesenquimais da medula óssea (CMMO) e mioblastos esqueléticos (ME), concomitante operação de revascularização do miocárdio (RM).O estudo tem a aprovação da CONEP sob nº 6028, parecer n° 1224/2003. **Método:** Pacientes eram portadores de cardiomiopatia isquêmica e disfunção ventricular esquerda, com idade média de 53,21±10,43 e com indicação para RM. As CMMO foram obtidas por punção de medula óssea do ilíaco, e os ME por biopsia do músculo gastrocnemio. Isoladas, as células foram expandidas em co-cultura por tecnica desenvolvida no laboratório. **Resultados:** O tempo médio de co-cultura foi de 25 dias ± 5. Conseguiu-se obter 1,25x108±0,68 células sendo 53,22%±15,39 de CMMO e 46,78%±15,39 de ME. O número médio de enxertos vasculares foi de 1.75±0,46. Em 2 pacientes as células foram injetadas na parede anterior, em 3 na parede inferior e em 3 na parede inferolateral. A fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) variou do pré-operatorio de 36,15% para 36,3% (p=091) no PO. Ocorreram melhoras nos parâmetros de classe funcional NYHA (pré 2,8 e pós 1,67 p= 0,028), de caminhada dos 6 minutos (pré 301±36 e pós 375±52 p=0,028) e de qualidade de vida (pré 60±4,38 e pós 37,67±6,12 p=0,028). A cintilografia demonstrou viabilidade muscular em alguns pacientes. **Conclusão:** O implante de células CMMO e ME mostrou ser uma opção viável e segura nos pacientes portadores de insuficiência cardíaca por miocardiopatia isquêmica. Os pacientes demonstraram melhora da FEVE, da capacidade funcional, da qualidade de vida e presença de viabilidade muscular na área tratada. O estudo está sendo financiado: Finep/MCT nº 01/04/0001/00 / Fundo Paraná nº21/03.

022

Qual é a evolução tardia da alcoolização do ramo septal na cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva?

MANUEL NICOLAS CANO, SILVIA JUDITH FORTUNATO CANO, ADRIANA MOREIRA, RICARDO PAVANELLO, JAIRO ALVES PINHEIRO JR., JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, ADIB DOMINGOS JATENE.

Hospital do Coração São Paulo SP BRASIL e Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL

Introdução: A partir 1995, a Ablação Septal por Álcool (ASA) do 1° grande ramo septal da artéria DA, tornou-se uma alternativa de tratamento da Cardiomiopatia Hipertrófica Obstrutiva. **Objetivos:** Avaliar a resposta tardia a ASA em 37p com CMHO em Classe Funcional (CF) III-IV, analisando os achados ECG, ECO, CF e mortalidade em um seguimento a longo prazo. **Material e método:** Foram tratados por ASA 37p consecutivos desde OUT/1998 até JAN/2007, 33p(91,89 %) com ICC refratária, 3p(8,1%) com síncope, 1p(2,70%) com bloqueio AVT; idade media de 54±15 sendo 21(56,76%) homens. Os pacientes foram submetidos à avaliação física, ECG, ECO e consultas periódicas e seguimento de mínimo 9 meses até 99 meses. **Resultados:** Sucesso em 35p(94,59%), diminuição significativa do gradiente hemodinâmico na VSVE de 98,69±34,30mmHg para 15,06±23,45mmHg, melhora da CF de III (12p) e IV(24p) para I(27p), II(9p). Após ASP, o ECG demonstrou BCRD em 26p(70,27%) e BCRE em 5p(13,51%); BAVT transitório em 7p(18,9%) e definitivo em 1p(2,7%). Complicações: 1(2,70%) óbito hospitalar, 2(5.4%) recidivas e 1p FA recorrente. **Conclusão:** A ASA nos pacientes com CMHO sintomáticos foi eficaz a curto e à longo prazo. Os pacientes tratados com sucesso tiveram poucas complicações tardias, baixa mortalidade, melhora da classe funcional e diminuição do gradiente na VSVE, com beneficio expressivo da qualidade de vida.

VARIAVEIS	PRE-ASA	PÓS-ASA	PÓS-TARDIO	P
DDVE(mm)	45,97±5,94	45,85±5,62	47,44±5,85	NS
DSVE(mm)	27,57±4,50	28,55±4,87	28,67±4,59	NS
AE(mm)	44,73±8,01	42,03±8,85	42,33±8,73	NS
FE(%)	70,51±7,99	69,35±8,61	70,33±6,10	NS
GRAD(mmHg	94,05±38,81	33,68±27,50	17,41±11,41	<0,001
SEPTO(mm)	23,08±4,63	17,88±5,03	15,52±5,22	<0,001
PP(mm)	14,35±2,74	12,35±2,27	11,70±2,27	<0,001
MASSA(g)	467,14±119,87	327,15±99,08	267,92±96,56	<0,001

023

Panorama do uso de stents famacológicos no Brasil - O Registro CENIC

ALEXANDRE S QUADROS, ROGERIO E G S LEITE, CRISTIANO O CARDOSO, CARLOS A M GOTTSCHALL, JOSE A M NETO, LUIZ A P E MATTOS.

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

Introdução: Os stents farmacológicos (SF) foram o principal avanço no tratamento percutâneo das lesões obstrutivas ateroscleróticas nos últimos anos, mas críticas têm sido feitas à extrapolação dos resultados favoráveis de ensaios clínicos para a prática clínica do chamado mundo real. **Objetivo:** Avaliar os padrões de uso de SF no Brasil nos últimos 5 anos pela análise do registro multicêntrico da Central Nacional de Intervenções Cardiovasculares (CENIC) da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista. **Métodos:** Foram analisados todos os procedimentos com uso de SF incluídos no registro CENIC de 2000 a 2005, sendo comparados os biênios 2000-2001, 2002-2003 e 2004-2005 com relação aos fatores de risco, características angiográficas, e resultados dos procedimentos. Para comparação foi utilizado teste qui-quadrado utilizando nível de significância ≤ 0.05. **Resultados:** No período do estudo foram avaliados 154.406 procedimentos, sendo que os SF foram utilizados em 10.426 procedimentos (7% do total). O percentual de uso de SF aumentou significativamente no período estudado: 2000-2001=189/46.334 (0,41%), 2002-2003=2658/52.859 (5%) e 2004-2005=7759/55213 (14%) (p<0,0001). Os demais resultados estão demonstrados na tabela. **Conclusão:** A utilização dos SF no Brasil cresceu significativamente nos últimos anos, com melhora dos índices de sucesso e utilização em pacientes com condições heterogêneas de complexidade.

	2000/01A	2002/03B	2004/05C	p(AxB)	P(BxC)
Homens	66.14%	73.14%	69.90%	0.03	0.001
Idade	67/36-93	65/26-97	64/8-97	NS	NS
Diabetes	97.62%	36.93%	33.31%	<0.001	0.003
Ang Inst	57.67%	40.41%	40.69%	<0.001	0.79
Uni, bi	78.3%	77.51%	77.22%	0.01	0.77
B2/C	70.84%	63.74%	67.28%	0.12	0.0002
Ramos	28.86%	28.48%	29.91%	0.014	0.09
Ext>20mm	47.23%	49.07%	35.73%	0.51	<0.001
Sucesso	96.58%	99.69%	99.56%	<0.001	0.015

024

Eventos clínicos tardios após implante de stents farmacológicos no mundo real

DANIEL FERREIRA MUGRABI, CLARISSA CAMPO DALL ORTO, MARIA FERNANDA ZULIANI MAURO, SALVADOR ANDRE B. CRISTOVAO, GUSTAVO ADOLFO BRAVO RANDO, ADNAN ALI SALMAN, JOSE ARMANDO MANGIONE.

Hospital Beneficência Portuguesa São Paulo SP BRASIL e Hospital Alemão Oswaldo Cruz São Paulo SP BRASIL

Fundamentos: Estudos recentes tem demonstrado que o implante de stents farmacológicos está associado a um risco aumentado de trombose tardia . As divergências a respeito da importância desses eventos fazem com que sejam necessárias análises levando-se em conta dados do mundo real. **Objetivos:** Avaliar as características dos pacientes submetidos a implante de stents farmacológico (SF) e convencional (SC), analisando as variáveis que possam interferir com maior prevalência de óbito e infarto agudo (IAM) e a relação desses eventos com a trombose tardia. **Métodos:** Realizamos um estudo observacional prospectivo, multicêntrico em pacientes submetidos a angioplastia coronária com implante de stents de julho de 1997 a dezembro de 2006. Foram avaliadas as características clínicas e angiográficas pré-procedimento, a evolução hospitalar e os eventos tardios pós angioplastia. O desfecho primário foi o evento combinado óbito e IAM no seguimento clínico tardio. **Resultados:** Foram realizados implantes de Stents em 4678 pacientes (616 no grupo SF). Não houve diferença significativa entre os grupos na incidência de óbito e IAM no seguimento tardio (1,1% SF vs 2,0%SC, p=0,168). Os pacientes que apresentaram esses eventos eram significativamente mais velhos no grupo SF (76 ±12 vs. 67± 11, p=0,006). Não houve diferença em relação às outras variáveis clínicas analisadas. Considerando apenas os pacientes submetidos a implante de SF, a idade avançada foi o único preditor de óbito e IAM. A análise detalhada dos desfechos demonstrou que estes ocorreram dentro de um prazo de poucos meses, especialmente nos primeiro 30 dias pós-implante de SF. **Conclusão:** A análise da nossa casuística evidenciou que a incidência dos eventos possivelmente relacionados à trombose intra-stent são similares quando comparamos SC e SF. Os resultados demonstram que os casos relacionados à trombose no grupo SF ocorreram nos primeiros meses, configurando trombose sub-aguda. A trombose tardia parece ter menor relevância na população estudada.

025

Associação entre o polimorfismo -2548 G>A no gene lep com a variação na pressão arterial e níveis sericos de creatinina em obesos hipertensos

E A FRANCISCHETTI, S F P DUARTE, B M J CELORIA, P H CABELLO, M M G PIMENTEL, V GENELHU ABREU F.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL e Instituto Osvaldo Cruz Rio de Janeiro RJ BRASIL

O excesso de peso tem sido considerado como causa importante de hipertensão arterial. Entretanto, nem todos os obesos são hipertensos. Neste estudo, avaliamos se a variante – 2548 no gene LEP associa-se a variações da pressão arterial, concentração sérica de creatinina e outros variáveis cardiometabolicas que cursão com a obesidade. **Métodos:** 140 obesos brasileiros de origem multiétnica (Europeu-Caucasianos, Negros de origem Africana, Árabes e Ameríndios), IMC=38.49+/-8.02kg/m², idade 45.19+/-12.36 anos, 99 mulheres, foram estudados. A Pressão arterial foi mensurada pelo Dinamap 1846 e seus valores expressos como a média de 3 mensurações. A análise molecular foi feita através da PCR – RFLP. Os níveis de creatinina foi determinado por método enzimático. Insulina e leptina foram mensuradas por rádio – imunoensaio.

Variaveis	GG(n=78)	GA(n=54)	AA(n=8)	Valor P
IMC	39.2±8.5	37.3±7.3	39.8±8.1	NS
RCQ	0.9±0.1	0.95±0.1	0.9±0.1	NS
PAM	99.3±13.5	100±11.1	91.7±6.7	p<0.05
Insulina	24.2±12.2	22.4±11.4	25.3±13.5	NS
Leptina	42.2±25.3	41.1±33.1	50±31.3	NS
Creatinina	0.82±0.15	0.78±0.19	0.75±0.14	p<0.05

Conclusão: Nossos resultados sugerem que o polimorfismo – 2548 G>A no gene LEP está associado com variações na PAM e níveis de creatinina. O genótipo AA parece proteger esses indivíduos quanto à elevação da pressa arterial, alem de se relacionar com menores valores séricos de creatinina.

026

Importância da interação entre a integrina Mac-1 dos leucócitos e a glicoproteína Ibalfa das plaquetas para o recrutamento de leucócitos pelas plaquetas e para a resposta inflamatória à lesão vascular

ALEXANDRE DO CANTO ZAGO, YUNMEI WANG, MASASHI SAKUMA, ZHIPING CHEN, KEVIN CROCE, VALENTIN USTINOV, CAN SHI, EULOGIO EMILIO MARTINEZ FILHO, DANIEL SIMON.

Brigham and Women's Hospital Boston MA E.U.A e Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA Porto Alegre RS BRASIL

Objetivos: Avaliar a importância da interação entre a integrina Mac-1 dos leucócitos (αMβ2) e a glicoproteína (GP) Ibα das plaquetas para o recrutamento de leucócitos após a lesão vascular e o efeito da neutralização da interação Mac-1-GPIbα sobre a proliferação celular e a hiperplasia neointimal desencadeadas por lesão vascular. **Método:** Um peptídeo denominado M2 ou anticorpo anti-M2 foi desenvolvido para bloquear a interação Mac-1-GPIbα. Este peptídeo foi injetado e comparado com anticorpo-controle em camundongos C57B1/6J submetidos à lesão vascular da artéria femoral com corda-guia. Um, 5 ou 28 dias após a lesão vascular, as artérias femorais foram retiradas para a realização de morfometria e imunohistoquímica. **Resultados:** O bloqueio da interação Mac-1-GPIbα promoveu uma redução estatisticamente significativa de 75% do número de leucócitos na camada média no primeiro dia após a lesão vascular, bem como determinou uma diminuição estatisticamente significativa de 42% em 5 dias e de 58% em 28 dias do acúmulo de leucócitos na neoíntima. A proliferação celular na camada média do vaso em 5 dias pós-lesão foi reduzida em 64% com o bloqueio da interação Mac-1-GPIbα, assim como houve diminuição significativa de 47% da proliferação celular na camada íntima do vaso em 28 dias. O bloqueio da interação Mac-1-GPIbα também determinou uma redução estatisticamente significativa de 56% do espessamento intimal em 28 dias pós-lesão. **Conclusões:** O recrutamento de leucócitos após a lesão vascular é dependente da interação Mac-1-GPIbα e a neutralização desta interação inibe a proliferação celular e a formação neointimal.

027

Influência da obesidade sobre a expressão gênica das proteínas reguladoras do trânsito de cálcio miocárdico

ANA PAULA LIMA LEOPOLDO, MÁRIO MATEUS SUGIZAKI, ANDRÉ SOARES LEOPOLDO, CARLOS ROBERTO PADOVANI, ANDRÉ FERREIRA DO NASCIMENTO, PAULA FELIPPE MARTINEZ, CÉLIA REGINA NOGUEIRA, ANTONIO CARLOS CICOGNA.

FMB - Unesp Botucatu SP BRASIL.

Pesquisas em modelos experimentais sugerem que a disfunção cardíaca na obesidade pode estar relacionada com alterações no trânsito de cálcio (Ca2+) intracelular miocárdico. O objetivo deste estudo foi analisar a expressão gênica das proteínas do sarcolema, canal L e trocador Na+/Ca2+ (NCX), e do retículo sarcoplasmático, ATPase de cálcio (Serca 2a), receptor rianodina (RyR2), fosfolambam (PLB) e calsequestrina (CSQ2), envolvidas na regulação do cálcio intracelular miocárdico de ratos obesos. Ratos Wistar machos, com 30 dias, foram randomizados em dois grupos: controle (C; n=13) e obeso (Ob; n=13). O grupo C recebeu ração Labina (3,3 Kcal/g) e o Ob ciclos de cinco dietas hipercalóricas (4,5 kcal/g) durante 15 semanas. Foram analisados: peso corporal final (PCF), porcentagem de gordura da carcaça (% GC), pressão arterial sistólica final (PA), peso dos ventrículos esquerdo (VE) e direito (VD), as relações VE/PCF e VD/PCF e a área seccional transversa do miócito (AS). O perfil glicêmico foi estimado pelo teste de tolerância à glicose (GTT) e os níveis plasmáticos de insulina e leptina avaliados por ELISA. A expressão gênica das proteínas envolvidas no trânsito de cálcio foi analisada por RT-PCR. Os dados foram expressos em média ± desvio padrão e submetidos ao teste t-Student, com nível de significância de 5%. O resultado da PA mostra que os animais do grupo Ob não ficaram hipertensos. O grupo Ob apresentou PCF, %GC, VE e VD maiores do que os animais C. Entretanto, as relações VE/PCF e VD/PCF e a AS foram similares entre os grupos. O perfil glicêmico e os níveis de leptina e insulina foram elevados no grupo Ob em relação aos animais C. O estudo da expressão gênica das proteínas reguladoras do trânsito de Ca2+ mostrou que a obesidade promove aumento dos níveis de RNAm da Serca 2a, RyR2 e PLB. No entanto, os níveis de RNAm do canal L, do NCX e da CSQ2 foram semelhantes entre os grupos. Em conclusão, a obesidade acarreta aumento da expressão gênica das proteínas do retículo sarcoplasmático, Serca 2a, RyR2 e PLB, envolvidas na homeostase do cálcio intracelular miocárdico.

028

Estudo comparativo in vitro pela cultura de células-tronco mesenquimais nas válvulas porcinas preservadas em glutaraldeído ou pelo processo L-hydro

JOAO R M SANTANNA, NANCE B NARDI, ROBERTO T SANT`ANNA, IVAN S J CASAGRANDE, PAULO R PRATES, RENATO A K KALIL, IVO A NESRALLA.

Instituto de Cardiologia do RS/FUC Porto Alegre RS BRASIL e Dep. Genética da UFRGS Porto Alegre RS BRASIL

Introdução: As biopróteses utilizadas tem sido associadas a degeneração fibrocálcica. Mais recentemente foram propostas alternativas para aumentar sua longevidade, como processos de decelularização ou povoamento com células tronco, visando melhorar a interação do enxerto valvar com hospedeiro. **Objetivo:** Comparar o crescimento de células-tronco mesenquimais (CTM) de camundongos isogênicos C57B1/6, transgênicos para EGFP, em membranas de biopróteses valvares cardíacas confecionadas industrialmente com valva aórtica porcina e preservadas com glutaraldeído (método convencional) ou pelo processo L-HydroTM. **Material e Métodos:** Em amostras de folhetos de biopróteses de aorta porcina retirados de biopróteses e preservadas com glutaraldeído ou tratadas pelo processo L-HydroTM foi realizado cultivo de 106 CTM de camundongos isogênicos C57B1/6, transgênicos para EGFP, em placas de 24 poços, com 0,5 ml de DMEM com 10% de soro fetal bovino. Análises de crescimento foram realizadas com microscópico óptico, visando medir a quantidade de células pela densidade óptica. É previsto estudo por microscopia eletrônica. **Resultados:** Apesar de inicialmente as células estabelecerem-se e proliferarem sobre as diferentes membranas, após uma semana células fluorescentes viáveis foram observadas apenas naquelas tratadas pelo processo L-HydroTM. O teste colorimétrico para proliferação celular, realizado em duplica, comprovou:

Material	DO1	DO2	Média
Biopr.glutaraldeído+CTM	0,433	0,588	0,510
Biopr.glutaraldeído controle (s/CTM)	0,210	0,189	0,199
Biopr. L-Hydro+CTM	1,524	1,833	1,678
Biopr.L-Hydro controle (s/CTM)	0,240	0,217	0,228

Conclusão: Biopróteses de valva aórtica porcina preservadas pelo processo L-HydroTM são substrato mais adequado para cultivo de células-tronco mesenquimais em relação a válvulas que receberam tratamento convencional.

029

Crescimento Tardio das Lesoes por Radiofrequencia no Músculo Cardíaco Suíno Imaturo

ELERSON ARFELLI, MIEKO S OKADA, ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA, GUILHERME FENELON.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - EPM São Paulo SP BRASIL.

A ablação por cateter com energia de radiofreqüência (RF) nos pacientes pediátricos vem tornando-se o tratamento de escolha para maioria das arritmias. Entretanto, o real comportamento da lesão por RF no miocárdio imaturo permanece incerto. **Objetivo:** Avaliar cicatrização das lesões por RF no músculo cardíaco suíno em desenvolvimento. **Materiais e métodos:** 05 mini pig, filhotes, feminino, de peso médio 5,1Kg, anestesiados, sob ventilação espontânea e oxigenioterapia, foram submetidos a ablação por RF (04 lesões por animal, sendo 02 atriais e 02 ventriculares) nas câmaras direita. Por meio de dissecção da veia jugular direita e sob visão fluoroscópica, o cateter de ablação, 6Fr e ponta de 4 mm, foi posicionado até obtenção dos eletrogramas: Atrial (A) e Ventricular (V) onde foram realizadas aplicações termocontroladas (60°C, 60 seg), com gerador de RF (100 W) TEB. Os animais foram sacrificados 224 dias após o procedimento para análise histopatológica (HE e Masson) das lesões. **Resultados:** No seguimento, os suínos aumentaram significativamente de peso. Foram encontradas todas as lesões atriais e apenas 03 lesões ventriculares não foram evidenciadas. Macroscopicamente, as lesões eram extensas com bordos definidos. As lesões atriais apresentaram 10 ± 0,45 mm e ventriculares 15 ± 0,20mm de diâmetro. A microscopia, as lesões se mostraram extensas, mal definidas, e a partir da área fibrótica central havia intensa infiltração do tecido muscular por tecido fibrótico. **Conclusão:** Esse modelo apresenta acentuado crescimento tardio das lesões por RF no miocárdio em crescimento. Esses achados podem ter implicações na ablação pediátrica e, pode ser um modelo útil para investigar os mecanismos envolvidos nesse processo.

030

Células Progenitoras Endoteliais: Implantação da metodologia para uso terapêutico em miocardiopatias

ALEXANDRA CRISTINA SENEGAGLIA, PAULO ROBERTO SLUD BROFMAN, CARMEN LUCIA KUNIYOSHI REBELATTO, PAULA HANSEN, CARLOS ALBERTO MAYORA AITA, BRUNO DALLAGIOVANNA MUNIZ, VIVIAN FERREIRA DO AMARAL, MARCO AURÉLIO KRIEGER.

Núcleo de Cardiomioplastia Celular – PUCPR Curitiba PR BRASIL.

Introdução: A terapia celular está se apresentando como novo potencial miogênico e angiogênico para pacientes com miocardiopatias. Uma das estratégias terapêuticas promissoras está baseada no conceito de que as células progenitoras endoteliais (CPE) podem diferenciar-se em células similares as células endoteliais (CE).O transplante de CPE CD133+, expandidas e diferenciadas, é uma fonte promissora para a neorevascularização. **Objetivo:** Implementar metodologias de urificação, caracterização,expansão e diferenciação de CPE isoladas a partir do sangue de cordão umbilical humano (SCUH). **Métodos:** Foram selecionadas células CD133+ do SCUH através de micropérolas imunomagnéticas e cultivou estas células em IMDM (Iscove's Modified Dulbecco's Media) na presença de soro bovino fetal e dos fatores de crescimento b-FGF,IGF-I e VEGF em diferentes concentrações. A melhor concentração de cada fator foi escolhida de acordo com testes de proliferação celular utilizando a timidina triciada.Foram caracterizadas de acordo com seus marcadores de superfície,por citometria de fluxo,ao final de cada fase. As CPE purificadas mostraram-se positivas para os marcadores CD133, CD34, CD105 (marcadores de CPE) e para o CD31 e foram negativas para os marcadores CD45 e CD14, marcadores das linhagens hematopoética e monocítica.Resultados:Após 4 semanas de cultivo com os fatores de crescimento as células perderam os marcadores de CPE e aumentaram a expressão de marcadores de CE diferenciadas (CD31 e fator von Willebrand). A funcionalidade das células foi avaliada por RT-PCR (VEGF1) e ensaios de formação de túbulos capilares. Ao final de 8 semanas de cultivo as células foram expandidas em até 70 vezes e eram funcionalmente ativas, expressando marcadores de células diferenciadas. **Conclusão:** Comprovou-se que as CPE podem ser isoladas do SCUH, expandidas ex vivo em quantidade adequada e diferenciadas em células similares as CE abrindo a perspectiva para o seu uso em aplicações terapêuticas nas miocardiopatias. IBMP/Finep 2788061513582808 / 552233/2005-6.

031

Inibição da corrente repolarizante IKs, por imunoglobulinas G presentes no soro de pacientes chagásicos com cardiomiopatia

MEDEI, E, NASCIMENTO, J H M, ROBERTO C P, ANTONIO CARLOS CAMPOS DE CARVALHO.

Instituto de Biofísica Carlos Chagas Filho Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Recentemente mostramos que os pacientes chagásicos crônicos (PCC) que possuem imunoglobulinas G ativadoras de receptores muscarínicos (Ac-M) apresentam maior dispersão do intervalo QT (Ac-M = 75.9±5.5ms) quando comparados com PCC sem estes anticorpos (Ac = 50.0±4.0 ms; p=0.0003) tendo maior risco de morte súbita. A corrente repolarizante transitória de potássio (Ito) e a corrente retificadora retardada de potássio (IKs) modulam a repolarização ventricular e podem estar envolvidas na gênese deste incremento. **Objetivo:** observar o efeito dos Ac-M sobre as correntes Ito e IKs, visando avaliar o potencial arritmogênico dos Ac-M nos PCC. **Métodos:** Ac-M purificados de PCC foram testados sobre as correntes Ito e Iks, registradas em miócitos ventriculares de rato e cobaia, respectivamente. **Resultados:** Ac-M e carbacol (agonista muscarínico) não tiveram efeito sobre Ito. Iks foi inibida tanto por Ac-M (Controle: 189.1±23.8 vs. Ac-M: 132.7±13.5 pA, p=0.003, n=7), quanto por carbacol (Controle: 122.2±14.6 vs. carbacol: 96.31±15.0 pA, p=0.0003, n=9). Não observamos diferenças no nível de inibição de Iks entre carbacol (23.3±4.2%) e Ac-M (28.6±2.8%), porém o Ac-M inibiu IKs de forma irreversível. A aplicação de carbacol, após inibição de IKs por Ac-M, não incrementou a inibição, sugerindo defosforilação do canal. O incremento de IKs na presença do agonista adrenérgico isoproterenol, após a inibição por Ac-M reforça esta hipótese. **Conclusão:** A inibição de IKs por Ac-M pode incrementar a heterogeneidade ventricular, criando substrato para o surgimento de arritmias ventriculares.

032

Aquisição de massa ventricular direita em modelo experimental de bandagem intermitente do tronco pulmonar

ACRISIO S VALENTE, RENATO SAMY ASSAD, MIGUEL ALEJANDRO QUINTANA RODRIGUEZ, MARIA CRISTINA DONADIO ABDUCH, GUSTAVO JOSÉ JUSTO DA SILVA, PETRÔNIO GENEROSO THOMAZ, LEONARDO AUGUSTO MIANA, JOSE EDUARDO KRIEGER, MIGUEL LORENZO BARBERO MARCIAL.

INSTITUTO DO CORAÇÃO HCFMUSP SAO PAULO SP BRASIL.

O uso de dispositivos ajustáveis de bandagem do tronco pulmonar (TP) pode proporcionar um retreinamento ventricular mais fisiológico no primeiro estágio da cirurgia de Jatene. Objetivamos analisar a aquisição de massa muscular do ventrículo subpulmonar de cabritos jovens, submetidos à sobrecarga sistólica intermitente do VD ao longo de 96 horas de estudo. Cinco grupos de sete cabritos jovens foram submetidos à sobrecarga sistólica intermitente do VD durante 24, 48, 72 e 96 horas de treinamento, através de dispositivo de bandagem ajustável do TP. Avaliações ecocardiográficas e hemodinâmicas foram feitas diariamente. Após cumprir o tempo de cada grupo, os animais foram sacrificados para avaliação do conteúdo de água e pesagem das massas musculares cardíacas. Foi observado um aumento na espessura do VD a partir de 48 horas no grupo 96 e a partir de 72 horas no grupo 72 (p<0,05). A fração de ejeção do VD (FEVD) foi rebaixada no momento 24 horas (0,52±0,21; p<0,0001) em relação aos momento Basal (0,68±0,08), recuperando-se posteriormente. Houve um aumento significativo da relação volume/massa nas primeiras 24 horas do protocolo, em relação ao momento 96 horas (p=0,003). A massa do VD apresentou aumento significativo no grupo 96 (1,76±0,52 g/Kg), em relação aos demais momentos (p<0,0001). A média diária de aumento da massa do VD foi de 21,57±26,78%, sendo de 104,65% de ganho da massa de VD do grupo 96 em relação ao controle. A taxa de aquisição de massa muscular do VD para todo o período de estudo foi de 0,084±0,035 g/h. A bandagem intermitente do tronco pulmonar permitiu a aquisição de massa muscular do ventrículo subpulmonar, com rebaixamento da FEVD e dilatação do VD nas primeiras 24 horas e posterior recuperação da FEVD. A aquisição significativa de massa muscular do VD no grupo 96 não foi acompanhada de aumento no conteúdo de água, o que sugere uma maior síntese protéica nos tecidos cardíacos.

033

Análise da correlação entre fibrose miocárdica e variabilidade da freqüência cardíaca em portadores de Cardiopatia Chagásica Crônica

RONALDO PEIXOTO DE MELLO, BETÂNIA BRAGA SILVA, FÁTIMA DUMAS CINTRA, CRISTIANO DIETRICH, CHARLES DALEGRAVE, LUCIANO MARCELO BACKES, PAULO ROBERTO SCHVARTZMAN, NORIVAL PEREIRA PINTO JUNIOR, EDSON NAKANO, BENHUR DAVID HENZ, CLAUDIO CIRENZA, ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA.

Escola Paulista de Medicina - Eletrofisiologia Clínica São Paulo SP BRASIL.

Introdução: A Cardiopatia Chagásica Crônica (CCC) é uma patologia endêmica no continente sul-americano. Correlaciona-se com progressiva fibrose cardíaca e conseqüente disfunção ventricular e morte. É sabido que a Doença de Chagas causa alterações no sistema nervoso autonômico e sua relação com o nível de fibrose miocárdica não está determinado. **Objetivo:** Avaliar a correlação entre fibrose miocárdica causada pela CCC e a variabilidade da freqüência cardíaca (VFC) no domínio do tempo avaliada pelo Holter de 24h. **Método:** Avaliou-se 26 pacientes, com média de idade 54,8 ±9,29 anos, 57,6% eram do sexo masculino. A fração de ejeção média foi de 39,88 ±14,26%. A classe funcional I e II foi de 77% e 23%, respectivamente. Os pacientes estavam em uso de amiodarona (53%), sotalol (7,6%), betabloqueador (46%) e digoxina (11%). Todos os indivíduos realizaram Holter de 24h com determinação da VFC no domínio do tempo, ressonância cardíaca e realce tardio pelo gadolínio e quantificação da fibrose miocárdica pela técnica de escore. A mediana da necrose miocárdica foi de 23%. **Resultados:** Foi encontrada correlação negativa com o grau de necrose e o pNN50 (r= -0,34). A correlação entre necrose e RMSSD foi significativa (r= -0,39, p=0,04). A análise da VFC e FE entre os grupos está demonstrada na tabela abaixo. **Conclusão:** A fibrose acima de 23% na RNM mostrou correlação com disfunção autonômica nesta população.

	Fibrose>23%(13p)	Fibrose< 23% (13p)	p
SDNN	115,76 ±46,28	153,46 ±79,29	0,15
SDANN	103,07 ±48,08	121,61 ±61,95	0,40
SDNNIND	44,92 ±13,23	78,53 ±48,48	0,02
RMSSD	47,07 ±18,10	91,00 ±51,40	0,07
PNN50	7,32 ±5,25	21,39 ± 20,56	0,02
FE	29,53 ±9,98	50,23 ±9,69	<0,001

034

Parâmetros da análise espectral da frequência cardíaca na posição supina para identificar pacientes com intolerância ortostática

ROSE M F L SILVA, FLÚVIO V MOREIRA, ANDRÉ M CASTILHO, LUCAS E BORGES, NATHÁLIA C C MADEIRA.

Hospital das Clínicas - Universidade Federal de Minas Gerais Belo Horizonte MG BRASIL.

A análise do sistema nervoso autônomo nos quadro de intolerância ortostática é importante para seu conhecimento fisiopatológico e abordagem. Métodos simples e de baixo custo para identificar pacientes (pts) com esses quadros podem ter aplicação clínica. **Objetivo:** Verificar se pts com síncope (vasovagal ou por hipotensão postural) durante o teste de inclinação (TI) podem ser identificados pela análise espectral da frequência cardíaca (FC) na posição supina. **Métodos:** Foram estudados 66 pts com idade média de 37.2 anos (34 homens), sendo 20 saudáveis sem síncope como grupo controle (G1) e 46 com síncope vasovagal ou inexplicada (G2). Esses grupos foram semelhantes quanto à idade e ao gênero. Os pts foram submetidos à análise espectral da FC pela transformação de Fourier na posição supina (s) por 10 min e durante o TI a 70° (45 min). **Resultados:** 20 pts do G2 apresentaram pré-síncope ou síncope ao TI (G2+), com tempo médio de 22.8 min.

	LFs	HFs	Qs	LF TI	Q TI
G1	1350.2	1236.5	1.9	1650.5	6.7
G2+	1064.9	1026.6	1.9	973.6	5.7
G2-	581.5	603.4	2.2	1238.3	6.8
p	0.007	0.034	0.86	0.15	0.96

p Kruskal-Wallis. LF: componente de baixa frequência (ms²); HF: alta frequência; Q: relação LF/HF. Análise da curva de operação característica (ROC) para predizer tolerância ortostática ao TI (área de o.69): LFs > 425ms², sensibilidade (Se) 78% e especificidade (Es) 50%; HFs > 190ms², Se 94% e Es 58%. **Conclusões:** Pts com intolerância ortostática apresentam diminuição da atividade simpática e vagal na posição supina. A análise espectral da FC nesta posição permite identificar pts com e sem intolerância ortostática, aumentando a acurácia do TI.

035

Freqüência de potenciais venosos após ablação por cateter da fibrilação atrial: um provável mecanismo de recorrência

EDUARDO B SAAD, FERNANDA D C FERREIRA, IEDA P COSTA, FABIOLA O. VERONESE, PAULO MALDONADO, LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO.

Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Introdução: A ablação circunferencial ao redor das veias pulmonares (VPs) constitui tratamento curativo da FA. Dependendo da técnica utilizada, as veias pulmonares são desconectadas do átrio esquerdo (AE). A recorrência da arritmia pode ser devida a reconexão de VPs previamente isoladas. **Objetivo:** Descrever a taxa de recorrência da condução nas VPs em pacientes com recorrência de FA submetidos a nova ablação pela técnica do isolamento elétrico do antro das veias pulmonares. **Métodos e resultados:** 120 pts submetidos à ablação da fibrilação atrial pela técnica do isolamento do antro das VPs guiada pelo ecocardiograma intracardíaco (ICE). 100% dos pts tiveram todas as Vps isoladas. 7 pacientes (6%) foram submetidos a um novo procedimento ablativo pela mesma técnica [2 sexo feminino (28,6%), 5 tinham FA paroxística (71,4%), 1 persitente (14, 8%) e 1 permanente (14,8%)]. Todos apresentavam recorrência da condução na VP inferior direita, 4 (57,1%) apresentavam também na VP superior direita, 2 (28,5%) na VP superior esquerda e 2 (28,5%) na VP inferior esquerda (média de 2,2 ± 0,7 VPs com recorrência/pt). Além destes, 8 pts que haviam sido submetidos a ablação de FA por outras técnicas (angiografia e mapeamento eletroanatômico) foram submetidos a nova ablação, agora guiada por ICE. Havia recorrência de potenciais venosos em todos; 6 pts (75%) apresentavam potenciais venosos em todas as VPs. Havia isolamento da VP inferior esquerda em 1 pt e da superior esquerda em 1 pt (média de 3,5 ± 0,3 VPs conectadas/pt; p = 0,0034 Chi2). Dos 15 pts submetidos a nova ablação com ICE, 13 (87%) estão livres de FA sem drogas antiarrítmicas após acompanhamento médio de 10 meses. **Conclusões:** A reconexão de VPs é freqüente em pts com recorrência da FA após ablação por cateter. A boa resposta clínica após a segunda ablação sugere ser este um mecanismo importante na falência do procedimento.

036

Mapeamento eletroanatômico de substrato epicárdico (Epi) e endocárdico (Endo) concomitantes associado à ablação por radiofrequência de taquicardia ventricular (TV) em pacientes com cardiopatia chagási

BENHUR DAVID HENZ, CHARLES DALEGRAVE, CRISTIANO DIETRICH, THAIS AGUIAR DO NASCIMENTO, LUCIANO MARCELO BACKES, CLAUDIO CIRENZA, ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA.

UNIFESP Sao Paulo SP BRASIL e Mayo Clinic Rochester MN E.U.A

Introdução: O mapeamento da cicatriz e a ablação por radiofreqüência tem sido usados para tratar TV sustentadas (TVs) em pacientes com doença cardíaca isquêmica. Estudos demonstraram com manobras de encarrilhamento epicárdico e endocárdico que o mecanismo das taquicardias ventriculares em CCC é a reentrada. O substrato anatômico desta arritmia não foi bem caracterizado e o valor do mapeamento de substrato para ablação de TV em CCC é incerto. **Objetivo:** Avaliar o mapeamento epicárdico e endocárdico do substrato e a ablação de radiofreqüência de TV em CCC. **Métodos:** 17 pacientes (10 homens, 53±11anos, FE 40±11%) todos com CDIs, com TVs refratárias a drogas antiarrítmicas e múltiplos episódios arrítmicos nos últimos meses foram submetidos a mapeamento de voltagem e ativação Epi e Endo com sistema CARTO XP. Foi considerada cicatriz Voltagem (V) < 0.5mV e tecido normal V > 1.5mV. Foi medida a duração dos eletrogramas bipolares em 10 diferentes pontos do tecido normal e da cicatriz na superfície Epi. **Resultados:** A área da cicatriz epicárdica foi de 30±14cm2 e a endocárdica de 15±9cm2 (p=0.008). A duração do potencial bipolar no Epi normal foi de 44.5±7ms e na cicatriz Epi foi de 85.6±14ms (p<0.0001). Ablação por radiofreqüência foi guiada por precocidade e técnicas de encarrilhamento em 5 pacientes, potenciais fragmentados em 9 pacientes e lesões lineares em 4 pacientes. Sucesso imediato foi obtido em 83.3%, sem complicações. **Conclusão:** Grandes cicatrizes miocárdicas caracterizam o substrato das TVs na CCC. Foram observadas maiores áreas de cicatriz no epicárdio que no endocárdio. Os eletrogramas da cicatriz epicárdica apresentam maior duração em relação aos eletrogramas do epicárdio normal. Mapeamento eletroanatômico é útil para ablação de TV em CCC e pode aumentar o sucesso do procedimento, particularmente em TVs instáveis.

037

O mapeamento do substrato seguido de ablação por radiofrequência é efetivo no controle de taquicardias ventriculares em pacientes chagásicos refratários a antiarrítmicos?

BENHUR DAVID HENZ, CRISTIANO DIETRICH, CHARLES DALEGRAVE, RONALDO PEIXOTO DE MELLO, LUCIANO MARCELO BACKES, THAIS AGUIAR DO NASCIMENTO, CLAUDIO CIRENZA, ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA.

UNIFESP Sao Paulo SP BRASIL e Mayo Clinic Rochester MN E.U.A

Introdução: O mapeamento do substrato e ablação por radiofreqüência (RFa) tem sido usado no tratamento de taquicardia ventricular sustentada em pacientes com cardiopatia isquêmica com bons resultados. O mapeamento de substrato para ablação de taquicardia ventricular em pacientes chagásicos é util, porém sua eficácia no seguimento de longo prazo não é conhecida. **Objetivo:** Avaliar a eficácia do mapeamento do substrato e da ablação por RF de TV no seguimento de longo prazo em pacientes com CCC. **Métodos:** Quatorze pacientes de um grupo de 16 (8 homens, 53±11anos, LVEF% 38±10, 1.07 procedimentos por paciente, CDI em todos) com sucesso agudo após mapeamento eletroanatômico epicárdico e endocárdico e ablação por RF de TV refratária a drogas e múltiplos choques de CDI com seguimento de 287± 94 dias. A dose média de amiodarona foi de 470±120mg antes da ablação e 330± 170mg após o procedimento. **Resultados:** Durante o seguimento 11 pt (78,6%) não tiveram TV. O número médio de choques nos 6 mese prévios foi de 4.5±2.6 e durante o seguimento pós RFa foi de 0.36±0.63 (P<0.05). O tempo médio de RF foi de 531± 166s no grupo com recorrência e 1017± 716s no grupo sem recorrência. **Conclusão:** As taquicardias ventriculares foram marcadamente reduzidas após ablação por RF. O mapeamento do substrato epicárdico e endocárdico associados RFa é efetivo nos pacientes chagásicos com taquicardia ventricular refratários a drogas antiarrítmicas.

038

Avaliação de intolerância ortostática por meio de Tilt Teste em pacientes com fibrilação atrial paroxística: isolada versus hipertensão arterial

DEBORA L. SMITH, MARIA ZILDANY PINHEIRO TÁVORA, NIRAJ MEHTA, MÁRCIO ROGÉRIO ORTIZ, MARCIA OLANDOSKI, DALTON BERTOLIM PRÉCOMA, HELIO GERMINIANI, LUIZ HENRIQUE PICOLO FURLAN, CLAUDIO PEREIRA DA CUNHA.

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

Fundamento: O sistema nervoso autônomo parece estar envolvido com a intolerância ortostática (IO) e com os mecanismos da fibrilação atrial (FA). **Objetivo:** Investigar a presença de IO através do teste de inclinação (tilt) em pacientes (pts) com FA isolada ou associada à hipertensão arterial. **Método:** Foram incluídos 51 pts submetidos a tilt, divididos em 3 grupos: Grupo I – FA isolada: 24 pts, 13 masculinos (média idade 59,37 anos); Grupo II – FA associada à hipertensão: 07 pts, 5 masculinos (média idade 59,85 anos) e Grupo III – Controle: 20 indivíduos assintomáticos, 10 masculinos (média 57,45 anos), sem história de cardiopatia. O tilt foi realizado com inclinação de 70 por 45 minutos (basal) e sensibilizado com nitroglicerina sublingual (400mcg) quando necessário, por mais 15 minutos. **Resultados:** Dos 24 pts do grupo I: 11 pts (45,8%) apresentaram resposta vasovagal (RVV) e mais 5 pts hipotensão postural, na fase basal. Estes 5 pts e mais 8 pts com fase basal normal receberam nitroglicerina, após a qual 100% dos pts apresentaram RVV. No grupo II: 2 pts apresentaram RVV (28,5%), sendo 1 na fase basal e 1 após nitroglicerina. No grupo III: 8 pts apresentaram RVV (40%), sendo 3 na fase basal e mais 5 após nitroglicerina. Observou-se significantemente mais RVV ao tilt entre os portadores de FA isolada (p<0,001), mas não se observou diferença significante entre o grupo controle e os hipertensos. **Conclusões:** 1. Esses dados sugerem que a IO pode ter influência na manifestação de FA isolada, mas não entre os hipertensos.

039

Acesso ao átrio esquerdo através de foramen ovale patente em pacientes submetidos a ablação de vias acessórias

LARA P M FONSECA, LEONARDO R SIQUEIRA, NILSON ARAUJO DE OLIVEIRA JUNIOR, LUIS GUSTAVO BELO M, WASHINGTON A MACIEL, EDUARDO M ANDREA, RODRIGO PERIQUITO, HECIO A C FILHO, IARA ATIÉ MALAN, CLAUDIO M F TAVARES, FABIANA F M CORTEZ, JACOB ATIE.

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho-UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL e Clínica São Vicente Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: O acesso ao anel mitral para ablação de vias acessórias esquerdas é feito ou por punção transeptal ou técnica trans-aórtica retrógrada. Ambas as técnicas possuem potencial de complicações e requerem ou acesso arterial ou uso de maior instrumental. Em alguns pacientes, a presença de forame oval patente (FOP) capaz de permitir a introdução de um cateter de ablação poderia ser uma opção de acesso útil e segura para ablação destas vias. **Objetivos:** Descrever uma metodologia de acesso ao átrio esquerdo através de FOP, sua taxa de êxito e possíveis preditores do mesmo e as complicações associadas. **Pacientes e métodos:** Em 174 pacientes submetidos à ablação de vias acessórias esquerdas, foi tentado o acesso ao átrio esquerdo pelo FOP. A técnica consiste em defletir o cateter de ablação até conformação semelhante a da curva da agulha de Brockenbrough e avançar o mesmo em direção ao septo inter-atrial com um movimento suave e contínuo. O posicionamento em átrio esquerdo era confirmado pelo registro de eletrograma atrial e pela projeção em OAE. Comparamos os grupos com e sem sucesso no acesso pelo FOP quanto a idade, sexo, sucesso da ablação e complicações. **Resultados:** Em 174 pacientes estudados, o acesso ao átrio esquerdo pelo FOP foi conseguido em 18 pacientes (10,3%). Não houve diferença estatisticamente significativa nos dois grupos quanto a sexo, idade, sucesso da ablação ou complicações vasculares. Não houveram complicações associadas à tentativa de cruzar o FOP. **Conclusões:** 1) O acesso ao átrio esquerdo através do FOP foi possível em 10% dos pacientes com vias acessórias esquerdas. 2) Não houve alterações nas taxas de sucesso ou de complicações. 3) Idade e sexo não puderam predizer o sucesso em acessar o átrio esquerdo pelo FOP.

040

Estresse ocupacional e Hipertensão arterial na gravidez

JOSE MARQUES NETO, TÂNIA MARIA ARAÚJO, MARIA DO SOCORRO P QUEROZ, SYSSI A G MARQUES, ILVA S S FONSECA, SAMARA B MOURA, NELSON F OLIVEIRA.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA FEIRA DE SANTANA BA BRASIL e HOSPITAL GERAL CLERISTON ANDRADE - SESAB FEIRA DE SANTANA BA BRASIL

Hipertensão Arterial na gravidez (HAG) é uma das principais causas de morbimortalidade materna no Brasil. Inserção da mulher no processo produtivo resulta em elevada carga laboral e à exposição aos riscos ocupacionais com repercussões negativas sobre sua saúde. Estudos recentes têm avaliado os efeitos do estresse ocupacional, especialmente dos fatores psicossociais do trabalho sobre a saúde, com ênfase nos múltiplos pápeis sociais femininos e sua repercussão. Há 30 anos, Job Strain Model foi introduzido por Karasek e as pesquisas epidemiológicas da associação entre trabalho e doença cardiovascular aumentaram dramaticamente. O modelo sustenta a hipótese que o estresse ocorre quando há uma situação laboral com demanda psicológica e controle sobre o trabalho, provocando diversos efeitos sobre a saúde e ativando ambos os eixos, simpaticoadrenomedular e adrenocortical, podendo resultar em combinação altamente deletéria à saúde. O sistema nervoso simpático tem participação na gênese, apresentação clínica e manutenção da hipertensão arterial (HA). Objetivo deste estudo foi avaliar associação entre os fatores psicossociais do trabalho profissional e HAG. O estudo é do tipo caso-controle, os casos foram selecionados do ambulatório de gravidez de alto risco de um hospital público na Bahia e os controles, das unidades de saúde que originaram os casos. Os aspectos psicossociais do trabalho foram avaliados em relação à ocupação principal, utilizando o Job Content Questionnaire (JCQ). A amostra foi de 90 casos e 224 controles. Encontrou-se associação positiva entre aspectos psicossociais e HAG (OR=4,14) para gestantes que exerciam trabalho passivo quando comparadas com aquelas que exerciam trabalho ativo (p=0,035), através do uso de regressão logística. Trabalho passivo prediz que o trabalho pode conduzir ao declínio na atividade global do indivíduo e à redução da capacidade de produzir soluções para atividades e problemas enfrentados. Neste estudo, evidenciou-se associação entre as características psicossociais do trabalho e HAG, fortalecendo a hipótese de que o estresse no trabalho durante a gravidez, aumenta o risco de HA.

041

A administração materna de chá verde, chá-mate e suco de uva causa constrição ductal: um estudo experimental

PAULO ZIELINSKY, ANTONIO LUIZ PICCOLI JUNIOR, JOÃO L L MANICA, LUIZ H S NICOLOSO, HONÓRIO S. MENEZES, RENATO FRAJNDLICH, ANDRÉ BUSATO, LAURA N HAGEMANN, MARINA R MORAES, JÚLIA S SILVA, MARINEZ BARRA, MARCELO ALIEVI.

Instituto de Cardiologia do RS Porto Alegre RS BRASIL.

Antecedentes: A ingestão materna de anti-inflamatórios causa constrição ductal fetal, por inibição das prostaglandinas. Chás caseiros, como chá verde (CV) e chá-mate (CM), assim como o suco de uva (SU), têm polifenóis, especialmente o 3-galato-galocatequina e o resveratrol, com efeitos anti-inflamatórios por inibição da ciclooxigenase-2. **Objetivos:** Testar a hipótese de que o consumo materno de CV, CM e SU causa constrição ductal fetal. **Métodos:** Treze fetos de ovelhas (>120 dias) realizaram Doppler-ecocardiograma fetal (DEF) antes da administração materna de CV a quatro, CM a quatro e SU a cinco, como única fonte de líquido. Uma semana após, um DEF controle foi realizado nos sobreviventes. Análise morfo-histológica foi realizada nos fetos não sobreviventes. As diferenças foram comparadas pelo teste de Wilcoxon. **Resultados:** Em 7 fetos sobreviventes (3 expostos a CV e 4 a CM), foram demonstradas evidências de constrição ductal, com aumento da média das velocidades sistólica (0,80 ± 0,19 m/s para 1,17 ± 0,15 m/s, p=0,018) e diastólica (0,21 ± 0,05 m/s para 0,31 ± 0,01 m/s, p=0,018) e da média da razão entre as dimensões dos ventrículos direito e esquerdo (1,05 ± 0,14 para 1,43 ± 0,23, p=0,02), além de turbulência ductal, abaulamento septal esquerdo e regurgitação tricúspide. Ocorreu 1 morte fetal no grupo recebendo CV. Todos os 5 fetos expostos a SU morreram de ceto-acidose. A autópsia nos 6 espécimes mostrou dilatação ventricular direita e evidências histológicas de constrição ductal (diminuição da razão dos diâmetros ductus/artéria pulmonar e aumento da zona avascular). **Conclusão:** A ingestão de chá verde, chá-mate e suco de uva, ricos em polifenóis, no final da gestação, causa constrição ductal fetal, o que deverá modificar a orientação dietética perinatal.

042

Diferenças relacionadas ao sexo na conduta e evolução hospitalar do infarto do miocárdio

MAKDISSE, M R P, PFEFERMAN, A, CORREA, A G, FORLENZA, L M A, KNOBEL, M, YOKOTA, P K O, PFEFERMAN, E, KNOBEL, E.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN SÃO PAULO SP BRASIL.

Fundamento: Dados da literatura apontam que as mulheres internadas com infarto agudo do miocárdio (IAM) recebem menos medicamentos com eficácia comprovada e apresentam pior prognóstico em relação aos homens. **Objetivo:** Investigar diferenças no tratamento e evolução dos pacientes participantes de um protocolo Gerenciado de Infarto do Miocárdio de um hospital terciário. **Delineamento:** Estudo prospectivo de corte transversal. **Pacientes:** Análise de 384 casos consecutivos de IAM internados no período de setembro/04 a agosto/06 em um hospital terciário. Do total, 102 eram mulheres(26,6%). A idade variou de 31 a 99 anos (média: 67,10 ±14,2). **Métodos:** A análise estatística foi realizada por meio dos testes qui-quadrado, Exato de Fisher e t de student. Valores de p<0,05 foram considerados significantes. **Resultados:** A tabela abaixo mostra o resultado da comparação entre os sexos. **Conclusões:** Observou-se menor taxa de prescrição de AAS e tendência a menor utilização de beta-bloqueador(BB) na admissão entre as mulheres. A mortalidade foi também mais elevada nesse grupo. Diferenças, entre os grupos, relacionadas à idade e ao tipo de IAM, mais comuns entre as mulheres com IAM, provavelmente contribuíram para os resultados observados.

Variáveis	Homens(n=282)	Mulheres(n=102)	p
Idade	65,2±13,9	72,28±13,6	<0,0001
IAM Supra-ST	79,5	20,5	<0,0001
Dor admissão	58,2	47,1	0,05
AAS admissão	99,6	94,3	0,01
AAS alta	96,4	94,0	0,50
BB admissão	98,8	93,2	0,05
BB alta	90,1	83,5	0,18
Mortalidade	5%	12,7%	0,008

043

Diferença entre os gêneros no infarto agudo do miocárdio: mortalidade intra-hospitalar e relação com os fatores de risco

MANFROI, W C, TEDOLDI, C L, VIEIRA, S R R, DALLEGRAVE, G J, CAMARGO, D F, BARNARDES, S, GOMES, M W S, BIRKHAN, O A, GRANDO, E, COLOMBO, B S, GALINATTI, C B M, SEEWALD, R A.

HCPA-Universidade Federal do Rio Grande do Sul Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamento: É descrito que a mulher (M) apresenta maior mortalidade que o homem (H) no infarto agudo do miocárdio (IAM), sendo atribuída principalmente à idade mais avançada associada a maior número de fatores de risco (FR) e por ser menos revascularizada. **Objetivos:** Identificar os FR em H e M com IAM em 2 faixas etárias e a relação com a mortalidade intra-hospitalar. Delineamento: Estudo de coorte intra-hospitalar. **Métodos:** Entre outubro de 2000 e junho de 2006 foram identificados pacientes internados por IAM em 3 hospitais universitários que adotam condutas terapêuticas semelhantes e de acordo com as diretrizes publicadas. **Resultados:** Entre 1213 casos, H(64%) e M(36%) com média de idade em anos de 59,9 ±12 e de 63,8 ±12,4 respectivamente, P<0,001. M apresentaram mais hipertensão, diabetes, hiperlipemia e anemia, e H etilismo e tabagismo independente da idade. A mortalidade global foi de 6,5%, sendo maior nos mais idosos (11,9% x 3,3% P< 0,001), e a ajustada para idade e gênero é apresentada na tabela abaixo. Na análise multivariada não foi estabelecida associação entre os FR e a mortalidade. **Conclusão:** Diferente da literatura, M apesar de mais idosas, não apresentaram diferença significativa na mortalidade intra-hospitalar por IAM, nem quando ajustada para idade. Além disso, apesar da comprovada diferença no perfil de risco entre os gêneros, não se identificou preditores de mortalidade. Uma possível explicação seria que a metodologia do estudo evitou vieses que poderiam interferir nos resultados, no entanto análises adicionais podem ser realizadas contemplando outros fatores.

Idade	n	H %	M %	P
Global	1213	6,2	7,1	0,54
<65 anos	760	2,4	4,1	0,23
>64 anos	453	13,3	10,1	0,32

044

Obesidade, estrona e doença arterial coronária em mulheres na pós-menopausa

TERESA C.B.F. SILVA, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES, ANTONIO DE PADUA MANSUR.

Instituto do Coração - HCFMUSP São Paulo SP BRASIL.

Introdução: Estudos recentes mostraram maior mortalidade em indivíduos nos extremos dos valores do índice de massa corpórea (IMC). Discute-se, também, a intensidade da influência da obesidade na mortalidade por doenças cardiovasculares (DCV), em mulheres na pós-menopausa, e da participação dos estrógenos endógenos. Neste trabalho, analisamos, prospectivamente, a influência da obesidade e os níveis séricos de estrona nos principais fatores de risco em mulheres na pós-menopausa com doença arterial coronária (DAC), ou de alto risco para DAC, matriculadas no Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. **Métodos:** Estudo prospectivo, realizado entre março de 2004 e setembro de 2006, em 251 mulheres na pós-menopausa com alto risco para eventos cardiovasculares, na ausência de reposição hormonal. Foram estudadas, em 3 visitas semestrais (V1-basal, V2 e V3), as características clínicas (pressão arterial, índice de massa corpórea, fatores de risco para DCV, medicação utilizada, e ocorrência de eventos neste período) e as laboratoriais [glicemia, perfil lipídico, inflamatórias (análise PCR ultra-sensível), bem como e os níveis de estrógeno endógeno (estrona)]. Foram classificadas, segundo o IMC (kg/m2), em normal (18,5≤IMC<25), sobrepeso (25≤IMC<30) e obesa (≥30), e também os níveis de estrona (<15≥ e <25≥pg/mL). Foram realizadas as análises univariada, curvas de Kaplan-Meier para mortalidade, segundo os níveis de estrona, e regressão multivariada de Cox. **Resultados:** Não houve diferenças entre os grupos com relação à idade (71±8 vs 70±7 vs 69±6 anos; p=0,112). O aumento do IMC associou-se a maior prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) (81% vs 96% vs 100%; p<0,01), diabetes melito (38% vs 52% vs 69%; p=0,001), e níveis de estrona (22,3±11 vs 22,4±9,4 vs 28,2±16,4 pg/mL; p=0,002). Menores níveis de HDL (58±15 vs 53±12 vs 50±11 mg/dl; p=0,009) e LDL (123±30 vs 115±38 vs 107±36 mg/dl; p=0,039). Os níveis de PCR permaneceram inalterados (0,38±0,33 vs 0,79±1,81 vs 0,63±0,57 mg/dl; p=0,180) e houve tendência de maiores níveis de triglicérides (143±81 vs 167±80 vs 191±149 mg/dl; p=0,061). Níveis séricos de estrona ≥25 pg/mL foram observados nas pacientes com maiores níveis de pressão arterial sistólica (140±18 vs 145±18 mmHg; p=0,031), pressão arterial diastólica (82±10 vs 85±9 mmHg; p=0,003), e maiores níveis de glicemia (123±48 vs 146±67 mg/dl; p=0,003), com menor prevalência de DAC (81% vs 67%; p=0,010). Para o seguimento de 1,99±0,54 anos, observou-se aumento gradativo dos níveis de estrona (V1=25±13, V2=31±14, V3=33±17 pg/mL; p<0,01). A incidência de eventos cardiovasculares, segundo os níveis de estrona <25 vs ≥25 pg/mL, foi semelhante nos dois grupos analisados, e aconteceram no tempo médio de seguimento de 0,62±0,46 anos. Ocorreram 14 óbitos, sendo 8 por DCV, e 6 por outras causas. A curva de Kaplan-Meier mostrou uma tendência (p=0,074) de maior mortalidade, conforme os níveis de estrona <15ƒ pg/mL. A idade [OR=1,08 (IC95%:1,01-1,18); p=0,037], PCR [OR=1,24 (IC95%:1,03-1,50); p=0,024] e HAS [6,22 (IC95%:1,86-20,81); p=0,003] foram as variáveis independentes para mortalidade. Conclusões: Nível sérico de estrona, para valor ƒ25 pg/mL, associou-se a menor prevalência de DAC, porém, não influenciou na incidência de eventos cardiovasculares, nem na mortalidade. Observou-se uma tendência de maior mortalidade em mulheres com níveis de estrona 15 pg/mL. Na divisão em normal, sobrepeso e obesa observamos padrão de síndrome metabólica nas pacientes.

045

O tempo porta-eletrocardiograma nas mulheres admitidas com infarto agudo do miocárdio foi o dobro do observado nos homens

MAKDISSE, M R P, CORREA, A G, PFEFERMAN, A, FORLENZA, L M A, KNOBEL, M, MELLO, A P, TAVARES, T, OLIVEIRA, V, ELLOVITCH, S, FILHO, CARLOS O B, PIERI, A, KNOBEL, E.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN SAO PAULO SP BRASIL.

Fundamento: O tempo porta-ECG é um indicador de processo que mede a agilidade na realização do ECG, principal exame diagnóstico no infarto agudo do miocárdio (IAM),e cuja meta é ser ≤ 10 minutos. **Objetivo:** Investigar se existe diferença no tempo porta-ECG entre homens e mulheres atendidos na unidade de emergência de um hospital terciário. **Delineamento:** Estudo prospectivo de corte transversal. **Pacientes:** Análise de 384 casos consecutivos de IAM internados no período de setembro/04 a agosto/06 em um hospital terciário. Do total, 102 eram mulheres(26,6%). A idade variou de 31 a 99 anos (média: 67,10 ±14,2). **Métodos:** A análise estatística foi realizada por meio dos testes qui-quadrado, Exato de Fisher e t de student. Valores de p<0,05 foram considerados significantes. **Resultados:** O Tempo Porta-ECG foi de 6,7±12,6 minutos nos homens e de 12,7±21,8 minutos nas mulheres (p=0,007). Na comparação entre os grupos as mulheres eram mais velhas (72,28±13,6 anos x 65,2±13,9 anos, p<0,0001), apresentavam menos IAM com supra-ST (20,5% x 79,5%, p<0,0001) e tendiam a apresentar menos frequentemente queixa de dor torácica à admissão (47,1% x 58,2%, p=0,05) que os homens. **Conclusões:** O Tempo porta-ECG foi o dobro do apresentado pelos homens o que poderia ser conseqüência de uma soma de fatores tais como idade, tipo de IAM e diferenças no quadro clínico e não do gênero per se.

046

Analise da gestação de 27 pacientes miocardiopatas

ALEXANDRE JORGE GOMES DE LUCENA, MARILDA CHRISTINA GAIA FERRAZ, ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO, SUE YAZAKI SUN, ANTONIO FERNANDES MORON, JOSE AUGUSTO MARCONDES DE SOUZA, DANIEL BORN.

Universidade Federal de São Paulo - EPM São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: Gestantes com disfunção miocárdica é um grupo de alto risco de complicações materno-fetais. **Objetivo:** Avaliar a interação entre a miocardiopatia e a gestação, considerando as complicações maternas, fetais e dos récem-nascidos(RN). **Delineamento:** Estudo retrospectivo analisando a evolução de 27 gestantes portadoras de miocardiopatia no período de 1998 a 2006. **População:** Gestantes com idade variando de 18 a 42 anos, sendo 13 com miocardiopatia dilatada, 8 com miocardiopatia periparto e 6 com doença de Chagas, atendidas no setor de cardiopatia e gravidez da instituição. **Método:** Analisamos as seguintes variáveis: classe funcional (CF) pré-gestacional e no 3º trimestre (NYHA), fração de ejeção (FE) ao ecocardiograma, fármacos usadas, complicações e óbito materno, abortamento terapêutico, e tipo de parto. As variáveis relacionadas ao feto e RN foram: óbito fetal, idade gestacional do RN, adequação entre peso e idade gestacional. **Resultados:** A CF pré-gestacional foi tipo I em 77.8% e tipo II em 22.2% das pacientes, a CF no 3º trimestre foi tipo II em 8 (30.8%) das pacientes, tipo III em 15 (57.7%) e tipo IV em 3 (11.5%). A FE foi até 35% em 6 (22.2%) das pacientes e > que 35% em 77.8%. Digital foi usado em 66.7% das pacientes, hidralazina 40.7%, diurético em 66.7%, carvedilol em 22.2% e amiodarona em 14.8%. Complicações maternas: 1 paciente (3.7%) com arritmia (TVNS), 4 pacientes (14.8%) internadas por piora da CF, e ocorreu 1 (3.7%) óbito materno por edema agudo de pulmão. Em 2 pacientes (7.4%) foi indicado o abortamento terapêutico. Dois RN (7.4%) foram natimortos, 3 (13%) pré-termos e 87% nascidos à termo, 7 (30.4%) foram pequenos para idade gestacional (PIG) e a via de parto foi cesárea em 56.5% das pacientes, 21.75% via vaginal e 21.75% fórceps de alívio. **Conclusão:** A mortalidade materna foi elevada em comparação a média nacional (72.9/100000 nascidos vivos), assim como as complicações maternas. A elevada incidência de PIG é explicada, provavelmente pelo baixo débito cardíaco, e talvez pelos fármacos utilizados.

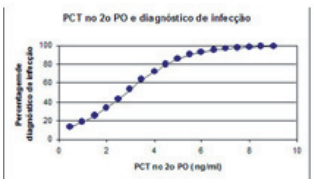
047

A procalcitonina é marcador precoce de infecção pós operatória em cirurgia valvar

FLÁVIO TARASOUTCHI, GUILHERME SOBREIRA SPINA, LUIZ FELIPE PINHO MOREIRA, RONEY ORISMAR SAMPAIO, VIVIAN MASUTTI JONKE, FERNANDA BERTANHA, MAX GRINBERG.

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

Introdução: A síndrome de resposta inflamatória (SIRS) é comum após cirurgia cardíaca (CC) com extracorpórea (CEC) e dificulta o diagnóstico de infecção concomitante. Avaliamos níveis séricos de procalcitonina (PCT) , um marcador que eleva-se em infecções bacterianas mas não em SIRS, em valvopatas submetidos a CC. **Casuística e métodos:** Estudamos de 12/2004 a 06/2006, prospectivamente, 202 pacientes submetidos a CC por valvopatia, média de idade 47,7±21,6 anos, 73% mulheres, 28% de reoperações, 100% em CF III ou IV. PCT foi dosada no pré-op, no 2º PO, no 4º PO e no 7º PO. Infecção pós-operatória foi definida por critérios clínicos e laboratoriais. **Resultados:** Diagnóstico infeccioso foi feito em 34% dos pacientes.Análise multivariada identificou preditores independentes para o diagnóstico de infecção pós operatória: tempo de circulação extracorpórea (p=0,01) e níveis séricos de PCT no 2º PO (p=0,006). Gráfico- percentagem de infecção de acordo com o nível de PCT. **Conclusão:** Níveis séricos de PCT no 2º pós-operatório são preditores de infecção pós operatória em valvopatas submetidos a CC, independentemente do tempo de CEC.



048

Evolução a Longo Prazo da Valvoplastia Mitral por Balão. Fatores de Risco para Óbito e Eventos Maiores

EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO, IVANA PICONE BORGES, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, PAULO SERGIO DE OLIVEIRA, MARTA MORAES LABRUNIE, MARIO SALLES NETTO, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, PIERRE LABRUNIE, RONALDO DE AMORIM VILLELA.

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

Fundamento: Diferentes populações têm diferentes evoluções a longo prazo (evol) e podem ter diferentes fatores de risco (FR). **Objetivo:** Analisar a evol de pacientes (p.) submetidos à valvoplastia mitral por balão (VMB) e identificar FR, para óbito (OB) e eventos maiores (EM) (óbito, nova VMB ou cirurgia valvar mitral) e a evol de grupo de risco segundo o escore de Wilkins (EW). **Delineamento:** Estudo prospectivo não randomizado. **Pacientes e Material:** Foram avaliados 311 p. no grupo total (GT) submetidos a VMB de 1987 à 2006, 262 do GA (EW<8) e 49 do GB (EW≥8) com evol no GT de 51,2±31,7 meses, no GA 52,6±31,4 e no GB 44,0±32,7 meses (p=0,0869). **Métodos:** Foram utilizados os testes: do Qui quadrado, t de Student e as variáveis avaliadas na análise univariada e multivariada de Cox para OB e EM. Sucesso foi área valvar mitral ≥ 1,50 cm². **Resultados:** EW foi no GT 7,3±1,5, sendo que 262 p. (84,2%) apresentavam EW<8 e 49 p. (15,8%) EW≥8. Pós-VMB a AVM (Gorlin) no GA, GB e GT foi 2,04±0,40 e 1,82±0,36, (p=0,0005) e 2,01±0,40 cm² e houve sucesso em 94,4% e 87,2% (p=0,1340) e 93,5%. Houve IM grave pós-VMB em 4 (1,3%) p., sendo 2 (0,8%) no GA e 2 (4,1%) no GB, (p=0,4031). A AVM eco no final da evol foi, no GA e GB de 1,58±0,50 e 1,41±0,39 cm² (p=0,0532) e no GT de 1,55±0,49 cm². No GA, GB e GT houve OB 5 (1,9%) e 8 (16,2%), (p<0,0001) e 13 (4,2%). EM foram no GT de 54 (17,2%), no GA 39 (14,9%) e no GB 15 (30,6%), (p=0,0076). Na análise multivariada de Cox foram FR para OB: IM grave per-VMPB, EW >8 e fibrilação atrial (FA) e para EM: insucesso, IM grave, fibrilação atrial e EW >8. **Conclusões:** Foram FR para OB e/ou EM: IM grave, EW >8, FA e insucesso (AVM pós-VMPB <1,50 cm²). O grupo B com maior EW (>8 pontos) apresentou pior evol com mais OB e EM.

049

Sangramento durante a anticoagulação: um alerta para um mal maior

PAULO DE LARA LAVÍTOLA, GUILHERME SOBREIRA SPINA, RONEY ORISMAR SAMPAIO, FLÁVIO TARASOUTCHI, MAX GRINBERG.

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

Introdução: o sangramento (SG) é um dos efeitos colaterais temidos durante a anticoagulação oral (ACO). Seria unicamente a varfarina a responsável pelo sangramento? **Objetivo:** Analisar se há causas determinantes de SG nos usuários de ACO. **Método:** Acompanhamos por 4,66±3,1 anos, prospectivamente, 336 pacientes (PTS), 62,3% do sexo feminino, com fibrilação atrial associada a estenose mitral em 64,6%, prótese biológica mitral em 18.9% e insuficiência mitral em 16.4% em uso de ACO, com INR alvo entre 2,0 - 3,0. Os SG graves necessitaram de transfusão sanguínea. Todos os pacientes com SG foram investigados(colonoscopia, etc). quanto à doença associada predispondo a SG. **Resultados:** SG ocorreu em 65PTS (19,23%), sendo grave em 7 (10%).O SG foi ginecológico em 31 PTS (47%), gatrointestinal em 24(37%) e urológico em 8 (12%).43 PTS (66.1%) apresentavam INR ≥ 4., e 22 (33.9%) INR 2 e 3,9. INR ≥ 4,0 constituiu fator de risco para SG , p=0.0001, OR = 7,57 [I.C. 95% 3,92-13.83]. Em 44 (67,7%) pts, foi feito o diagnóstico novo de doença associada, sendo 16 neoplasias (36%). O fator de risco mais importante para o achado de doença associada foi sangramento com INR entre 2 e 3.9 (p=0.001, RR = 1,78 [I.C95% de 1.33-1.92]. **Conclusão:** 1) Foi freqüente o diagnóstico de doença associada a sangramento em pacientes em uso de ACO (68%). 2) Houve associação entre sangramento com INR na faixa entre 2 e 3,9 e diagnóstico novo de patologia predisponente. Assim, em pacientes em uso de ACO que apresentam sangramento, é mandatória a investigação de causa, subretudo se o INR próximo à faixa terapêutica.

050

Valvoplastia mitral por balão. Comparação dos resultados do grupo submetido a plastia percutânea ou cirúrgica prévia com os tratados pela primeira vez e evolução do grupo com plastia prévia

IVANA PICONE BORGES, EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, PAULO SERGIO DE OLIVEIRA, MARIO SALLES NETTO, MARTA MORAES LABRUNIE, PIERRE LABRUNIE, RONALDO DE AMORIM VILLELA.

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

Fundamento: Após plastia por balão (PB) ou plastia cirúrgica (PC) pode haver reestenose. **Objetivo:** Avaliar os resultados no grupo submetido a plastias prévias (GPP) e no grupo da valvoplastia mitral por balão (VMB) sem intervenção prévia (GSIP). **Delineamento:** Análise retrospectiva do banco de dados. **Pacientes:** Dentre 518 procedimentos (proc) realizados de 1987 a 2004, foram 501 proc completos, 59 no GPP e 442 no GSIP. **Métodos:** Balão único (BU) em 406 proc, balão de Inoue em 89 e duplo balão em 6. **Resultados:** O GPP era mais velho, 42,7±11,4 versus 37,0±12,6 anos (p=0,0009), com maior escore ecocardiográfico 7,91±1,64 (4 a 12) versus 7,28±1,44 (4 a 14) pontos (p=0,0018), maior percentual de p. com fibrilação atrial 14 (23,7%) versus 54 (12,2%), (p=0,0153). A área valvar mitral (AVM) pós-VMB de 1,95±0,44 e 2,05±0,42 cm² (p=0,1059). Houve 10 casos de insuficiência mitral (IM) grave, 2 no GPP e 8 no GSIP, sendo a diferença não significativa. Do GPP com 59 p., o subgrupo submetido a VMB com plastia prévia, com seguimento a longo prazo foi de 34 p. com tempo de evolução (evol) de 48,9±32,3 (4 a 126) meses. No final da evol encontrou-se AVM de 1,37±0,07 (0,70 a 2,00) cm², CF I, 15 (44,1%) p., CF II, 9 (26,5%) p., CF III, 7 (20,6%) p. e 3 (8,8%) óbitos, sem utilização de nenhuma medicação 5 (16,7%) p., nova IM grave em 3 (8,8%) p., cirurgia valvar em 3 (8,8%) p. e nova VMB em 4 (11,8%) p. Houve eventos maiores em 9 (26,5%) p. **Conclusões:** O grupo da GPP teve o mesmo resultado imediato do GSIP, apesar de mais velho e com maior escore ecocardiográfico. No subgrupo de p. com evol a longo prazo, dentre aqueles com plastia prévia, 70,6% estavam em classe funcional I e II.

051

Correlação dos níveis de Proteína C reativa com Fibrose Miocárdica detectada pela Ressonância Magnética e Biópsia Miocárdica na Doença valvar aórtica

MARCELO NIGRI, CARLOS EDUARDO ROCHITTE, FLÁVIO TARASOUTCHI, GUILHERME SOBREIRA SPINA, RONEY ORISMAR SAMPAIO, JOSE RODRIGUES PARGA FILHO, MAX GRINBERG.

Instituto do Coração (InCor) São Paulo SP BRASIL.

Introdução: Processo inflamatório marcado pela elevação de Proteína C reativa (PCR) pode estar envolvida no desenvolvimento de fibrose miocárdica (FM) na doença valvar aórtica(DVA). A FM pode ser detectada pela Ressonância Magnética Cardíaca (RMC) e biópsia miocárdica (BM). **Objetvo:** Avaliar a relação entre níveis de PCR pré operatório com FM detectada pela RMC e BM quantificada através da Fração do volume do colágeno (FVC) em pacientes DVA. **Métodos:** Avaliamos 70 pacientes (pts), 54 masculinos, com idade média de 46,6±12,59 anos com DVA. 35 pts com estenose aórtica (EAo) e 35 com Insuficiência aórtica (IAo). Todos foram submetidos a RMC, na máquina de 1.5 T SIGNA CV/I GE scanner após a injeção de 0,2mmol/kg de gadolinio -DTPA na detecção de FM. A BM foi realizada durante a cirurgia valvar em todos pts. As BM foram coradas pelo método hematoxilina - eosina e tricrômio de Masson e foram quantificadas. Os níveis de PCR foram dosados com níveis de normalidade abaixo de 5mg/L. **Resultados:** Dos 70 pts, 55 (80%) pts apresentaram concordância entre RMC e BM no diagnóstico das FM. Os níveis de PCR foram maiores em pts com FM diagnosticadas pela RMC e BM (6,84 mg/L vs 3,75 mg/L, p=0.002). A PCR também foi diferente entre os grupos com FVC maior que 1% (7,25 mg/L vs. 3,84,p=0,01). Estas diferenças também foram observadas em relação ao diagnóstico clínico. No grupo IAo houve 3 óbitos, todos com FM detectada pela RMC, FVC + e níveis de PCR >5mg/L. **Conclusão:** Na DVA, demonstramos uma forte relaçao entre FM diagnosticada pela RMC e BM com níveis de PCR.

052

Realização de estudo hemodinâmico em pacientes com doença valvar em uso de varfarina: comparação de três estratégias

PAULO DE LARA LAVÍTOLA, GUILHERME SOBREIRA SPINA, FLÁVIO TARASOUTCHI, RONEY ORISMAR SAMPAIO, MAX GRINBERG.

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

Introdução: A anticoagulação oral (ACO) representa um fator de complicação para o estudo hemodinâmico (CAT) em portadores de doença valvar (DV). Analisamos três diferentes condutas em relação a complicações hemorrágicas e/ou tromboembólicas para a realização do CAT em DV. **Método:** De 2001 a 2005, 88 pacientes (pcts) com DV foram submetidos ao CAT com três diferentes estratégias: Grupo (G) 1: suspensão da ACO 5 dias antes do CAT e substituição por enoxaparina, retorno do ACO no 1º dia pós-CAT, G2: manutenção da ACO até o dia do CAT, G3: suspensão da ACO 5 dias antes do CAT. **Resultados:** Dos 88 pcts (74 com fibrilação atrial), idade média:56,4±8 anos, havia 42% com estenose mitral, 21% com insuficiência mitral, 15% com prótese biológica e 23% com prótese mecânica. O CAT foi por dissecção em 59 casos e por punção em 29. As complicações tromboembólicas e hemorrágicas estão na Figura 1. Necessitaram intervenção 3 pcts por aneurisma/ pseudoaneurisma de femoral e 4 pcts por hematoma todos no G2. **Conclusões:** 1) A ponte com enoxaparina reduziu em 12 vezes o risco de tromboembolismo em DV para a realização do CAT. 2) A não suspensão do ACO para o CAT resulta em inaceitável risco de complicações que necessitem posterior intervenção.

Grupo	1	2	3
Número de pacientes	52	10	26
Sangramento com intervenção	0	7 (70%)*	0
Tromboembolismo	2 (3,8%)	0	8 (30,7%) #

053

Fatores de risco em valvopatas que procuram atendimento de emergência em hospital terciário

FERNANDO DE PAULA MACHADO, GUILHERME SOBREIRA SPINA, FLÁVIO TARASOUTCHI, TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI, RONEY ORISMAR SAMPAIO, LUIZ FRANCISCO CARDOSO, MAX GRINBERG.

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

Introdução: Frequentemente os pacientes portadores de valvopatia procuram o serviço de emergência devido a insuficiência cardíaca ou outras formas de descompensação clínica. Objetivamos avaliar fatores prognósticos nesta população. **Casuística e Métodos:** Avaliamos de forma consecutiva no período de 8/2005 ate 10/2005 50 pacientes valvopatas que procuraram nosso serviço de emergência, sendo 62% do sexo feminino e com idade média de 54,7 ± 16 anos. 26% com acometimento da valva mitral, 18% da aortica, 50% com prótese biológica e 4% com prótese mecânica. **Resultados:** 74% estavam com descompensação da insuficiência cardíaca, 40% infecção (destes 55% com endocardite infecciosa) , 8% com angina, 6% com sangramento e 4% com acidente vascular cerebral. Houve indicação cirúrgica em 68% dos casos e necessidade de internação clinica em 20% com uma mortalidade total de 38%. Foram fatores que se correlacionaram com maior mortalidade: presença de disfunção ventricular, definida por fração de ejeção menor que 50% à ecocardiografia (RR 5,1 IC 2,2-12,3; p< 0,001) , insuficiência renal , (RR 3,31 IC 1,8-3,9; p<0,001) e hipertensão pulmonar (RR 3,3 IC 1,6-5,9; p=0,002). **Conclusões:** Observamos alta taxa de mortalidade em pacientes valvopatas que procuram o serviço de emergência por descompensação de sua doença de base. Fatores de risco para mortalidade foram disfunção ventricular, insuficiência renal e hipertensão pulmonar.

054

Existe disfunção endotelial em parentes de indivíduos com diabetes tipo 2 sem alteração metabólica?

NEVES, F J, SANTOS, K B, SILVA, D F, ROCHA, N G, SOUZA, M N, NOBREGA, A C L.

Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL.

Introdução: Parentes de indivíduos diabéticos tipo 2 (DM2) têm risco aumentado de desenvolver a doença e embora possa existir disfunção endotelial nestes indivíduos antes mesmo do diagnóstico de diabetes, esta alteração pode ser conseqüência do sobrepeso e das alterações metabólicas, as quais são mais freqüentes nos parentes. **Objetivo:** Avaliar a reatividade vasodilatadora como estimativa da função endotelial em parentes de DM2 sem alterações metabólicas. **Métodos:** Foram incluídos adultos (18-49 anos) sadios, sedentários, não fumantes, sem medicações, intolerância à glicose (glicemia jejum<100mg/dL; TTOG normal) ou dislipidemia (colesterol total<240mg/dL; LDL<160mg/dL; triglicerídios<200mg/dL), sendo um grupo com parentesco de primeiro grau de portadores de DM2 documentado (grupo P; n=39) e outro controle sem parentesco nem mesmo de segundo grau com diabéticos (grupo C; n=34). Foi incluído apenas 1 membro da mesma família. A função endotelial foi avaliada não-invasivamente no antebraço pela pletismografia de oclusão venosa antes e durante manobra de hiperemia reativa provocada por oclusão arterial (200 mmHg por 5 min). **Resultados:** Os grupos eram pareados (P>0,05) por sexo, idade (P: 33±1 anos; C: 33±1 anos) e índice de massa corporal (P: 24,9±0,5; C: 24,5±0,6kg/m²). Somente os níveis de leptina foram diferentes (P: 20,4±2,1; C: 15,4±1,5mg/dL; P=0,03), diferença que desapareceu (P>0,05) quando os obesos foram excluídos. A condutância vascular foi semelhante na situação basal e durante a hiperemia reativa (P: 31,3±1,4; C: 34,1±1,0mL/100g/mmHg; P=0,11). **Conclusão:** Parentes de indivíduos diabéticos não apresentam disfunção endotelial na ausência de alterações metabólicas. A presença de sobrepeso e obesidade parece contribuir para a elevação da leptinemia e aparecimento de alterações metabólicas precoces.

055

A ativação de receptores β1-adrenérgicos por imunoglobulinas G de pacientes chagásicos crônicos modula a repolarização ventricular

MEDEI, E, NASCIMENTO, J H M, R COURY P, ELIZARI, M, SICOURI, S, ANTONIO CARLOS CAMPOS DE CARVALHO.

Instituto de Biofísica Carlos Chagas Filho Rio de Janeiro RJ BRASIL e Masonic Medical Research Laboratory Utica NY E.U.A

A análise do intervalo QT no ECG é uma importante ferramenta prognóstica de morte súbita na Doença de Chagas, entre outras. Imunoglobulinas G ativando receptores β adrenérgicos (Ac-β) foram descritas em pacientes chagásicos crônicos (PCC). **Objetivo:** observar se os Ac-β podem modular a repolarização ventricular. Desvendar as bases celulares e iônicas deste fenômeno. **Métodos:** Foram avaliados os efeitos de Ac-β no intervalo QT do ECG de coração isolado de coelho, na duração do potencial de ação de células M de cobaia, e nas correntes repolarizantes Ito (corrente transiente de potássio) e Iks (componente lento da corrente retificadora retardada de potássio), registradas em cardiomiócitos isolados de rato e cobaia, respectivamente. **Resultados:** Observou-se diminuição do QT (pré-Ac-β = 240.0±20ms vs. Ac-β = 216.0±26ms, p<0.03, n=6). Nas células M os Ac-β diminuíram reversivelmente a duração do potencial de ação (DPA90), (pré-Ac-β = 179.4±2.5 ms, Ac-β = 170.3±2.2 ms e Pós-Ac-β = 182.5±3.8 ms, *p<0.05, n=7). Este efeito foi abolido na presença de atenolol (antagonista β1-adrenérgico). Isoproterenol (1 μM), um agonista beta-adrenérgico mostrou o mesmo efeito dos Ac-β sobre as células M. Imunoglobulinas G de PCC sem efeito β-adrenérgico (Ac) não modularam o intervalo QT e nem a DPA90 das células M. Não foram observadas mudanças na corrente Ito, tanto na presença dos Ac-β, quanto de isoproterenol (50 nM). Porém, tanto Ac-β, quanto isoproterenol (50 nM), ativaram Iks. **Conclusão:** Ac-β de pacientes chagásicos crônicos modulam o intervalo QT e a duração do potencial de ação. A modulação de Iks pelos Ac-β, via ativação de receptores β1-adrenérgicos, poderia explicar este fenômeno.

056

Avaliação da função miocárdica de ratos obesos

ANDRÉ SOARES LEOPOLDO, MÁRIO MATEUS SUGIZAKI, ANA PAULA LIMA LEOPOLDO, ANDRÉ FERREIRA DO NASCIMENTO, PAULA FELIPPE MARTINEZ, DIJON HENRIQUE SALOMÉ CAMPOS, CARLOS ROBERTO PADOVANI, ANTONIO CARLOS CICOGNA.

UNESP-FMB Botucatu SP BRASIL e UNESP-IB Botucatu SP BRASIL

Pesquisas experimentais em animais induzidos por dieta hipercalórica, geralmente, mostram disfunção miocárdica. A hipótese é que a obesidade acarreta disfunção miocárdica decorrente de alterações no ciclo de cálcio intracelular. O objetivo foi avaliar a relação entre função mecânica e cálcio intracelular no músculo papilar de ratos obesos. Ratos Wistar machos (30 dias), foram randomizados em dois grupos: controle (C; n=28) e obeso (OB; n=25). O grupo C recebeu ração Labina (3,3 Kcal/g) e o OB ciclos de dietas hipercalóricas (4,5 kcal/g) durante 15 semanas. Foram analisados peso corporal final (PCF), percentual de gordura (PG), níveis de insulina e leptina, pressão arterial sistólica (PA), área seccional (AS) do músculo papilar, peso dos ventrículos esquerdo (VE) e direito (VD) e as relações VE/PCF e VD/PCF. A análise funcional foi realizada em contração isométrica e após intervenções farmacológicas com diltiazem e ácido ciclopiazônico. Antes das manobras foi determinada a rigidez passiva elástica miocárdica. As características gerais e hormonais foram expressas em média ± desvio padrão e submetidos ao teste "t" de Student. A comparação funcional foi realizada pelo teste T2 de Hotelling e complementado com intervalos simultâneos de Hotelling. A rigidez miocárdica foi analisada pelo teste do coeficiente angular e da constante de regressão linear. As ações do diltiazem e do ácido ciclopiazônico foram expressas em variações percentuais e submetidas à ANOVA não paramétrica para o modelo de medidas repetidas. O nível de significância foi de 5%. Os animais OB apresentaram PCF, PG, leptina, insulina e PA maiores do que C. Os pesos do VE e VD do OB foram maiores do que C, entretanto as relações VE/PCF, VD/PCFe AS foram similares entre os grupos. A função cardíaca em condições basais foi semelhante entre os grupos. Entretanto, a rigidez miocárdica foi maior no OB em relação ao C. O bloqueio dos canais L acarretou menor variação da TR no grupo OB. O bloqueio da SERCA2 não acarretou alteração funcional entre os grupos. A obesidade por 15 semanas aumenta a rigidez miocárdica sem promover alterações dos canais L do sarcolema e da SERCA2.

057

Variabilidade da freqüência cardíaca em parentes de indivíduos com diabetes tipo 2

NEVES, F J, SANTOS, K B, SILVA, B M, SOARES, P P S, OLIVEIRA, M T, SALES, A R K, NOBREGA, A C L.

Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL.

Introdução: Parentes de portadores de diabetes tipo 2 (DM2) estão mais propensos a desenvolver a doença e parecem apresentar uma diminuição da variabilidade da freqüência cardíaca (VFC) precocemente. Porém, não está claro se apenas o parentesco ou as alterações metabólicas, mais comuns nesses indivíduos, provocam uma diminuição da VFC. **Objetivo:** Investigar a influência do parentesco de 1º grau de portadores de DM2 sobre a VFC. **Métodos:** Parentes de primeiro grau de DM2 (grupo P; n=55) foram comparados com controles (grupo C; n=36) sem história familiar de DM2, nem mesmo de segundo grau. Critérios de inclusão: idade entre 18 e 50 anos, sedentarismo, tabagismo, ausência de diabetes e doença cardiovascular e sem uso de medicações. Foram realizados exames laboratoriais (perfil lipídico e glicídico), incluindo TOTG. A VFC foi investigada pela análise espectral de um registro de 10 min de intervalos RR em repouso na posição supina. **Resultados:** O grupo P apresentou alterações significativas do perfil glicídico e lipídico (p<0,05), níveis aumentados de leptina (p=0,04), além de menor potência total (P: 2423±1685 ms²; C: 3361±2876 ms²; p<0,05) e menores componentes de baixa (P: 521±432 ms²; C: 806±796 ms²; p<0,05) e alta freqüência (P: 640±640 ms²; C: 1055±1297 ms²; p<0,05). Houve correlação linear entre variáveis metabólicas e VFC (p<0,05), sendo colesterol e triglicerídeos variáveis preditoras independentes da potência total na regressão múltipla (R=0,44; p=0,001). Visto que as variáveis metabólicas apresentaram diferença significativa entre os grupos e que as mesmas influenciam na VFC, pareamos os grupos pelo perfil glicídico e lipídico (p>0,05) e a VFC foi semelhante entre os grupos (p>0,05). **Conclusão:** Indivíduos com parentesco de 1º grau de DM2 não apresentam alteração da VFC na ausência de alterações metabólicas.

058

Restrição de ingestão alimentar altera a função mecânica, mas não a expressão gênica do canal L miocárdico

LORETA CASQUEL DE TOMASI, MÁRIO MATEUS SUGIZAKI, ALESSANDRO BRUNO, ANDRÉ SOARES LEOPOLDO, ANDRÉ FERREIRA DO NASCIMENTO, ANA PAULA LIMA LEOPOLDO, CARLOS ROBERTO PADOVANI, ANTONIO CARLOS CICOGNA.

FMB - UNESP Botucatu SP BRASIL e IBB - UNESP Botucatu SP BRASIL

Introdução: Estudos realizados em nosso laboratório mostram que a restrição de ingestão alimentar (RIA) promove disfunção miocárdica em ratos. Nossa hipótese é que o canal L sarcolemal pode estar envolvido na disfunção acarretada pela RIA. **Objetivo:** Avaliar a participação do canal L na disfunção mecânica do músculo papilar (MP) de ratos submetidos à RIA. **Material e métodos:** Ratos Wistar-Kyoto com 60 dias de idade foram distribuídos em dois grupos: controle (C; n=11) e RIA (n=13). O grupo C recebeu ração padrão Labina ad libitium e o RIA 50% da quantidade média consumida pelo C, durante 90 dias. As variáveis morfológicas para caracterizar os animais foram: peso corporal inicial (PCI) e final (PCF), peso dos ventrículos esquerdo (PVE) e direito (PVD), relação entre PVE/PCF e PVD/PCF e área seccional do músculo papilar (AS). A avaliação da densidade de canais L foi realizada por meio da expressão gênica do RNAm pela técnica RT-PCR. A avaliação funcional do canal L foi realizada por meio de bloqueador do canal de cálcio tipo L (Diltiazem) em preparação de músculo papilar isolado do ventrículo esquerdo. As variáveis funcionais analisadas em contração isométrica foram: tensão desenvolvida (TD), tensão de repouso (TR), tempo para atingir o pico máximo da TD (TPT), tempo para TD decrescer 50% (TR50), taxa de variação do tempo para atingir o pico da TD (+dT/dt) e taxa de variação do tempo para o decréscimo da TD (-dT/dt). Os resultados morfológicos e de expressão gênica foram submetidos ao teste t-Student e os dados referentes ao bloqueio pelo diltiazem à análise de variância para modelo de medidas repetidas. A discussão dos resultados foi realizada em nível de significância de 5%. **Resultados:** A RIA não alterou a expressão gênica do canal L, entretanto promoveu maior bloqueio funcional pelo diltiazem. **Conclusão:** O bloqueio mais acentuado do diltiazem nos ratos restritos sugere menor densidade dos canais L sarcolemal. No entanto, essa hipótese não foi corroborada pela técnica do RT-PCR. Apoio financeiro: FAPESP, processo 05/59323-7.

059

Infarto agudo do miocárdio experimental: indução e avaliação de dois métodos

JOSE AUGUSTO MOUTINHO DE SOUZA, PAULO ROBERTO SLUD BROFMAN, RODRIGO MUSSI MILANI, MAXIMILIANO RICARDIO KÜSTER GUIMARÃES, NELSON ITIRO MIYAGUE.

Aliança Saúde Hospital Santa Casa - PUCPR Curitiba PR BRASIL.

Objetivo: Avaliar dois métodos de indução de lesão miocárdica em ratos; por ligadura da artéria coronária esquerda e por lesão direta da parede livre do ventrículo esquerdo através da criolesão, quantificando-se a extensão da lesão e o comprometimento da função ventricular. **Métodos:** Foram utilizados 50 ratos machos, da linhagem Wistar, com idade entre 6-7 meses, com o peso variando de 368-414g. Os animais foram separados aleatoriamente em três grupos. Os animais do grupo A(20) foram induzidos ao IAM pela técnica de ligadura da artéria coronária esquerda. No grupo B (n=20) foram submetidos à lesão miocárdica por criolesão, e no grupo C (n=10) não sofreram intervenção cirúrgica e foram usados como controle. Para a quantificação das lesões miocárdicas foi realizada a ecocardiografia transtorácica no 7º e 30º dia pós IAM sendo confirmados pelo estudo anatomopatológico. **Resultados:** No 30º dia pós-lesão miocárdica, a FEVE no grupo A foi de 34,45±9,99%, no B foi de 37,23±8,93% e o grupo controle de 44,75±5,54%; resultando p=0,0096. As variáveis ecocardiográficas utilizadas para medir as cavidades ventriculares apresentaram maior dilatação do ventrículo esquerdo no grupo da ligadura. A anatomopatogia não mostrou diferença significativa entre os dois métodos. **Conclusões:** Os dois métodos são efetivos na indução da disfunção do ventrículo esquerdo, no entanto, a ligadura provoca alterações da contratilidade mais graves apresentando maior dilatação do VE. Ao estudo anatomopatológico não há diferença com relação à extensão e ao tipo de lesão.

060

Obesidade induz alteração no comportamento mecânico do miocárdio visualizado por meio de manobras inotrópicas

ANDRÉ SOARES LEOPOLDO, MÁRIO MATEUS SUGIZAKI, ANA PAULA LIMA LEOPOLDO, ANDRÉ FERREIRA DO NASCIMENTO, PAULA FELIPPE MARTINEZ, DIJON HENRIQUE SALOMÉ CAMPOS, SILVIO ASSIS DE OLIVEIRA JÚNIOR, CARLOS ROBERTO PADOVANI, ANTONIO CARLOS CICOGNA.

Unesp-FMB Botucatu SP BRASIL e Unesp-IB Botucatu SP BRASIL

Pesquisas experimentais em animais geneticamente obesos ou induzidos por dieta hipercalórica, relacionando função cardíaca e obesidade, geralmente, mostram, disfunção miocárdica. A hipótese é que obesidade acarreta disfunção miocárdica decorrente de alterações na via β-adrenér-gica e no trânsito de cálcio intracelular. O objetivo deste estudo foi investigar a influência da obesidade sobre a função mecânica do músculo papilar de ratos durante manobras inotrópicas. Ratos Wistar machos foram distribuídos em dois grupos: controle (GC; n=7) e Obeso (GO; n=6). O GC recebeu ração padrão Labina e o GO ciclos de dietas hipercalóricas por 15 semanas. A função miocárdica foi analisada em contração isométrica na condição basal, durante a elevação da concentração de cálcio extracelular e estímulo β-adrenérgico com isoproterenol. Dados expressos em média ± desvio-padrão e mediana ± semi-amplitude com nível de significância de 5%. O comportamento do miocárdio com [Ca2+: 2,5] mostrou diferença significativa na tensão desenvolvida (GO>GC) e na velocidade de relaxamento (GO<GC). O tempo de relaxamento com [Ca2+: 5,0 e 8,0] foi maior no GO e com isoproterenol [10-8 e 10-7] ocorreu menor variação da velocidade de relaxamento no GO. **Conclusão:** A obesidade induz maior resposta contrátil do miocárdio à elevação do cálcio e acarreta disfunção diastólica, que se manifestam durante determinadas fases das manobras inotrópicas.

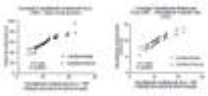
061

Avaliação da função endotelial e da rigidez vascular em pacientes com hipertensão arterial refratária

JUAN CARLOS YUGAR TOLEDO, LEONI ADRIANA DE SOUZA, SAMIRA UBAID GIRIOLI, LÍVIA A TOLEDO YUGAR, JOSÉ FERNANDO VILELA MARTIN, HEITOR MORENO JR..

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS - UNICAMP CAMPINAS SP BRASIL e FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO FAMERP SÃO JOSÉ DO RIO PRETO SP BRASIL

Fundamento: HA promove alterações vasculares caracterizadas por disfunção vascular dependente e não dependente do endotélio, mensuradas pelo teste da vasodilatação mediada pelo fluxo (VMF) e administração de nitroglicerina (NTG), assim como, modificações da rigidez vascular detectadas pelo aumento da velocidade da onda de pulso (VOP). **Objetivos:** Avaliar a função vascular dependente e não dependente do endotélio e sua correlação com alterações da VOP em indivíduos hipertensos e controles. **Pacientes:** 32 pacientes HAR, 36 hipertensos controlados (HT) e 25 controles (CT). **Resultados:** VMF e NTG foram respectivamente 10,1±1,2%; 11,5±3,6% e 14,2 ± 3,2% e 16,7±4,0%; 18,3±4,9 e 23,5±6,4% nos grupos HAR, HT e CT (P<0,03 HAR vs. HT e P<0,0001 HAR vs.CT). A VOP carótida-radial no grupo HAR foi maior que nos HT e CT (10,2±1,2 m/s; 9,3±1,3 m/s e 9,3±1,3 m/s respectivamente. P=0,016 HAR vs. HT e P=0,022 HAR vs. CT) A VOP carótida-femoral mostrou diferença significante apenas quando comparado HAR a CT. A correlação entre VMF e VOP C-R mostrou R=0,89 (P<0,0001). **Conclusão:** Pacientes HAR e HT apresentam alterações da função vascular (VMF e NTG) em estreita correlação com aumento da rigidez vascular avaliada mediante VOP C-R.



062

Valor preditivo do teste pressórico do frio (TPF) no diagnóstico precoce de hipertensão arterial

MARCELA LIMA SANT`ANNA, JOSÉ GERALDO MILL.

Programa de Pós-Graduação em Ciências Fisiológicas da Ufes Vitória ES BRASIL.

Fundamento: A hipertensão arterial (HA) é uma doença de instalação lenta e de caráter progressivo e, em suas fases iniciais, não provoca sintomas na maioria dos casos. Muitos indivíduos só reconhecem a presença da doença depois que alterações estruturais e funcionais cardiovasculares já tenham ocorrido. Portanto, a detecção precoce da susceptibilidade de desenvolver HA é de grande importância para prevenção e até mesmo para o tratamento. **Objetivo:** Estudar a estabilidade a longo prazo do TPF e verificar seu poder preditor no aparecimento de HA em 5 anos em estudo populacional. **Métodos:** Subprojeto do Projeto MONICA-OMS/Vitória-Fase II, onde 682 indivíduos participantes da fase I, foram reavaliados após 5 anos. Realizaram-se exames para avaliar risco cardiovascular e o TPF (imersão da mão em água gelada por 2 min) nas fases I e II. A reatividade pressórica foi medida através do incremento da pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) no TPF. **Resultados:** A média de idade foi de 51±10,4 anos. A incidência de HA foi de 21,6 casos novos/ano. Verificou-se que o risco relativo de normotensos hiperreatores (aumento PAS/PAD>40/25 mmHg) desenvolverem HA foi de 3,0 (IC95%=1,07–19,3) e de reatores moderados de 2,7 (IC95%=1,03–7,39) em relação aos normorreatores (aumento PAS/PAD<16/7 mmHg). **Conclusão:** O TPF pela sua facilidade de emprego e boa reprodutibilidade constitui uma alternativa para prever desenvolvimento de HA. Os dados indicam que os indivíduos com respostas reativas moderadas e hiperreativas ao TPF apresentam maior probabilidade de desenvolvimento. As faixas de PA de repouso são maiores nos que desenvolvem HA em 5 anos do que os que permanecem normotensos, porém são semelhantes entre os grupos de diferentes reatividades.

063

Pressão arterial elevada no consultório representa o aumento do risco cardiovascular em pacientes com hiperaldosteronismo e hipertensão refratária?

EDUARDO PIMENTA, KRISHNA K. GADDAM, MONIQUE N. PRATT-UBUNAMA, MARI K. NISHIZAKA, SUZANNE OPARIL, DAVID A. CALHOUN.

Vascular Biology and Hypertension Program, UAB Birmingham AL E.U.A.

Fundamento: Monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) é melhor preditor de lesão em órgãos-alvo e risco cardiovascular que a pressão arterial (PA) aferida no consultório. Os efeitos do excesso de aldosterona na variação circadiana da PA não estão bem estabelecidos. **Objetivo:** Comparar a MAPA e o efeito do avental branco em pacientes hipertensos refratários com e sem hiperaldosteronismo (HpA). **Delineamento:** Estudo observacional. **Material:** Pacientes com hipertensão arterial refratária. **Métodos:** Os pacientes foram prospectivamente avaliados com MAPA, dosagem da atividade da renina plasmática (ARP), e dosagem de sódio e aldosterona em urina de 24h. Foram calculadas as médias da PA na vigília, sono e em 24h, assim como o efeito do avental branco e o descenso noturno. HpA foi definido como ARP suprimida (<1,0 ng/ml/h) e aldosterona em urina de 24h elevada (≥12 µg/24h) em pacientes com dieta repleta de sódio (>200 mEq/24h). **Resultados:** Foram avaliados 252 pacientes em uso médio de 4,2 classes de medicamentos anti-hipertensivos e a média da PA sistólica (PAS) e diastólica (PAD) no consultório foi 160,0±25,2/89,4±15,3 mmHg. Não houve diferença na PA de consultório entre os 59 pacientes com HpA e os 193 pacientes com aldosterona normal. Contudo, as médias da PAS na vigília (150,6±14,6 vs 140,7±18,0 mmHg, p=0,0002), PAD na vigília (88,8±8,7 vs 82,4±13,7 mmHg, p=0,0009), PAS no sono (147,0±17,2 vs 133,9±18,6 mmHg, p<0,0001), PAD no sono (83,6±8,7 vs 75,5±13,9 mmHg, p<0,0001), PAS em 24h (149,1±15,2 vs 138,2±17,6 mmHg, p<0,0001) e PAD em 24h (86,7±8,9 vs 79,8±13,3 mmHg, p=0,0002) foram maiores nos pacientes com HpA. O efeito do avental branco foi significantemente maior nos pacientes com HpA. O descenso noturno sistólico e diastólico foram menores nos pacientes com HpA, porém sem significância estatística (p=0,06). **Conclusão:** Os resultados sugerem que o risco cardiovascular elevado nos pacientes com HpA é, em parte, não representado pela PA de consultório.

064

Diferença no comportamento cardiorespiratório ao esforço entre homens e mulheres com apnéia obstrutiva do sono

CAMILA FURTADO RIZZI, THAIS TELLES RISSO, ROBERT SKOMRO, FÁTIMA DUMAS CINTRA, CRISTIANE PULZ, DALVA POYARES, EMILIO MONTUORI NETO, ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA, ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO, SERGIO TUFIK.

Universidade Federal de São Paulo São Paulo SP BRASIL e Instituto do Sono - AFIP São Paulo SP BRASIL

Fundamento: Estudos que avaliaram a resposta cardiovascular ao esforço em pacientes com Síndrome da Apnéia/ Hipopnéia Obstrutiva do Sono (SAHOS) apresentam resultados conflitantes na literatura. Não existem estudos avaliando o comportamento em mulheres com tal síndrome. **Objetivo:** Avaliar as variáveis cardiorespiratórias durante o exercício em homens e mulheres portadores de SAHOS. **Delineamento:** Estudo clínico prospectivo. **Material:** Foram avaliados 108 pacientes com diagnóstico clínico e polissonográfico de SAHOS. Foram excluídos os pacientes com contra-indicações para realização do teste, doenças pulmonares ou quaisquer doenças sistêmicas grave. **Método:** 72 pacientes (32 homens e 30 mulheres), foram incluídos e submetidos a avaliação cardiológica, ECG de 12 derivações, ecocardiograma e espirometria . O teste cardiopulmonar foi realizado com protocolo de rampa. Para a análise estatística do esforço e recuperação foi utilizado ANOVA. O teste de Pearson foi usado para a análise de correlação. **Resultados:** Pacientes do sexo masculino apresentaram maior VO2 (33.3 ± 10.2 e 23.3 ± 7.0; p < 0.0001), VCO2 (34.3 ± 12.3 e 22.6 ± 5.5; p < 0.0001), freqüência cardíaca (157 ± 23 e 141 ± 20; p =0.007), pressão arterial sistólica (193.8 ± 22.4 e 173.2 ± 22.8; p < 0.0001) e pulso de O2 (16.5 ± 4.3 e 11.0 ± 3.1; p < 0.0001) quando comparados aos do sexo feminino, no pico de esforço, respectivamente. Não existiram diferenças na escala de Borg, saturação de pico e PAD, no pico de esforço. No sexo feminino houve uma correlação negativa (0,4118; p < 0,05)entre e severidade da SAHOS e o pico de VO2. Não houve uma diferença significativa nas variáveis hemodinâmicas durante a recuperação. **Conclusão:** Homens com SAHOS apresentam comportamento cardiorespiratório diferente de mulheres no pico do esforço. Não houve diferenças na recuperação. Em mulheres foi encontrada correlação negativa entre VO2 e IAH.

065

Associação inversa entre variabilidade de pressão arterial estimada pela taxa de variação da pressão sistólica na MAPA pelo tempo e índice tornozelo-braquial

ESTEFANIA I WITTKE, LEILA B MOREIRA, CAROLINA M MOREIRA, FÁBIO T CICHELERO, CLÁUDIA SCHNEIDER, CRISTIANE KOPLIN, MIGUEL GUS, SANDRA C P C FUCHS, FLAVIO D FUCHS.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL.

Introdução: Estudos têm mostrado associação entre novo índice de variabilidade da pressão arterial, a taxa de variação da pressão sistólica na MAPA pelo tempo, o índice "time-rate", com lesão em órgão-alvo, independentemente dos valores de PA (Zakapoulos NA, et al, Hypertension 2005; 45: 505-512). O índice tornozelo-braquial (ITB) é útil no diagnóstico de doença arterial oclusiva periférica (DAOP), sendo reconhecido como marcador de aterosclerose sistêmica. **Objetivo:** Avaliar a associação entre variabilidade da pressão arterial sistólica estimada pelo o índice "time-rate" e ITB. **Métodos:** Em estudo transversal, avaliaram-se pacientes hipertensos consecutivamente em ambulatório de referência. O índice "time-rate" corresponde à primeira derivada da pressão sistólica em relação ao tempo, em MAPA de 24h. Aferiu-se a PA com esfigmomanômetro aneróide e Doppler vascular portátil. Calculou-se o ITB pela razão entre PAS medida nos pulsos tibial anterior ou posterior e pulso braquial. Calculou-se o coeficiente de correlação linear de Pearson e comparou-se a variabilidade entre pacientes com ITB ≥ 0,91 e < 0,91 através de teste T de Student. **Resultados:** Incluíram-se 139 pacientes, com 55,9 ± 12,5 anos, IMC 30,6 ± 5,6, 72,7% mulheres, 58,3% brancos, 46,8% tabagistas. A pressão arterial na MAPA de 24 horas foi de 134 ± 16 / 80 ± 11 mmHg e 21 pacientes (15,1%) apresentaram ITB < 0,91 . Observou-se associação negativa da variabilidade da PAS com ITB (r = - 0,18 P = 0,03 para o MIE e r = - 0,22, P = 0,01 para o MID). O índice "time-rate" foi de 0,56 ± 0,11 para ITB > 0,90 e de 0,62 ± 0,14 para ITB < 0,91 (P = 0,02). **Conclusão:** Variabilidade da PA sistólica na MAPA, estimada pelo índice "time-rate", associa-se inversamente com ITB, corroborando a idéia de que maior variabilidade de pressão arterial promove lesão em órgão-alvo independentemente da pressão arterial.

066

Prevalência de clearance de creatinina reduzido e sua relação com hipertensão arterial em uma cidade brasileira com 370.000 habitantes

JOSÉ PAULO CIPULLO, JOSÉ FERNANDO VILELA MARTIN, LUIZ ALBERTO CIORLIA, CLAUDIA CESARINO, AFONSO A CARVALHO LOUREIRO, MARIA REGINA P GPDOY, JOÃO C CAÇÃO, LETÍCIA G ANDRADE, EMMANUEL A BURDMANN.

Faculdade de Medicina São José do Rio Preto SP BRASIL.

Fundamento: Há poucos estudos epidemiológicos avaliando a prevalência de doença renal em cidades latino-americanas. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de indivíduos com clearance de creatinina (ClCr) < 60 ml/min/1,73 m² em uma cidade brasileira com 370 mil habitantes (São José do Rio Preto/SP) e correlacionar estes achados com a freqüência de hipertensão arterial (HAS) na mesma população. **Delineamento:** Esses achados são de um estudo transversal, estratificado e epidemiológico que teve por objetivo avaliar a prevalência de HAS. Pacientes: O número de participantes foi calculado para população de 370.000 habitantes com erro de 3% e 95% de intervalo de confiança. **Métodos:** Pressão arterial (PA) foi medida por três vezes; idade, gênero, peso e altura foram registrados. Foi coletada uma amostra de sangue e urina de 24 h. Creatinina sérica e urinária foram avaliadas por autoanalisador automático e ClCr foi calculado por fórmula usual. HAS foi diagnosticada com média de três medidas ≥ 140/90 mmHg ou em tratamento. **Resultados:** De 1717 indivíduos selecionados, 1306 tinham resultados do ClCr disponíveis. Entre eles, 306 (23,4%) mostraram ClCr < 60 ml/min/1,73 m². Quando estratificado por idade, somente 11 desses (3,6%) eram < 50 anos. Por outro lado, 295 indivíduos (96,4%) com ClCr tinham mais de 50 anos. Analisando 432 participantes abaixo de 50 anos, encontramos 9 com ClCr reduzido entre os 349 com PA normal (2,6%), um valor similar àqueles encontrados entre os hipertensos (2 ClCr reduzidos em 8 indivíduos, 2,4%). Quando os 874 participantes ≥ 50 anos foram avaliados, os resultados foram notavelmente diferentes. Entre os 367 pessoas com PA normal havia 104 com ClCr reduzido e entre os 507 hipertensos havia 191 com ClCr diminuído (28 versus 37,7%, respectivamente, p=0,04). **Conclusões:** O achado de ClCr abaixo de 60 ml/min/1,73 m² entre a população ≥ 50 anos foi inesperadamente elevado (295 em 874 indivíduos; 33,8%). Nessa faixa etária, clearance de creatinina reduzido parece estar associado à hipertensão arterial.

067

Análise dos preditores de custo no atendimento emergencial da crise hipertensiva

FABRICIO BRAGA DA SILVA, JOSE KEZEN CAMILO JORGE, GUSTAVO LUIZ GOUVEA DE ALMEIDA JUNIOR, AUGUSTO CÉSAR DE ARAÚJO NENO, MILENA REGO DOS SANTOS ESPELTA DE FARIA, ALESSANDRA GODOMICZER, MARCELO TAVARES, ALINE PAIVA STERQUE, BRUNO HELLMUTH, SABRINA ANDRADE DE GODOY BEZERRA, ROBERTO HUGO DA COSTA LINS.

Casa de Saúde São José Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: A Crise Hipertensiva (CH) figura entre os principais atendimentos dentre as emergências cardiológicas (EC). Entretanto pouco-se sabe sobre os preditores de custo (C) e o tempo de permanência (TP) hospitalar. **Objetivo:** Determinar os preditores de C e TP no atendimento da CH. **Materiais e Métodos:** Pacientes (pc) atendidos na EC no período de janeiro a dezembro de 2006. Calcular o C e o TP hospitalar e correlaciona-los, e, através de um modelo de regressão logística multivariada (MRLM) incluindo variáveis clínicas, determinar os seus preditores. **Resultados:** Coorte de 92 pc (67,3% masculinos; idade média de 70±15,8 anos). A média das pressões sistólica (PAS) e diastólica (PAD) foram respectivamente 181±23 e 80±16,7mmhg. O C e o TP medianos forma respectivamente R$ 290 e 175minutos. A correlação entre o C e TP foi de 0,652(p<0,001). As medianas de custo nos pc que permaneceram respectivamente >3h e menos que 3h foram respectivamente R$216 e R$487 (p<0,0001). O MRLM identificou PAS>200mmHg (OR=4,7 IC95% 1,7 a 12,4) necessidade de solicitação de enzimas (OR=3,7 IC95% 1,06 a 13,1) foram preditores independentes de um TP>3h. **Conclusão:** Nessa coorte, TP maior que 3h na EC esteve intimamente relacionada a um maior C. A magnitude da hipertensão sistólica e a suspeita de doença coronariana estiveram intimamente relacionadas ao TP.

068

Efeito do Exercício em Indivíduos Hipertensos: Quantas Sessões são Necessárias para o Efeito Hipotensor?

BÜNDCHEN, DAIANA C, PEREIRA, A M R, RICHTER, C M, BARBOSA, L C, PANIGAS, T, RUBIN, A C, DIPP, T, BARBOSA, E G, PANIGAS, C F, BELLI, K C, VIECILI, P R N.

Instituto de Cardiologia de Cruz Alta - Centro Vida e Saúde Cruz Alta RS BRASIL e Universidade de Cruz Alta - UNICRUZ Cruz Alta RS BRASIL

Introdução: O efeito do exercício na pressão arterial (PA) já é conhecido, entretanto, o número de sessões necessárias para se observar o efeito hipotensor ainda não está claro. **Objetivos:** Avaliar o número de sessões necessárias para causar efeito hipotensor em indivíduos hipertensos. **Métodos:** 88 indivíduos hipertensos controlados, 58 ± 11 anos, divididos em Grupo Experimental (GE), com 48 que participaram de um programa de exercício físico (PEF) composto por 3 meses, 3x/semana, com 40' de exercício aeróbico a 75% do VO2máx, e Grupo Controle (GC) com 40 indivíduos que não realizaram PEF. As pressões arteriais sistólica (PAS) e diastólica (PAD) foram mensuradas antes de cada uma das 36 sessões no GE e avaliadas por MAPA no GC. Observaram-se as diferenças na PA, o índice de variação (D%) e o efeito hipotensor máximo (EHM%) entre as sessões. Os dados foram expressos por M ± DP, usou-se teste t considerando-se p<0,05 significativo. **Resultados:** Encontram-se na tabela. Após o PEF, ocorreu uma queda importante de 14,9 mmHg na PAS e de 7,5 mmHg na PAD, sendo que uma grande parte deste efeito ocorreu já a partir da 1ª sessão e a maior parte até a 5ª sessão. **Conclusão:** Observou-se que a partir da 1ª sessão já ocorreu efeito hipotensor importante.

Sessões	mmHg	D%	EHM%	P
2x1PAS/PAD	137±19X144±19/83±13X88±14	-5/-7	50/80	<0,01
3x2PAS/PAD	134±18X137±19/83±13X83±13	-2/__	_____	ns
5x4PAS/PAD	132±15X136±18/81±10X82±10	-3/__	_____	<0,05
5x1PAS/PAD	132±15X144±20/81±10X87±14	-9/-8	81/97	<0,01
5x2PAS/PAD	132±15X137±18/81±10X83±13	-4/-2	_____	<0,01
12x5PAS/PAD	130±19X132±15/82±11X81±10	-2/___	_____	ns
12x1PAS/PAD	130±19X144±20/82±11X87±14	-10/-7	97/83	<0,01
24x1PAS/PAD	130±18X144±20/82±10X87±14	-10/-7	98/87	<0,01
36x1PAS/PAD	130±17X144±20/81±11X87±14	-10/-9	100/100	<0,01

069

Estudo randomizado, duplo-cego, multicêntrico, com a utilização do stent com liberação de 17-β estradiol para o tratamento de lesões coronárias: resultados de seis meses do estudo ETHOS I

AUREA JACOB CHAVES, ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAID, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, MARTIN B. LEON, EBERHARD GRUBE, KARL HAUPTMANN, RODOLFO STAICO, LUIZ ALBERTO PIVA E MATTOS, FAUSTO FERES, JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Fundamentos: Estrógenos inibem a proliferação intimal e aceleram a regeneração endotelial após a angioplastia coronária, tornando-se assim um composto ideal para ser liberado por um stent farmacológico, com o propósito de reduzir a reestenose. **Objetivos:** Avaliar a segurança e eficácia de duas formulações de um stent com eluição de 17-β estradiol, comparado a um grupo controle, para o tratamento de pacientes com lesões de novo. **Delineamento:** Ensaio clínico randomizado **Métodos:** Noventa e cinco pacientes foram randomizados para receber o R-Stent™ com liberação lenta (LL) ou moderada (LM) de 17-β estradiol ou o R-Stent™ convencional (CON). O objetivo primário foi a comparação dos volumes de obstrução intimal intra-stent (VO) aos seis meses, obtido pelo ultrassom intracoronário. **Resultados:**

	LL (n=32)	LM (n=31)	CON(n=32)	p
Diabetes (%)	34,4	25,8	28,1	0,7
Diâm. de Ref. (mm)	2,83±0,35	2,94±0,40	2,92±0,45	0,5
Extensão da Lesão (mm)	12,9±4,2	13,9±5,1	13,6±4,3	0,7
VO (%)	31±14	33±11	31±14	0,8
Perda Tardia (mm)	0,82±0,49	0,86±0,53	0,86±0,45	0,9
Restenose Binária (%)	13,3	14,3	12,9	0,9
Revasc. Lesão-Alvo (%)	12,5	6,9	6,3	0,6
Óbito/IAM/RevLesAlvo(%)	18,8	10,3	9,4	0,5

Conclusões: O stent com eluição de 17-β estradiol, tanto na sua formulação de liberação lenta ou moderada, foi bem tolerado, mas não mostrou benefício para o tratamento de lesões coronárias comparado ao stent metálico convencional.

070

Análise Da Relação Custo – Efetividade Incremental E Resultados Tardios Comparando Angioplastia Com Stents Farmacológicos Com Paclitaxel E Stents Convencionais. Estudo Prospectivo-Mundo Real

ESMERALCI FERREIRA, VITOR M P AZEVEDO, ALCIDES FERREIRA JUNIOR, CYRO V RODRIGUES, JOSE G C AMINO, BERNARDO R TURA, DEMETRIO A GONCALVES, NORIVAL ROMÃO, CLAUDIO A FELDMAN, CAMILLO L C JUNQUEIRA, DENILSON C ALBUQUERQUE, DENIZAR VIANNA A.

CLINICA STATUS COR, INCL RIO DE JANEIRO RJ BRASIL e PRONTOCOR E HC MARIO LIONI RIO DE JANEIRO RJ BRASIL

Fundamento: em nosso meio não há estudos da Relação Custo – Efetividade Incremental (RCEI) comparando stents farmacológicos (SF) com convencionais (S©). **Objetivo:** comparar resultados econômicos (RCEI) e eventos maiores (EMA) com os SF paclitaxel e S©. **Métodos:** estudo prospectivo multicêntrico, 2 anos em pós-ATC, sendo: (Taxus - TX n= 111) pacientes e S© (Express ou Liberté n= 109). Os indicados para TX eram de alto risco. O desfecho primário foi o custo por restenose evitada, com a efetividade definida como redução de EMA: morte, restenose, angina, trombose tardia e revascularização da lesão alvo. **Resultados:** não houve diferenças de sexo e idade nos 2 grupos.O TX abordou pt + graves com: Diabetes (p= 0,0001); Infarto prévio: (p= 0,002). Cirurgia prévia(p= 0,0005);ATC prévia (p= 0,077);SCA (p= 0,088); triarteriais (p= 0,029);disfunção do VE (p= 0,0001) e lesões tipo B1 B2 e C (p= 0,0002). A restenose por paciente foi < no TX:TX= 7(6,3%) vs. no S© 14(12,8%), mas NS (p= 0,099). A restenose por lesão foi < no TX: TX= 7(4,1%) e 14 (9,8%) p= 0,0489. As curvas KM de sobrevida (p= 0,76), eventos (p= 0,35) e restenose (p= 0,82) foram equivalentes. A regressão logística só destacou o tamanho dos stents (OR= 6,752 e RR= 4,366). Houve 1 oclusão tardia no TX. No que se refere aos custos, a árvore de decisão foi modelada na restenose dos dois grupos. TX= 6,3% vs. S© = 12,8% em 24 meses (média). O benefício líquido do implante do TX foi de 6,3%de redução de restenose, com incremento de custo de R$ 9.590,00. A (RCEI), foi de R$ 147.538,00 por reestenose evitada, cujo valor incremental encontra-se acima do limiar sugerido pela OMS. **Conclusões:** O TX abordou uma população mais grave. Os resultados TX e S© foram similares. A restenose por lesão foi maior no S©. O tamanho do stent foi importante para a reestenose. O implante dos TX, em pacientes do "mundo real", revelou-se uma estratégia não custo - efetiva.

071

Esquadrinhando a Trombose dos Stents Farmacológicos

SOUSA, A G M R, MOREIRA, A, CANO, M N, MALDONADO, G, PRATES, G J G, ABIB, M H F A, TANAJURA, L F L, FERES, F, MATTOS, L A P E, STAICO, R, ABIZAID, A A C, SOUSA, J E M R.

Hospital do Coração São paulo SP BRASIL.

Fundamento: A trombose dos stents (T) é uma complicação de graves conseqüências.Na era dos stents farmacológicos (SF), é necessária a revisão do problema em todos os seus aspectos, o que constitui o objetivo da nossa investigação. **Métodos:** no seguimento de 96% de 2100 pacientes (P) tratados com SF identificamos 29 TSF(1,38%). Cada caso foi classificado quanto aos critérios de definição do fenômeno e formam motivos de análise os aspectos clínicos, técnicos e farmacológicos, que pudessem ter influenciado o desenvolvimento do problema assim como, os desfechos ocorridos. **Resultados:** média das idades 62,8 ± 12,9anos;21% de mulheres;45% de diabéticos;59% de P em vigência de SCA. Alta prevalência de multiarteriais(73%) e de lesões complexas(78%). 15 das 29 TSF foram confirmadas angiograficamente e as demais foram considerads prováveis. Todos os P experimentaram eventos maiores, com elevada taxa de óbito(59%).O tempo de apresentação foi, na maioria, tardio(30-180dias) 9 casos ou muito tardia(> 180 dias), 12 casos.Em 75%, a TSF ocorreu após a descontinuação dos antiplaquetários. **Conclusões:** Na era dos SF, em pacientes não selecionados, a incidência da TSF pelo crtério amplo(1,38%) é semelhante àquelas descritas em séries históricas com a utilização dos stents convencionais, porém, nota-se, diferentemente, ocorrências muito tardias que justificam pelas conseqüências, a manutenção mais prolongadados agentes antitrombóticos.

072

Impacto da telemedicina sobre os intervalos mensuráveis para a reperfusão no infarto agudo do miocárdio

ROBERTO VIEIRA BOTELHO, ANTÔNIO DONIZETTI DE SENA PEREIRA, SILVIO ROBERTO BORGES ALESSI, CLAUBER LOURENÇO, GABRIEL TROVA CUBA.

Instituto do Coração do Triângulo Uberlândia MG BRASIL.

Fundamento: A angioplastia primária(AP) é a melhor estratégia de reperfusão no infarto Agudo do miocárdio(IAM). O retardo impõe limitação dentro do hospital ou no resgate de centros remotos(CI). (Bradley E et al. JACC 2005;46:1236-41) **Obejetivo:** A telemedicina pode interferir sobre os retardos a partir de centros remotos, ampliando as indicações para AP e melhorando os resultados. **Material e métodos:** Entre Junho de 2006 e Janeiro de 2007, 48 pacientes tiveram os horários de início da dor, registro do eletrocardiograma(ECG), chegada ao hospital, chegada à sala de CI, insuflação do balão, cronometrados. Estes pacientes foram divididos em dois grupos: GRUPO I, aqueles resgatados por telemedicina, a partir de centros remotos(n=31) GRUPO II, aqueles que foram atendidos diretamente no pronto Socorro de hospitais com CI (n=17). Analisaram-se as diferenças cronológicas, assim como o fluxo TIMI pré e pós intervenção entre os dois grupos. Utilizou-se o teste t-Student. **Resultados:** Verificar tabela em anexo. **Conclusões:** A telemedicina reduz o tempo porta-balão, reduzindo o retardo dentro do hospital, não interfere no tempo de sala. Apresenta significativo retardo para a reperfusão devido ao tempo para se conseguir o ECG e para o transporte. Esforços sobre a logística do sistema deverão trazer mais impacto que implementos no CI.

	Retardo(min)	Dor/ECG	porta/sala	porta/balão
Tele	340,34+/-170	160,78	9,13+/-7,9	30,13+/-10
Hospital	139,43+/-167	150,25	63,18+/-30	83,68+/-32
p	0,002	0,83	<0,001	<0,001

073

El implante de celulas tronco no I.A.M. Avaliacion a longo prazo

ROBERTO FERNANDEZ VIÑA, STANS MURAD NETO, ROGERIO LUCIANO SOARES DE MOURA, NEISON MARQUES DUARTE, ANTONIO MANOEL DE OLIVEIRA NETO, VRSALOVIC FRANCISCO, LUIZ JOSÉ MARTINS ROMÊO FILHO, CAMOZZI LILIANA, JANAINA FERREIRA, ANDRIN OBERDAN, MARCELO FERNANDEZ VINA, SASLAVSKY JORGE.

Fundação Fernandez Vina/UFF San Nicola SN Argentina e Prodiagnostico-SAMCORDIS/Hosp. Dr Beda Rio de Janeiro RJ BRASIL

Antecedentes: Lla Terapia Celular puede mejorar la función ventricular en pacientes con infartos agudos y con insuficiencia cardiaca por generación de miocardiocitos. **Objetivos:** Demostrar que el implante de Stem cells Autólogas implantadas por vía coronaria puede generar Miogénesis, y mantener la viabilidad de esos territorios durante tiempo prolongado: **Material y metodos:** Treinta y dos pacientes (32) que sufrieron Infarto de Miocardio Anterior extenso con 5h y hasta 12 horas de evolución y con lesión de único vaso fueron sometidos a PTCA primaria con Stents a la ADA. La Fey.VI. osciló entre el 21 y el 32 %. Entre los 7 y 12 días post IAM se les implantaron a través de la ADA y con oclusión de la Vena coronaria anterior células mononucleares autólogas CD 34+ y CD38- . **Resultados:** Se efectuó a los 180 días una coronariografía y verticulografia y se observo permeabilidad de todos los Stents implantados y una mejoría de la FE de hasta un 76% en todos los pacientes con respecto a la FE basal. Todos los paciente fueron controlados durante un periodo de hasta 2 años y se constato por ecocardiografia que no se produjo deterioro de la función contráctil y no hubo MACE, existiendo una sola muerte no relacionada. Este grupo fue comparado con un Grupo Control de 26 pacientes con IAM anterior extenso también con OC de único vaso y que fueron sometidos solo a PTCA con Stent y se observó solo un incremento del la FEy. de no mas de un 35% con respecto a la basal a los 180 días y se objetivo un 23% de re-estenosis del Stent en un periodo de 2 años. En este grupo se constataron episodios de MACE en el 35% de los pacientes y hubo una Mortalidad alejada de 3 pacientes (1,10%) y se constato una perdida de la FEy.de un 16% con respecto al control de los 180 días. **Conclusiones:** El implante de Células Madres (Stems Cells) mejora la performance del VI. luego del IAM la cual se mantiene alejada en el tiempo y pareciera evitar la re-estenosis coronaria post stenting al menos en forma inmediata.

074

Os stents farmacológicos podem atenuar a influência negativa do diabetes tipo I na evolução dos pacientes revascularizados

MOREIRA, A, SOUSA, A G M R, MALDONADO, G, PRATES, G J G, PAVANELLO, R, FERES, F, STAICO, R, MATTOS, L A P E, ABIZAID, A A C, ABIB, M H F A, TANAJURA, L F L, SOUSA, J E M R.

Hospital do Coração São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: Os diabéticos dependentes de insulina(DDI) são um desafio constante para as diferentes formas de tratamento da doença coronária.As evoluções da farmacoterapia e das revascularizações percutânea e cirúrgica têm trazido um novo alento na abordagem destes pacientes (P). O objetivo deste trabalho foi avaliar a eficácia tardia dos stents farmacológicos(SF) nos DDI. **Métodos:** 100P DDI foram tratdos c/ SF c/ sucesso sendo avaliados semestralmente desde a alta. Os eventos maiores foram apurados de acordo com definições pré-estabelecidas. **Resultados:** média das idades=65,5±10,3anos;42%de mulheres;35,7% dos P com angina instável. Alta prevalência de doença multiarterial(71%), vasos de pequeno calibre (média=2,6±0,4mm) e de lesões longas(média=17,6±8,6 mm). Foram implantados 1,6SF/P, sendo 1,5SF/lesão. Acompanhados desde 2002(seguimento de 96% dos P), verificou-se 3% de óbito cardíaco, 5% de infarto do miocárdio, 5% de revascularização do vaso-alvo(RVA) e 2% com trombose protética. **Conclusões:** Nessa população de alta complexidade, os SF garantem relativamente baixa taxa de RVA, ainda que os demais eventos maiores não sejam afetados. Vigorosos tratamentos adjuntos provavelmente são necessários para maior redução de eventos tardios.

075

Prevalência de personalidade tipo d em pacientes submetidos a implante de stents coronarianos

EDSON L A MINOZZO, GIUSEPPE L JUNIOR, SHANA H WOTTRICH, HENRIQUE Z KUNERT, EVELYN S R VIGUERAS, FABIANE DIEMER, PATRÍCIA P RUSCHEL, ROGERIO E G S LEITE, CARLOS A M GOTTSCHALL, ALEXANDRE S QUADROS.

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

Introdução: A personalidade tipo D (afetividade negativa e inibição social) é um fator de risco para novos eventos cardiovasculares maiores (ECVM) após a realização de intervenções coronarianas percutâneas (ICP), mas sua prevalência em nosso meio não é conhecida. **Objetivos:** Investigar a prevalência de personalidade tipo D e sua associação com depressão, ansiedade e estresse em pacientes (pts) submetidos a ICP. **Métodos:** Foram incluídos pts submetidos a ICP eletivas e excluídos aqueles com insucesso clínico ou angiográfico. No dia seguinte à ICP, os seguintes questionários foram aplicados por um dos investigadores do estudo: BDI para depressão, BAI para ansiedade, ISSL para estresse e DS14 para verificação de personalidade Tipo D, além de questionário demográfico. As características dos pts com e sem personalidade tipo D foram comparadas pelo teste do qui-quadrado, sendo considerado significativo p<0,05. Todos os pts assinaram termo de consentimento pós-informação e o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição. **Resultados:** Os 104 pats foram incluídos no período de março a dezembro de 2006, sendo que a média de idade foi de 60,8 ± 9,7 anos e 59% eram do sexo masculino. Em relação às características demográficas, 28% já tinha sido submetido a tratamento psicológico e 30% fazia uso de psicofármacos Em relação aos diagnósticos psicológicos, personalidade Tipo D foi identificada em 36% dos casos, 32% apresentou ansiedade moderada/grave, 27% apresentou depressão moderada/grave, e 66% dos pts encontrava-se com estresse, sendo 25% desses com as formas crônica e grave. Os pts com personalidade tipo D apresentaram significativamente mais estresse (81% vs 58%; p=0,03), depressão (49% vs 14%; p=0,001) e ansiedade.(55% vs 20%; p=0,02) do que aqueles sem este diagnóstico. **Conclusões:** A personalidade tipo D tem prevalência significativa em nosso meio, sendo que estes pts também apresentam significativamente mais depressão, estresse e ansiedade do que aqueles sem este diagnóstico.

076

Avaliação clínica tardia de pacientes submetidos a angioplastia com implante de stent em tronco de coronária esquerda

MAURICIO LOPES PRUDENTE, ALVARO DE MORAES JUNIOR, CAROLINA BRAGA ALVES DA COSTA, FLÁVIO PASSOS BARBOSA, JOSE ANTONIO JATENE, LESLEY FERREIRA RODRIGUES, MARCIO ALVES DA SILVA, ERSIVAL PEREIRA ARTIAGA, OLYMPIA AZEREDO BASTOS R. DA CUNHA, SANDRA COSTA PRUDENTE.

Centro de Cardiologia e Radiologia Intervencionista Goiania GO BRASIL e Hospital Lúcio Rebelo Goiania GO BRASIL

Fundamento: A revascularização cirúrgica do miocárdio (RM) ainda é o tratamento eletivo para lesões em tronco de coronária esquerda (TCE), porém com o advento dos stents eluídos em drogas, o tratamento percutâneo (ATC) destas lesões está sendo realizado com maior frequência (ACC/AHA/SCAI-2005). **Objetivo:** Analisar protocolos de seguimento clínico tardio de pacientes (pt) em tratamento de lesões de TCE submetidos a ATC. **Delineamento:** Estudo de coorte, longitudinal retro-prospectivo. **Pacientes:** Foram analisados 77 protocolos de pt (84 procedimentos devido a reintervenção) submetidos a ATC com stent, 51% farmacológico, em TCE. **Métodos:** Análise retro-prospectiva dos protocolos clínicos quanto a incidência de eventos cardíacos maiores e acompanhamento pós-alta por contato telefônico. **Resultados:** Dos 77 pt tratados entre 06/2001 e 12/2006, 69% eram homens; idade média de 65,8 anos; 22,5% diabéticos, 64% hipertensos; 18% tabagistas; 43% possuem TCE protegidos. Foram realizados 84 procedimentos, sendo 91,6% sem complicações; 10,6% em lesões reestenóticas e 16,4% em caráter de urgência. Das lesões 61% eram calcificadas; 35% com menos de 10mm; 42% entre 10 e 20mm; 17% entre 20 e 30mm e 53% >30mm. Fluxo final TIMI III em 96%. 66 pt (85%) foram contactados.Desses, 17 óbitos (25,7%), 64% cardíacos; 22% com angina, 16% repetiram cateterismo e 12% outra ATC; 0% IAM; 0% RM pós-ATC; 34% estão em uso de clopidogrel. **Conclusão:** A incidência de eventos nos pt com lesão de TCE tratados com stent persiste alta, mas o tratamento percutâneo é uma alternativa, especialmente em pt sem condições cirúrgicas.

077

Estudo Prospectivo Comparando Stents Farmacológicos com Stents Convencionais em Pacientes Diabéticos. Impacto no Mundo Real

ESMERALCI FERREIRA, VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO, ALCIDES FERREIRA JUNIOR, CYRO VARGUES RODRIGUES, CAMILLO L C JUNQUEIRA, NORIVAL ROMÃO, CLAUDIO ALBERTO FELDMAN, BERNARDO RANGEL TURA, MARA LÚCIA FARIAS, ANTONIO FARIAS NETO, JOSE RICARDO PIMENTEL PALAZZO DE SOUZA, DENIZAR VIANNA ARAUJO.

CLINICA STATUS COR, INCL RJ RJ BRASIL e PRONTOCOR, HC MARIO LIONI RJ RJ BRASIL

Fundamento: os stents farmacológicos (SF) são usados em pt críticos e os convencionais (SC) em lesões menos complexas mesmo em diabéticos. Há dúvidas da superioridade dos SF nos diabéticos. **Objetivo:** avaliar se tardiamente os SF (Paclitaxel e Rapamicina) têm melhores resultados clínicos que os SC em diabéticos. **Pacientes e Métodos:** 128 pt foram avaliados de maio/2003 a dez/2005, sendo 105 com SF e 23 com SC. **Desfechos:** óbitos, restenose e a combinação óbito e restenose. **Análise Estatística:** qui-quadrado e intervalo de confiança de 95% (IC95%), média e desvio padrão. Na sobrevida o método de Kaplan-Meier (KM) e log-rank para diferenciar grupos. Foi utilizado alfa=0,05 e beta=0,80. **Resultados:** tempo de seguimento: 23,3±8,8 meses, idade: 65,9±9,6 (46 a 90) anos, 63,3% homens (IC95% 54,3% a 71,5%). Fatores de risco: HAS=85,1% (IC95% 77,5% a 90,6%); dislipid.= 66,4% (IC95% 57,4% a 74,3%; obesidade=24,2%(IC95%17,3 a 32,7%); sedent.=51,6% (IC95% 42,7% a 60,4%); tabagismo=9,4% (IC95% 5,2%a 16,2%); H. Fam.=34,4% (IC95% 26,4% a 43,4%) e IAM prévio= 35,9% (IC95% 27,8% a 44,9%). O número de stents foi de 1,6±0,9 (1 a 7). Óbitos: SF=2(3,8%) e SC=1(4,3%); restenose: SF= 5(4,7%) e SC= 4(17,4%) e na combinação (SF= 7(8,5% e SC= 5(21,7%). Não se observou diferença em relação ao óbito (p=0,48). O uso de SF foi favorável quanto ao evento combinado (óbito e restenose) (p=0,0247) e ficou próximo à significância para a restenose isolada (p=0,0588). A curva geral de sobrevida sem óbitos foi de 0,98 em 1 ano e 0,97 em 4 anos, sem diferenças entre grupos (p=0,49). A curva sem restenoseda foi 0,97 em 1 ano e 0,91 em 4 anos, sem diferenças entre grupos (p=0,08). No desfecho combinado: curva livre de eventos de 0,96 em 1 ano e 0,89 em 4 anos, sendo favorável ao SF (0,04). Nenhum apresentou trombose tardia. **Conclusão:** No tratamento dos pacientes diabéticos os SF apresentam efeito favorável na curva de sobrevida livre dos eventos combinados de morte e restenose.

078

Análise Comparativa pós implante de stent convencional ou eluido com sirolimus em pacientes diabéticos

ALEXANDRE DA SILVA MEDEIROS, JUNIOR CAMILO DE QUEIROZ, RENATA PRETTI ZIGONI, MARIA FERNANDA ZULIANI MAURO, ADNAN ALI SALMAN, SALVADOR ANDRE B. CRISTOVAO, JOÃO BATISTA DE OLIVEIRA NETO, GUSTAVO ADOLFO BRAVO RANDO, JOSE ARMANDO MANGIONE.

Hospital Beneficência Portuguesa São Paulo SP BRASIL e Hospital Alemão Oswaldo Cruz, Hospital São Luiz Itaim São Paulo SP BRASIL

Fundamento: os stents farmacológicos reduzem de forma significativa a reestenose coronária quando comparados aos stents convencionais especialmente em diabéticos. **Objetivo:** Avaliar as características clínicas no seguimento dos pacientes diabéticos submetidos a implante de stents convencionais (SC) e eluídos com sirolimus (SES). **Métodos:** Realizamos um estudo observacional e multicêntrico em pacientes diabéticos submetidos a angioplastia com implante de SC ou SES no período de janeiro de 2002 a dezembro de 2006 (N=1325 pacientes). **Resultados:** Os pacientes submetidos a ATC com implante de SES eram predominantemente do sexo masculino (SC 51.7% x SES 63.5% p=0.037). No grupo SC houve um predomínio de tabagistas (SC 18,5% x SES 5.9% p=0.004) e com IAM prévio (SC 26.3% x SES 15.3% p=0.021). Não houve diferença em relação à idade (63+10.33 x 69+9.96). Em relação às características angiográficas, o grupo SC apresentou maior frequencia de lesões biarterias (46.5% x 30.6% p=0.010) enquanto no grupo SES houve predomínio de triarterias (16.5% x 35.3% p=0.008) o que demonstra maior gravidade deste grupo. Na evolução intra-hospitalar não houve diferença entre os grupos quanto a óbito, IAM, necessidade de RM ou complicações clínicas. No seguimento tardio observamos diferença em relação aos eventos cardíacos maiores favorecendo o grupo SES (SC 13.3% x SES 0% p=0.002). **Conclusão:** a incidência de eventos cardíacos no seguimento tardio foi significativamente menor no grupo SES quando comparado ao grupo SC nesta população de diabéticos.

079

Influência da taxa de filtração glomerular e da idade avançada na exatidão diagnóstica do BNP

FABRICIO BRAGA DA SILVA, JOSE KEZEN CAMILO JORGE, SERAFIM GOMES DE SA JUNIOR, PEDRO PAULO NOGUERES SAMPAIO, GUSTAVO MICHELSTAEDTER RODRIGUES, GUSTAVO V. DE F. DE OLIVEIRA, CELSO MUSA CORREA, FLAVIO ALVIM GUIMARAES, JOAO MANSUR FILHO.

Hospital Samaritano Rio de janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: O Peptídeo Natriurético Cerebral (BNP) têm sido amplamente utilizado no diagnóstico diferencial de dispnéia na sala de emergência (SE). Entretanto, algumas características clínicas individuais podem diminuir a sua exatidão diagnóstica (ED). **Objetivo:** Analisar o impacto da idade avançada (>70anos) e da taxa de filtração glomerular reduzida (TFG<60ml/min) na ED do BNP para insuficiência cardíaca (IC). **Métodos:** Coorte de 225 pacientes (pc) admitidos na SE com dispnéia submetidos dosagem sérica de BNP e Creatinina, e ecocardiograma transtorárico como investigação diagnóstica de IC Os pc foram divididos em 3 grupos(G): G1 com idade≤70anos e TFG≥60ml/min; G2 com e idade>70anos ou TFG <60ml/min; e G3 idade>70anos e TFG <60ml/min. A ED do BNP em cada grupo foi comparada através da Área sobre a curva ROC (ACROC.). **Resultados:** A prevalência na população de IC foi de 27,6% (62pc), e 15,9% (7/44pc); 27,1% (29/107pc) e 35.1% (26/74pc) respectivamente para G1, G2 e G3 (p=0,026). A mediana do BNP foi 41.8; 194 e 497pg/ml respectivamente para G1, G2 e G3 (p<0.001). As media de fração de ejeção, idade e TFG foram 61,4±14,7; 62,2±16,4 e 62,3±14,7% (p=0,9); 60,7±8; 81,3±8,2 e 85±6.6anos (p<0,001) e 85,5±18,1; 83,8±29,4 e 40,3±13,9 ml/min (p<0,001) respectivamente para G1, G2 e G3.A ACROC foi 0,954 (IC95% 0,893 a 1), 0,884(IC95% 0,806 a 0.,62) e 0,839 (IC95% 0,751 a 0,926) respectivamente para G1 a G3 (p G1xG3=0,03; p G1xG2 =0,16 e p G2xG3=0,45) 0.45 to G2vs.G3. **Conclusão:** A despeito de uma excelente performance diagnóstica em todos os grupos, idade avançada e TFG reduzida afetam significativamente a habilidade diagnóstica do BNP. Estratificar os pacientes por esses parâmetros pode ainda mais melhorar sua performance.

080

Effects of prolonged combined therapy with Erythropoietin and Granulocyte Colony-Stimulating Factor on left ventricular mechanics in a closed-chest porcine ischemia-reperfusion model

FRANCA STEDILE ANGELI, MIA SHAPIRO, NICOLAS AMABILE, GINA ORCINO, SUKESH BURJONROPPA, YAN ZHANG, STANTON GLANTZ, KANU CHATTERJEE, WILLIAN GROSSMAN, YEREM YEGHIAZARIANS.

University of California San Francisco CA E.U.A.

Erythropoietin (EPO) and Granulocyte Colony-Stimulating Factor (G-CSF) were reported previously to prevent cardiac remodeling. The effects of prolonged combined therapy on left ventricular mechanics remain unclear. **Methods:** AMI was induced in swine by a 90 minutes balloon occlusion of the LAD artery. Animals were divided between treatment groups with EPO-GCSF (bolus of EPO 0.9ug/kg and GCSF 10ug/kg at time of reperfusion, followed by 5 doses of GCSF 5ug/kg, from day 5 to 9, and 4 doses of 0.45ug/kg EPO once per week starting at day 1, n=8) or control (saline injections, n=8). LV pressure volume and echocardiographic data were collected prior to AMI, and at 1 and 6 weeks post-AMI. RESULTS: EPO-GCSF attenuated systolic dysfunction compared to controls: EF% (41±1 vs. 27±2), dP/dtmax, stroke volume and stroke work and mechanical efficiency were higher (p<0.05). A significant rightward shift of the linearly derived Vo in the control with no changes on the slope of ESPVER was observed in the control group. Results from Tau, dp/dtmin and EDPVR measurements demonstrated that diastolic function was also preserved in the EPO-GCSF (p<0.05). **Conclusion:** The beneficial effect of EPO-GCSF prolonged therapy over time is related to reduced impairment of systolic function and preservation of diastolic function.

081

Impacto Do Estudo Não Invasivo No Diagnóstico Da Hipertensão Pulmonar Em Candidatos A Transplante Cardíaco: Validação De Um Ponto De Corte Ao Ecodopplercardiograma

AGUINALDO FIGUEIREDO DE FREITAS JUNIOR, FERNANDO BACAL, LUIZ F P MOREIRA, ALFREDO I FIORELLI, RONALDO H B SANTOS, JOSE DE LIMA OLIVEIRA JUNIOR, CHRISTIANO P SILVA, SANDRIGO MANGINI, NOEDIR A G STOLF, EDIMAR A BOCCHI.

Instituto do Coração (InCor), Faculdade de Medicina da USP São Paulo SP BRASIL.

Introdução: Hipertensão Pulmonar (HP) está associada a maior mortalidade no perioperatório de Transplante Cardíaco (TC). O estudo hemodinâmico invasivo das pressões pulmonares é obrigatório e tradicionalmente realizado em todos os candidatos a TC, uma vez que métodos não invasivos ainda não tem validação prática atual. **Objetivo:** Determinar a eficácia e validade do ecodopplercardiograma no diagnóstico preciso da HP em candidatos a TC. **Métodos:** 110 pacientes (idade: 43±14 anos, 72 h) portadores de disfunção ventricular esquerda (FE=27±13%) foram avaliados para TC apesar da otimização do tratamento clínico. Os parâmetros pulmonares definidos como HP Importante e considerados como contra – indicação absoluta ao TC foram: Pressão Sistólica da Artéria Pulmonar (PsAP)≥60mmHg, Resistência Vascular Pulmonar (RVP) ≥ 5 unidades Wood e/ou Gradiente Transpulmonar Médio (GTPm) ≥ 15mmHg. Todos os pacientes foram submetidos, simultaneamente, a cateterização cardíaca direita através de cateter de Swan – Ganz com medida dos parâmetros hemodinâmicos e à avaliação ecocardiográfica da Pressão Sistólica de Ventrículo Direito (PsVD) estimada pela velocidade do fluxo de regurgitação tricúspide. A determinação da acurácia e sensibilidade da PsVD no diagnóstico da HP Importante foi determinada pela análise da curva ROC. **Resultados:** A partir de uma boa correlação entre PsAP e PsVD, obtida pelo método de Pearson (r = 0,64; IC=95% 0,50 a 0,75; p < 0,001), a análise da curva ROC demonstrou uma sensibilidade de 100% (especificidade de 37,26%; IC=95%; p<0,001) do ponto de corte - PsVD<45mmHg - na exclusão de portadores de HP Importante. **Conclusão:** No ecodopplercardiograma, o ponto de corte PsVD<45mmHg foi eficaz em excluir portadores de HP Importante, não sendo necessária a realização do estudo hemodinâmico invasivo.

082

A anemia realmente tem algum impacto na mortalidade em pacientes com insuficiência cardíaca crônica?

RICARDO MOURILHE ROCHA, MÔNICA C C BARBOSA, MARCELO I BITTENCOURT, ELIAS P GOUVEA, VALÉRIA M S SANTOS, LIANA A CORRÊA, DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE.

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

Introdução: Trabalhos recentes vêm demonstrando a associação entre anemia e mortalidade na IC, mas ainda não está claro seu valor como fator independente de risco para mortalidade nesta síndrome. **Objetivo:** Avaliar a prevalência e o valor prognóstico da anemia em pacientes ambulatoriais de uma clínica de IC. **Métodos:** De janeiro de 1996 a dezembro de 2005 foram analisadas retrospectivamente, as concentrações de hemoglobina (Hb) numa coorte de 286 pacientes ambulatoriais com classe funcional 2 a 4 da NYHA. A idade média desta população era de 60 12,4 anos e 173 (60,5%) eram do sexo masculino. A fração de ejeção média era de 0,38±0,15. Os pacientes foram divididos em quartis de Hb: Hb<12,0g/dl; Hb entre 12,1-13,0g/dl; entre 13,1-14,0g/dl e Hb>14,1g/dl, sendo anemia definida como Hb<12,0g/dl para mulheres e Hb<13,0g/dl segundo a OMS. Foi estudada a relação entre anemia e idade, etiologia da IC, classe funcional da NYHA, creatinina sérica, fração de ejeção e mortalidade. Os pacientes foram comparados utizando Person-Chi Quadrado, teste Exato de Fisher, Mann-Whitney e T Student, além da Curva Kaplan-Meier para avaliar curva de sobrevida. **Resultados:** A anemia foi observada em 38,46% dos pacientes e sua prevalência foi mais alta entre os homens que em mulheres (72,97% vs 27,03%; p=0,003). Houve uma forte relação entre níveis de creatinina e anemia (p=0,018), principalmente no quartil inferior. A mortalidade total foi de 22%. Neste estudo, tanto a classe funcional (p=0,294) quanto à fração de ejeção (p=0,364) não se relacionou com anemia. **Conclusões:** Embora a prevalência da anemia nesta coorte seja elevada, não houve relação com mortalidade na IC. Este trabalho sugere que anemia seja um marcador e não um fator independente de mortalidade na IC como foi demonstrado em outros estudos.

083

Prevenção de infecção respiratória com vacina contra influenza na insuficiência cardíaca

JOSÉ LEÃO DE SOUZA JÚNIOR, PAULA DE CÁSSIA BUCK, RUTH ROMERO AUGUSTO TONSICH, CLOTILDE DE ANDRADE VASCONCELLOS, LUCI MARIA FERREIRA, CHARLES MADY.

Unidade de Miocardiopatias Instituto do Coração HC FMUSP São Paulo SP BRASIL e Unidade de Enfermagem Ambulatório Instituto do Coração São Paulo SP BRASIL

Fundamento: Na insuficiência cardíaca (IC) a vacinação contra influenza (VCI) reduz o risco de hospitalizações e mortes. Entretanto, dados internacionais sugerem que esta medida preventiva é realizada em apenas 1/3 dos pacientes. **Objetivo:** Avaliar a taxa de prescrição de VCI, o desenvolvimento de pneumonia (PNM) e hospitalizações (HPT) em pacientes com IC atendidos em unidade terciária de saúde. **Metodologia:** 298 pacientes estáveis com IC (59,3±13,2 anos, 109 mulheres, 44% CF III NYHA, FEVE 32,4±8,6 %) foram avaliados quanto à utilização de VCI, agente prescritor da prevenção, desenvolvimento de PNM e HPT no período de janeiro 2005 a dezembro de 2006. **Resultados:** 113 pacientes (38%) receberam VCI no período, 26 pacientes(23%) apresentaram PNM e 10 (38%) necessitaram de HPT. Apenas 15% das profilaxias foram indicadas por cardiologistas, sendo a maioria dos casos, 85%, indicadas pela campanha nacional de vacinação. Entre os 185 pacientes (62%) sem a cobertura VCI, 40 (22%) apresentaram PNM e 21 (52%) necessitaram de HPT no mesmo período (p <0,05). **Conclusão:** Existe baixa taxa de prescrição da VCI à pacientes com IC e reduzida profilaxia prescrita por cardiologistas. Pacientes com IC que não recebem VCI evoluem com maiores taxas de HPT por PNM.

084

Evolução tardia de pacientes portadores de disfunção ventricular esquerda grave tratados com a intervenção percutânea

MILTON DE MACEDO SOARES NETO, WILSON ALBINO PIMENTEL FILHO, WELLINGTON BORGES CUSTODIO, JORGE ROBERTO BUCHLER, STOESSEL FIGUEIREDO DE ASSIS, LUIZ FERNANDO MUNIZ PINHEIRO, EGAS ARMELIN.

INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DE SÃO PAULO São Paulo SP BRASIL e BENEFICÊNCIA PORTUGUESA São Paulo SP BRASIL

Fundamentos: É de conhecimento geral o mau prognóstico de pacientes (P) com disfunção ventricular esquerda grave (DVEG) e a dificuldade em seu manuseio clínico. **Objetivo:** Avaliar e comparar a evolução clínica (EC) dos P com DVEG que se submeteram ao tratamento percutâneo (TP). **Material e métodos:** Foram avaliados a evolução clínica de 100 P com DVEG (FE<40%), G-1 e comparados a 100 P submetidos ao TP sem DVEG (FE>40%), G-2. Não houve diferenças demográficas significativas entre os dois grupos quanto ao sexo e idade ou na incidência de diabetes, hipertensão, dislipidemia e número de vasos envolvidos. No G-1, 40 P tinham algum sinal de viabilidade miocárdica positiva, G-1VM+. ECAM: eventos cardíacos adversos maiores (ANGINA+ IAM+ ICC grau IV e óbito). **Resultados:**

Livres de ECAM %	G-1	G-2	G-1VM+	p
3-meses	91	96	97	NS
6-meses	81	95	87	NS
12-meses	77*	93*	82	*<0,05

Conclusões: O TP oferece uma EC satisfatória para os P com DVEG. No entanto, é mais relevante naqueles P com algum sinal de VM positiva.

085

Re-transplante cardiaco – Experiência com cinco pacientes operados

JOSE HENRIQUE ANDRADE VILA, LUCIANA DA FONSECA, VALERIA BEZERRA DE CARVALHO, RADI MACRUZ, CLAUDIA JESUS GUILHEN, JOSE PEDRO DA SILVA.

Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo São Paulo SP BRASIL.

Objetivo: Demonstrar a evolução imediata e tardia de 5 pacientes submetidos à re-transplante cardíaco. **Delineamento:** série de casos. no período de 12.05.1993 até hoje, realizamos 5 re-transplantes cardíacos, 4 homens, com idade variando de 44 a 68 anos (média 54,7). O tempo entre a primeira cirurgia e o re-transplante, variou de 2 à 13 anos com média de 8,3 anos. A patologia determinante no re-transplante foi doença coronária do enxerto (4 pacientes), em um deles pós cirurgia de revascularização miocardica. Em um paciente, tivemos após 3 anos, perda do enxerto por rejeição humoral aguda, após redução, no 3º ano, da dose de ciclosporina. **Resultados:** Tivemos 2 óbitos, ambos no segundo ano de evolução pós re-TX, ambos em pacientes com doença arterial coronária no primeiro enxerto que se repetiu de forma importante no segundo. Seguimos 3 sobreviventes tardios, em boas condições clínicas e com função cardíaca normal, com 9 anos, 8 anos e 3 anos após o re-transplante cardíaco. A função hematopoiética, renal, hepática e neurológica de tosos estes sobreviventes tardios é normal, tendo um paciente discreta seqüela motora por AVCI oriundo de trombo intracavitário do primeiro transplante. O sobrevivente tardio de 9 anos, apresentou a 3 anos e meio, novo episodio de rejeição humoral aguda, que se conseguiu controlar de forma satisfatória com retorno ao normal da função miocárdica. **Conclusão:** A sobrevida de quase 10 anos em 40% dos pacientes submetidos à re-transplante cardíaco não é muito diferente da encontrada no primeiro procedimento. Assim entendemos ser o re-transplante cardíaco uma opção realista para casos bem selecionados de falência do enxerto.

086

Relevância dos índices de remodelamento átrio-ventricular na avaliação da função diastólica do ventrículo esquerdo em uma população com insuficiência cardíaca com função sistólica preservada

LUIZ CLAUDIO DANZMANN, ILMAR KOHLER, MARCO ANTONIO RODRIGUES TORRES.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL e Hospital Luterano - ULBRA Porto Alegre RS BRASIL

Objetivo: O remodelamento cardíaco ocorre como mecanismo adaptativo em pacientes (pcs) com insuficiência cardíaca (IC). Objetivamos questionar a relevância dos índices de remodelamento átrio-ventricular esquerdo (AV) na análise da função diastólica do ventrículo esquerdo (VE), estudando a distribuição dos índices diastólicos derivados do Doppler em relação aos diferentes padrões de remodelamento do átrio esquerdo (AE) e do VE, bem como testando a correlação entre os índices diastólicos e de remodelamento AV. **Métodos:** Foram investigados 131 pcs consecutivos com diagnóstico de IC por critérios de Framingham e com fração de ejeção do VE normal, sendo submetidos à avaliação ecocardiográfica com Doppler. Os seguintes índices foram analisados: fluxo transmitral E, A, razão E/A, tempo de desaceleração de E; Doppler tissular E', A', razão E'/A', além da razão E/E'. Estes índices foram correlacionados com os seguintes padrões de remodelamento do VE: normal (N), remodelamento concêntrico (RC), hipertrofia concêntrica (HC) e hipertrofia excêntrica (HE). Os índices de remodelamento do AE analisados foram o índice de volume/superfície corporal (AEi) e o diâmetro (DAE). A análise estatística foi realizada por ANOVA e teste de correlação de Pearson para avaliar a correlação entre as variáveis. **Resultados:** A média de idade foi de 56±16 anos e a fração de ejeção do VE foi de 65±8%. A razão E/E' foi significativamente mais elevada no grupo com remodelamento VE mais grave (N=9.0±2.6cm/s vs. HE=13.5±4.7cm/s, P=0.004). Houve uma correlação significativa e positiva entre a razão E/E' e o índice de massa VE (r=0.44, P<0.0001) e AEi (r=0.75, P<0.0001), sendo caracterizada uma relação dos parâmetros diastólicos com a massa ventricular e o volume atrial. **Conclusão:** Demonstrou-se diferença significativa nos índices diastólicos do VE derivados do Doppler e no contexto de padrões de remodelamento AV mais avançados, nessa população de pacientes com IC e fração de ejeção do VE preservada. Adicionalmente, foi observado uma correlação significativa desses índices diastólicos com os padrões específicos de remodelamento átrio-ventricular esquerdo.

087

Análise ecocardiográfica da função atrial esquerda na cardiomiopatia chagásica

AFONSO YOSHIKIRO MATSUMOTO, BARBARA MARIA IANNI, EDMUNDO ARTEAGA FERNANDEZ, ALOIR QUEIROZ ARAUJO SOBRINHO, CLAUDIA DA SILVA FRAGATA, VERA MARIA CURY SALEMI, FABIO FERNANDES, FELIX JOSE ALVAREZ RAMIRES, LUCIANO NASTARI, PAULA DE CÁSSIA BUCK, CHARLES MADY.

Instituto do Coração (InCor) do HCFMUSP São Paulo SP BRASIL e Instituto Fleury São Paulo SP BRASIL

Introdução: Existem poucos dados na literatura relatando a contribuição do átrio esquerdo (AE) na função diastólica do ventrículo esquerdo (FDVE) em pacientes com cardiomiopatia chagásica (CMC). **Métodos:** Foram estudados 25 portadores de CMC, submetidos a ecocardiograma e divididos em grupos com (grupo CAC; n = 15) e sem (grupo SAC; n = 10) alteração de contração segmentar do miocárdio. O grupo controle (CTL) incluiu 22 indivíduos hígidos, com ECG e teste ergométrico normais. A FDVE foi avaliada pelo fluxo mitral (ondas E e A, relação E/A, tempo de desaceleração de E –TDE) e Doppler tecidual (E/E') e a função atrial esquerda (FAE) pelo fluxo veia pulmonar superior direita (ondas S, tempos de aceleração –TAS- e desaceleração –TDS- de S) e medida das variações do volume do AE (método de Simpson). A função reservatória do AE foi analisada pela diferença entre o volume máximo e mínimo (Volmax – Volmin). Foram avaliados também os diâmetros do AE e VE (DDVE) e a fração de ejeção do VE (FEVE). Foi aplicada a análise de variância (ANOVA) para comparação das médias e o teste de Tukey para identificar as diferenças entre os grupos (significância p < 0,05). Legenda da tabela: *= CTL vs CAC; †= CTL vs SAC; ‡ = SAC vs CAC. **Resultados:** Não houve diferença em relação à E, S, TAS, TDS, AE e freqüência cardíaca. Conclusão. Na CMC, além da disfunção diastólica do VE, a função reservatória do AE está comprometida, entre aqueles com alteração contração miocárdica.

VARIÁVEIS	CTL	SAC	CAC
DDVE (mm)	47,9	47,6	52,8 *‡
FEVE	64	68,4	57 *‡
E´(cm/s)	17,8	14,3†	13,4*
Volmax-Volmin(ml	40	35	30 *

088

Índices ecocardiográficos preditivos de insuficiência cardíaca precoce após o primeiro infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST

LILIAN P SOUZA, ORLANDO CAMPOS F, CRISTIANO V MACHADO, ADRIANA CORDOVIL, ANTONIO C C CARVALHO, ANGELO A V PAOLA.

Escola Paulista de Medicina São Paulo SP BRASIL.

Fundamentos: A disfunção ventricular esquerda é dos principais determinantes da evolução do infarto agudo do miocárdio (IAM). A ecocardiografia é instrumento útil para estratificação não invasiva de risco após o IAM. Recentemente novos índices têm se associado à previsão de desfechos cardiovasculares: índice de performance miocádica (IPM) e índice de volume do átrio esquerdo (VAEi). **Objetivo:** Determinar o papel independente de variáveis clínicas e ecocardiográficas, dentre estas o IPM e VAEi, obtidas na admissão, na previsão de insuficiência cardíaca (IC) precoce, intra-hospitalar. **Pacientes e métodos:** foram avaliados 95 pacientes (pt) (58 ± 12 anos, 68 homens, 57% infarto de parede anterior) com primeiro IAM com supradesnível do segmento ST submetidos a ecocardiograma nas primeiras 48 horas de evolução e observados segundo a ocorrência de insuficiência cardíaca (IC): classe funcional de Killip-Kimball ≥ II na primeira semana de evolução. Além de diversas variáveis clínicas, foram analisadas as seguintes variáveis ecocardiográficas: volumes sistólico e diastólico finais do VE, fração de ejeção do VE (FE), índice do escore de mobilidade segmentar, índices Doppler de função diastólica, IPM e VAEi. Análise estatística: regressão logística múltipla com estudo de interações. **Resultados:** Houve 29 pt (31%) com IC (KK II: 6, KK≥ II:13). A FE≤ 0,45 foi a única variável independente que isoladamente previu IC com sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo, valor preditivo negativo e acurárcia global de 88%, 62%, 84%, 69% e 80% (OR- Odds Ratio 17,02; IC 95% 4,09-70,83; p<0,001). O IPM alterado (≤0,57)isoladamente não previu IC; somente quando condicionado à idade mais avançada (>60anos); relacionou-se a IC (OR 13,7; IC 95% 2,7-68,6; P=0,02). As demais variáveis, dentre elas o VAEi foram excluídas pela análise multivariada. **Conclusão:** A FE do VE estimada pelo ecocardiograma ainda é ferramenta precisa e importante na previsão de IC intra-hospitalar, sendo até mesmo superior ao IPM isolado e VAEi.

089

Perfil clínico-ecocardiográfico dos pacientes renais crônicos (RC) em início de hemodiálise (HD) na cidade de Feira de Santana-Ba

ANDRE L C ALMEIDA, JOSÉ DE BESSA JUNIOR, JOSÉ ANDRADE MOURA JÚNIOR, EDSON L PASCHOALIN, SANDRA P PASCHOALIN, SUMAIA O C MURITIBA, ARMENIO C GUIMARÃES.

Universidade Estadual de Feira de Santana Feira de Santana Ba BRASIL e Fundação para Desenvolvimento das Ciências Salvador Ba BRASIL

Introdução: Alterações morfo-funcionais do coração são freqüentes nos pcts RC. O conhecimento dessas alterações no início da HD é importante para nortear condutas nesse grupo de indivíduos com alto risco para doença CV. **Objetivo:** Avaliar as características clínicas e ecocardiográficas dos pcts com IRC em início de HD na cidade de Feira de Santana-Ba. **Material e Método:** Estudo prospectivo com 45 pcts em IRC e indicação para HD, sendo 25 H(55,6%); idade média:55±14,6a; Sup.corp.=1,62±0,18. Desses, 59% tinham renda salarial igual ou inferior a 1SM e 82% eram analfabetos ou com ensino fundamental incompleto. Em todos o eco foi realizado após a 1ª sessão de HD. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da U.E.F.S. e todos os pcts assinaram o TCLE. **Resultados:** Presença de HAS há mais de 10 anos foi relatada por 15,6% dos pcts. Seis (13,3%) informaram ser diabéticos e 9 (20%) relataram ter HAS (>10 anos) e DM. Os valores médios de Creatinina e Hb foram 7,8±3,9mg/dl e 7,9±1,5g/dl, respectivamente. A prevalência de anemia foi de 92,8% na amostra. Hipertrofia do VE esteve presente em 88,9%, sendo concêntrica em 60% e excêntrica em 28,9%. Não houve caso de remodelação concêntrica do VE. Fração de ejeção < 50% foi vista em 11% da população. Volume do AE/sc>32ml/m² e diâmetro do AE/sc >2,2cm/m² foram detectados em 64% e 84%, respectivamente. O VE esteve dilatado em 37,7% dos pcts. A onda Ea, medida no canto lateral do anel mitral pelo Doppler tecidual, esteve menor que 0,08m/s em 27% dos casos. Relação E/Ea > 12 foi vista em 27% dos pcts. Sete pcts (15,5%) tinham derrame pericárdico no início do estudo, sendo discreto em 06 e moderado em 01. Calcificação valvar foi vista em 14 indivíduos (31%), sendo VM=4, VAo=7 e VM+VAo=3. Disfunção segmentar do VE ou trombo não foram detectados na amostra inicial. **Conclusão:** Estes dados demonstram a alta prevalência de alterações morfo-funcionais cardíacas nos pacientes com IRC, já no início da terapia hemodialítica, reforçando a idéia da necessidade do controle rigoroso dos fatores de risco cárdio-vasculares nesses pacientes.

090

Critérios para utilização do volume atrial esquerdo na quantificação do tamanho atrial. Correlação entre medição linear e volumetria atrial

GIORDANO BRUNO DE OLIVEIRA PARENTE, EDINALDO RODRIGUES FONTES JUNIOR, FLAVIA ARRUDA GODOY SANTOS, PAULO SERGIO RODRIGUES DE OLIVEIRA.

Realcor - Real Hospital Português de Beneficência Recife PE BRASIL.

Introdução: A análise do índice de volume atrial esquerdo (IVAE) no aumento atrial esquerdo tem se demonstrado bastante acurado e com forte correlação com a função diastólica, pressão capilar e mesmo eventos cardiovasculares. O objetivo deste estudo é estabelecer em que situações seria realmente necessário a obtenção o IVAE, estimando o ponto de corte do índice atrial esquerdo (IAE) com maior acurácia para o diagnóstico de IVAE normal e alterado. **Métodos:** Foi feita uma análise retrospectiva, com amostragem sistemática de 101 exames ecocardiográficos realizados na instituição. Foram incluídos indivíduos >18 anos, e excluídos os portadores de FA, prótese mitral e valvopatia mitral orgânica. O IVAE foi calculado por Simpson-biplanar. Os pontos de corte foram obtidos por curva ROC. Foi adotada significância para p<0,05. **Resultados:** 60,4% dos exames foram por HAS, 8,9% doença coronária,5,9% ICC e 24,8% outras causas. 53,5% do sexo feminino, idade entre 18 e 91 anos (média de 57 anos). IMC entre 17 e 45 com média de 27±4. 47,5% dos pacientes tinham aumento atrial esquerdo pelo IVAE, 25,7% pelo IAE e 40,6% pela medida modo-M (AEm). 34,6% dos paciente tinham anormalidades geométricas do VE, sendo 85,7% destes hipertrofia. A fração de ejeção variou entre 31 e 73%, com média de 59,6±5,6%. Disfunção sistólica estava presente em 8,9% dos pacientes e diastólica em 53%. Aumento do AE foi mais presente nos portadores anormalidades morfológicas ou funcionais do ventrículo esquerdo (p<0,001). IAE teve sensibilidade de 47% e especificidade de 93%. AEm e IAE tiveram forte correçação com IVAE (p<0,001). AEm>39 correlacionou-se com aumento AE em 88,1% e IAE>24mm/m² em 94,7%. IAE<20mm/m² foi associado com IVAE normal em 84%. Entre aqueles com IAE entre 20 e 24, 51% tinham IVAE normal. Estes pontos de corte mantiveram-se inalterados considerando geometria e função do VE. **Discussão:** Nesta amostra pode-se concluir que o maior benefício da medição do IVAE seria nos casos com IAE limítrofe (entre 20 e 24mm/m2), situação que ocorreu em metade dos pacientes estudados, tornando assim esta medida realmente indispensável na prática clínica.

091

Efeito do uso de ß-bloqueadores na Hemodinâmica em Repouso e sob Estresse Máximo com Dobutamina

GILMAR REIS, MARCIA DE MELO BARBOSA, MAURO SOARES MOTTA, WILLIAM ANTONIO M. ESTEVES, SONIA FRANCISCA DE SOUZA, EDIMAR ALCIDES BOCCHI.

Santa Casa de Belo Horizonte Belo Horizonte MG BRASIL e InCor - Faculdade de Medicina da USP São Paulo SP BRASIL

A terapia ß-bloqueadora em pacientes (P) portadores de estenose mitral reumática (EM) tem apresentado resultados conflitantes quanto ao real benefício e tem sido motivo de controvérsia. Com o objetivo de avaliar os efeitos do uso do ß-bloqueador propranolol nos índices Dopplerecocardiográficos (D) em repouso e sob estresse, estudamos prospectivamente 16 P portadores de EM em uso de propranolol em ritmo sinusal, encaminhados para a EcoDopplercardiografia sob estresse com Dobutamina (ESD) e grupo controle de 16 pacientes portadores de EM sem ß-bloqueador, pareado para sexo, idade e área valvar mitral (MVA), sendo a idade média de 34,2 ± 6,8 (21-50) anos. Oito P apresentaram MVA < 1,00 cm², em 16 P MVA entre 1,00 e 1,50 cm² e 8 P com MVA > a 1,50 cm². Dezessete P (53%) foram submetidos a comissurotomia mitral no passado. O uso de ß-bloqueador não ocasionou alteração significativa nas variáveis D entre os grupos em repouso, à exceção do débito cardíaco (6,5 ± 1,4 vs 5,6 ± 1,0; p<0,05). Durante estresse máximo detectou-se significativa redução do débito cardíaco (DC) e frequência cardíaca (FC), porém sem variação significativa dos gradientes e fluxo diastólico mitral (ml/min). **Conclusão:** (1) O uso do ß-bloqueador propranolol em P portadores de EM ocasiona menor incremento da FC e DC sob estresse, não acompanhados de alterações do fluxo diastólico mitral e gradientes diastólicos. (2) Tais achados sugerem um perfil hemodinâmico indesejável em P portadores de EM em uso de ß-bloqueadores submetidos a estresse hemodinâmico.

	S/ B-bloq.	C/ B-Bloq.	p
Grad.Máx	35.8 ± 14.2	30.3 ± 13.0	NS
Grad. Méd.	21.6 ± 9.9	16.5 ± 7.8	NS
Fl. Mitral	270 ± 56.9	231 ± 69.4	NS
F. Card.	124 ± 11.8	97.1 ±27.0	0.001
D. Card.	9.0 ± 1.4	7.7 ± 1.9	0.03

092

Uso do índice de performance miocárdica na avaliação funcional do ventrículo direito na esquistossomose hepato-esplênica

VINICIUS TOSTES CARVALHO, MARCIA DE MELO BARBOSA, YURI SANTOS CARDOSO, JOSE ROBERTO LAMBERTUCCI.

Universidade Federal de Minas Gerais Belo Horizonte MG BRASIL e Ecocenter Belo Horizonte MG BRASIL

Introdução: Na literatura há discordância sobre a prevalência de cor pulmonale entre trabalhos clínicos e anátomo-patológicos na forma hepato-esplênica da esquistossomose (EHE). O Índice de Performance Miocárdica (IPM), que traduz o desempenho sisto-diastólico ao ecodopplercardiograma, já foi amplamente validado para patologias que cursam com disfunção do ventrículo direito, mas não ainda na EHE. O trabalho visa verificar a utilidade do IPM na avaliação do ventrículo direito em pacientes portadores de EHE, relacionando-o à presença de hipertensão pulmonar. **Métodos:** 21 pacientes portadores de EHE foram submetidos ao ecodopplercardiograma transtorácico. Calculou-se o IPM do ventrículo direito e mensurou-se a pressão sistólica em artéria pulmonar (PSAP) através do jato de regurgitação tricuspídeo, calculando-se o gradiente átrio ventricular direito (GRADAD/VD). Um GRADAD/VD de 30 mmHg sugere PSAP de 35 mmHg. Utilizou-se a correlação de Spearman para avaliar associação entre o IPM do ventrículo direito e o GRADAD/VD. Além disso, foi construída uma Receiver Operator Caracteristic Curve (curva ROC) para obter o melhor ponto de corte do IPM que pudesse predizer valores de GRADAD/VD iguais ou superiores a 30mmHg. **Resultados:** Houve correlação significativa entre o IPM e GRADAD/VD (r = 0,51 p = 0,015). A área sob a curva ROC foi 0,81 e um IPM maior ou igual a 0,29 pôde predizer com 66% de sensibilidade e 87% de especificidade um GRADAD/VD igual ou maior que 30 mmHg, sugerindo hipertensão pulmonar. **Conclusões:** O IPM do ventrículo direito apresentou correlação significativa com o GRADAD/VD, podendo predizer valores patológicos de PSAP na EHE.

093

Função diastólica do ventrículo direito pela ecocardiografia Doppler no pós-operatório da Tetralogia de Fallot

SOLANGE BERNARDES TATANI, CELIA MARIA CAMELO SILVA, ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO, ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA, VALDIR AMBRÓSIO MOISÉS.

Universidade Federal do Estado de São Paulo - EPM São Paulo SP BRASIL.

Fundamentos: A função diastólica do ventrículo direito (VD) pode ser avaliada pela ecocardiografia Doppler e é importante em várias situações, como após correção cirúrgica da Tetralogia de Fallot (TF). A análise, porém, é difícil devido às lesões residuais e ausência de consenso em relação aos valores de normalidade. **Objetivo:** avaliar a função diastólica do VD pela ecocardiografia Doppler no pós-operatório (PO) tardio de correção cirúrgica de TF. **Delineamento:** estudo de caso e controle. **Material e método:** foram estudados 54 pacientes no PO de TF (média da idade:14,3 anos; média PO: 9,6 anos). A média da fração de ejeção do VD foi de 0,64 e a do gradiente residual de 23 mmHg; havia refluxo pulmonar moderado ou importante em 36 pacientes. Com Doppler pulsátil foram avaliadas do fluxo tricúspide as ondas E e A e calculada a relação E/A. Pelo Doppler tecidual do anel tricúspide foram medidas as ondas E´ e A´ e os intervalos de relaxamento isovolumétrico (IRIV) e de contração isovolumétrica (ICIV). Os resultados encontrados foram comparados pelo teste de Mann-Whitney, com os do grupo controle (GC) composto por 54 indivíduos hígidos e pareados em idade e sexo. **Resultados:** a onda E foi igual nos dois grupos (57,5 cm/s no GC vs 64,4 cm/s no TF;p=0,092), a onda A foi mais alta no TF (45,8 cm/s TF vs 33,8 cm/s GC; p=0,00003) e a relação E/A maior no GC (1,8 GC vs 1,5 TF; p=0,003). As ondas E´ (16,5 cm/s GC vs 13,8 cm/s TF; p=0,0003) e A´ (10,1 cm/s GC vs 7,6 cm/s TF; p=0,0001) foram menores no TF, enquanto que o IRIV (71,1 ms GC vs 96,9 ms TF; p=0,00004) e ICIV (86,4 ms GC vs 111,9 ms TF; p<0,0001) foram mais prolongados no TF. **Conclusão:** a diminuição dos valores das velocidades das ondas do anel tricúspide e o prolongamento do intervalo de relaxamento isovolumétrico pelo Doppler tecidual e aumento da onda A do fluxo tricúspide, em relação aos controles, sugerem a existência de disfunção diastólica do VD no pós-operatório tardio da TF.

094

Prognóstico tardio após o primeiro infarto agudo do miocárdio: papel de variáveis clínicas e ecodopplercardiográficas

LILIAN P SOUZA, ORLANDO CAMPOS F, CRISTIANO V MACHADO, M THAIS P VINDUSEK, MANUEL A GIL, E STEFANINI, ANTONIO C C CARVALHO, ANGELO A V PAOLA.

Escola Paulista de Medicina São Paulo SP BRASIL.

Fundamentos: Inibição do sistema renina angiotensina e os beta-bloqueadores têm modificado o curso da disfunção ventricular que se segue ao infarto agudo do miocárdio (IAM). A identificação precoce da disfunção do VE e otimização do tratamento podem modificar o seguimento tardio pós-IAM. **Objetivos:** Determinar o valor de diversas variáveis clínicas e ecocardiográficas, dentre elas: índice de performance miocárdica (IPM) e índice de volume do átrio esquerdo (VAEi) na previsão de eventos tardios: insuficiência cardíaca (IC) tardia, pós-hospitalar ou óbito cardíaco). **Pacientes e métodos:** 94 pacientes (pt), (58±12anos, 67 homens, 57% infarto de parede anterior) foram submetidos a ecodopplercardiograma nas primeiras 48 horas de evolução e seguidos por 0,5 a 49 meses (média: 18meses). **Análise estatística:** Regressão múltipla de Cox com estudo de interações. **Resultados:** Dos 94 pt estudados, 23 (24%) apresentaram eventos; 14 com IC tardia e 9 óbitos cardíacos. A fração de ejeção (FE) reduzida (≤ 0,46) foi a variável preditiva independente mais forte e significante (OR- Odds Ratio 9,2; IC 95% 2,1-41,3; p=0,004). Aocorrência de IC intra-hospitalar (KK≥II), uma das variáveis clínicas estudadas também apresentou poder de previsão de IC tardia ou óbito (OR 4,4; IC95% 1,5-12,3; p=0,006). As demais variáveis estudadas, dentre elas o IPM e VAEi não tiveram valor preditivo tardio nesta amostra de pt. **Conclusão:** A FE e a classe funcional de KK ainda nos dias atuais são ferramentas poderosas e úteis na previsão de desfechos desfavoráveis no seguimento tardio pós-IAM. O IPM e VAEi não tiveram papel preditivo nesta série de pacientes.

095

Doppler tecidual prediz eventos a longo prazo em pacientes ambulatoriais com insuficiência cardíaca

SARAIVA, R M, ROCHA, R C C, DUARTE, D M, MARTINS, A F, GALLICCHIO, C T, CASTRO,S,H, NORONHA, A M V, KAISER, S E.

Total Care Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: O Doppler tecidual é importante na avaliação de pacientes com insuficiência cardíaca sistólica (ICS). Recentemente sua capacidade de prever eventos clínicos destes pacientes têm sido avaliada. **Objetivo:** Avaliar a capacidade do Doppler tecidual de prever eventos em pacientes ambulatoriais com ICS. **Delineamento:** Estudo clínico retrospectivo. **Pacientes:** 55 pacientes (76% H; 59,9±1,7 anos) consecutivos, a maioria em classe funcional I ou II (74,6%), foram selecionados entre março de 2001 e setembro de 2002. **Métodos:** Doppler ecocardiogramas, incluindo Doppler tecidual ao nível do anel mitral, foram obtidos. A evolução (óbito ou internação por IC) foi determinada por análise de prontuário e contato telefônico. **Resultados:** O acompanhamento médio foi de 1348±90 dias. Análise univariada revelou que classe funcional (qui quadrado [X^2]:11,1, p=0,0009), não-uso de β-bloqueador (X^2:3,94; p=0,047), diâmetro de átrio esquerdo (X^2:5,57, p=0,02), fração de ejeção (X^2:8,21, p=0,004), tempo de desaceleração da onda E do fluxo mitral (X^2:6,89, p=0,009), velocidade máxima da onda E' ao Doppler tecidual (X^2:4,04, p=0,04) e razão entre velocidades máximas das ondas E e E' (razão E/E'; X^2:5,06; p=0,02) foram preditores de eventos. Após análise multivariada, somente razão E/E' (p=0,01) e classe funcional (p=0,001) permaneceram preditores de eventos. A análise por curvas ROC identificou 11,5 como valor de corte ótimo da razão E/E' para previsão de eventos (sensibilidade: 80%, especificidade: 69,2%; área sob a curva: 0,76, p=0,001). A análise da curva de sobrevida (Kaplan-Meier) demonstrou que razão E/E' acima de 11,5 (RR=5,03; IC 95%: 1,54 a 11,82; p=0,005) discriminou pacientes com pior prognóstico. **Conclusão:** Através da razão E/E', o Doppler tecidual é preditor independente de eventos em pacientes com ICS acompanhados por longo prazo a nível ambulatorial. Sugerimos a conveniência de integrar esta análise à rotina da avaliação ecocardiográfica neste tipo de paciente.

096

Uso do Contraste em Tempo-Real e em Bolus para Quantificação e Qualificação do Fluxo Miocárdico: Comparação do Eco com Gated-SPECT e Angiografia

CAMAROZANO, ANA C, SOARES, ADRIANA J, BASTOS, DANIELA S, DUARTE, CARLOS E, ABREU, ISABEL M S, CANTISANO, ARMANDO.

HOSPITAL BARRA D´OR RIO DE JANEIRO RJ BRASIL.

O contraste ecocardiográfico no miocárdio pode ser quantificado através de curvas de volume e velocidade na avaliação da perfusão. **Objetivo:** Avaliar quais parâmetros da perfusão miocárdica quantitativa são mais usados e permitem maior reprodutibilidade. Correlacionar os dados quantitativos do eco com o cateterismo(CAT),a análise qualitativa da perfusão (EP) e o resultado da cintilografia(CM),considerando o uso de contraste em bolus. **Métodos:** Estudados 32pt com DAC ou suspeita,pela CM e EP no mesmo momento.Utilizou-se HDI-5000 com perfusão em tempo real,o contraste foi o PESDA/Definity em bolus. O protocolo foi de dipiridamol 0,56mg/kg. A aquisição das imagens da CM foi realizada 30-60 minutos após a injeção do radioisótopo,com Tc-99m sestamibi ou tetrofosmin. Os parâmetros foram: A (volume miocárdico), b (velocidade) e o produto Axb analisados nos momentos repouso e pós dipiridamol (DIP). A região de interesse (ROI) foi selecionada off-line para a curva de videointensidade. A análise qualitativa (AQ) das imagens ao eco foi feita por dois observadores. **Resultados:** A média de idade foi 62. Os valores de A foram de melhor aquisição do que b. A mostrou uma curva maior do repouso para pós-DIP em cada ROI(p<0,05), o que não ocorreu com b e Axb que parecem mais estáveis. Quando comparada à CM, A apresentou correlação com queda nos valores pós-DIP associada a CM alterada (9,2), enquanto que na CM normal, valores maiores de A (15,2) foram encontrados,principalmente relacionado ao ROI 4 câmaras (p=0,019). Houve boa concordância entre a CM e a AQ (k=0,59), CM e CAT (k=0,61), e principalmente AQ e CAT (k=1,). **Conclusão:** A avaliação quantitativa da perfusão miocárdica com contraste em bolus é confiável e A parece ser mais sensível que b. A perfusão pelo método qualitativo é mais simples e oferece grande concordância com o padrão ouro.

097

Evolução temporal da hipertrofia miocárdica induzida por sobrecarga ventricular intermitente durante preparo do ventrículo subpulmonar

ABDUCH, M C D, ASSAD, R S, VALENTE, A S, RODRIGUEZ, M A Q, DEMARCHI, L M M, MARCIAL, M L B, AIELLO, V D.

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

Fundamento: Acredita-se que o condicionamento intermitente possa ser eficiente no preparo do ventrículo subpulmonar para a cirurgia de Jatene, por mimetizar a fisiologia do treinamento muscular dos atletas. Demonstrou-se que a hipertrofia do miocardiócito está envolvida no processo, porém, o momento exato de seu início é desconhecido. **Objetivo/Delineamento:** Estudar experimentalmente a evolução da hipertrofia do miocardiócito do ventrículo direito (VD) em quatro momentos após bandagem intermitente do tronco pulmonar (BITP). **Métodos:** 35 cabritos após o período neonatal (30-60 dias de idade) foram divididos em 5 grupos: 4 submetidos à BITP (12h/dia) por 24, 48, 72 e 96 horas e um grupo controle – sem procedimento cirúrgico. Após o treinamento os animais foram mortos. Secções dos ventrículos e septo interventricular (SIV) foram submetidas a processamento histológico e os cortes histológicos estudados morfometricamente. Através de sistema computadorizado de análise de imagens, em cada corte sessenta células foram avaliadas quanto ao diâmetro dos miocardiócitos e seus núcleos. Comparações entre grupos quanto ao tempo de treinamento e segmento cardíaco foram feitas pela ANOVA de dois fatores (α =0,05). **Resultados:** Quanto aos diâmetros dos miocardiócitos e seus núcleos: nos controles, os valores para o ventrículo esquerdo (VE) foram significativamente maiores comparados aos do VD e SIV- p<0,001; nos grupos 24 e 48h, não houve diferença estatística entre o VD e VE; nos grupos 72 e 96h, os valores para o VD foram maiores comparados ao VE e SIV (p<0,001). Comparados aos controles, todos os grupos treinados apresentaram valores do VD significativamente maiores (p<0,001). Não houve diferença estatística entre os grupos 24, 48 e 72h quanto ao diâmetro das células do VD, mas o grupo 96h mostrou valores maiores que o 72h (p<0,001). **Conclusões:** Nas condições deste estudo, o diâmetro dos miocardiócitos do VD aumentou significativamente nas primeiras 24h de treinamento intermitente, sugerindo que a hipertrofia tenha início nesse momento. O acréscimo superou o diâmetro dos miocardiócitos do VE após 72 horas e sustentou-se até o final do experimento.

098

Aumento absoluto de risco pela associação de procedimentos à revascularização no idoso

IGLÉZIAS, J C R, A LOURENCAO J, DALLAN, L A O, PUIG, L B, STOLF, N A G.

Instituto do Coração. InCor HC fMUSP São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: Sabemos que a realização concomitante de procedimentos associados (PA) à revascularização (RM) incrementa o risco para a mortalidade hospitalar (MH), resta saber qual é o valor desse montante. **Objetivo:** Foi quantificar o aumento de risco produzido na MH dos octogenários submetidos à RM que receberam PA e identificar os fatores que mais contribuíram para explicar o evento óbito. **Delineamento:** Estudo de observação do tipo coorte não concorrente. **Pacientes:** Estudo envolvendo 147 octogenários operados no serviço entre 01/01/2000 e 01/01/2005, estratificados em grupos sendo o primeiro (G1) constituído pelos octogenários operados sem PA (115 pacientes) e o segundo (G2) constituído pelos octogenários operados com PA (32 pacientes). **Método:** Análise de 53 variáveis retiradas dos prontuários. Estatística utilizando teste t para amostras independentes seguida por regressão logística múltipla. **Resultados:** Constatamos um aumento significativo na MH nos octogenários que receberam PA concomitantes à RM quando comparados com os que receberam RM isolada. O aumento absoluto de risco no grupo foi de 24,97%. Os fatores de risco identificados na análise univariada foram no pré-op.: diabetes (P= 0,017), presença de choque cardiogênico (P= 0,019), uso de balão intra-aórtico (P=0,026), endocardite (P=0,001), escore de risco (Parsonnet) elevado (P= 0,000), nº de artérias acometidas (P=0,000), uso de CEC (P= 0,000), tempo de CEC (P= 0,000), tempo de pinçamento da aorta (P= 0,000), nº de anastomoses distais (P= 0,002), tipo de enxerto (P= 0,000) e no pós-op.: nível elevado de creatinina (P= 0,018), suporte respiratório prolongado (P= 0,000), infecção (P= 0,002) e M H (P= 0,002). **Conclusão:** A associação de procedimentos concomitantes a RM no paciente octogenário aumentou de forma significativa (P= 0,002) em 24,97% o risco para a MH e as variáveis que mais contribuíram para o evento óbito foram: a endocardite prévia, a presença de choque cardiogênico no pré-op. o uso e o tempo da CEC no intra-op. e os níveis de creatinina e o suporte respiratório prolongado no pós-operatório.

099

Análise Da Cirurgia De Revascularização Do Miocárdio (RM) Em Pacientes Com Insuficiência Renal Crônica

MARIO L A B FILHO, F SAMAAN, LUIS A P DALLAN, CLAUDIO N P CONCEIÇÃO, VICTOR L S HADDAD, JOÃO A A COELHO.

Hospital Bandeirantes São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: A busca por melhor qualidade de vida tem ampliado as indicações de RM, em pacientes (p) de mais graves, como na insuficiência renal crônica (IRC) dialítica ou não. **Objetivo:** Analisar os resultados da RM em p com IRC, e o impacto da cirurgia sem circulação extra-corpórea. **Material e métodos:** Trabalho retrospectivo.Caracterizamos IRC a creatinina sérica maior que 1,5% mg/dl. Encontramos entre 07/00 a 10/06; 2833 p submetidos a RM, dividimos os p em grupo I (GI), com 232 p (8.1%) com IRC e grupo II com 2466 sem. **Resultados:** Os p do GI no pré apresentaram mais diabetes mellitus (109/123[47%] Vs 902/1564[36.6%],P= .0002), hipertensão arterial sistêmica (214/18[92.2%] Vs 2103/362[85.3%],P=.005), fração de ejeção menor que 35% (116/116[50%] Vs 849/1613[34.5%],P=.0001), AVC prévio (22/206[9.6%] Vs 68/2395[2.8%],P=.0001), angina instável (84/142[55.7%] Vs 649/1795[26.5%],P=.0001), com idade semelhante (66 Vs 64, P=NS). No pós no GI ocorreu mais arritmia cardíaca (41/186[18%] Vs 309/2118[12.7%],P=.03), mais uso de drogas vasoativas (65/163[28.9%] Vs 521/1941[21.2%],P=.01), extubação mais tardia (16.4h Vs 10.3hs. P=.001), mais transfusão (113/114[49.8%] Vs 964/1486[39.3%],P=.003) e mais óbito (18/214[7.8%] Vs 107/2352[4.4%],P=.02). Os p do grupo I com RM sem extra-corpórea apresentaram menos baixo débito cardíaco (BD) (33/68[37%] Vs 28/101[21.7%],P=NS), menos drogas (36/62[36.7%] Vs 29/101[22.3%],P=.02) e óbito (10/92[9.8%] Vs 8/122[6.2%],P=NS). **Conclusões:** Os p com IRC apresentam maiores co-morbidades, como: DM, HAS, AVC prévios, pior função ventricular e angina instável. Levando a maior morbi/mortalidade, com maior tempo de ventilação mecânica, mais arritmias, maior uso de drogas, mais complicações neurológicas e óbito. Verificamos que a cirurgia sem extra diminui morbi-mortalidade na IRC, devendo ser estimulada neste grupo de alto risco.

100

O escore de risco ajustado para cirurgia em cardiopatias congênitas (RACHS-1) pode ser aplicado em nosso meio?

RACHEL VILELA DE ABREU HAICKEL NINA, VINICIUS JOSE DA SILVA NINA, MÔNICA ELINOR ALVES GAMA, JOSE ALBUQUERQUE DE FIGUEIREDO NETO, VINÍCIUS GIULIANO GONÇALVES MENDES, MARCO AURELIO SALLES ASSEF, NATALINO SALGADO FILHO.

Hospital UNiversitário da Universidade Federal do Maranhão São Luis MA BRASIL.

Introdução: A busca por métodos de avaliação de qualidade em cirurgia cardíaca tem sido alvo de constantes estudos na literatura internacional, em especial para os procedimentos cirúrgicos em cardiopatias congênitas. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi identificar as categorias de risco para mortalidade por procedimento cirúrgico utilizando-se o RACHS-1 (escore de risco ajustado por procedimento cirúrgico), o qual categoriza a mortalidade em grupos de risco crescente de 1 a 6. **Método:** Realizou-se estudo analítico, transversal, retrospectivo, sendo a população do estudo composta por todos os pacientes menores de 18 anos portadores de cardiopatias congênitas no Serviço de Cirurgia Cardíaca do Hospital Universitário da UFMA. **Resultados:** foram estudados 145 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca (corretiva ou paliativa), 62% dos pacientes eram do sexo feminino, 84% tinham idade maior que um ano na época da cirurgia, sendo a idade média igual a 5,1 anos. Foi aplicado o escore de risco ajustado para cirurgia de cardiopatias congênitas (RACHS-1), observou-se que 53,7% dos pacientes pertenciam à categoria de risco 1, 34,4% à categoria 2, 15% à categoria 3, havendo apenas 1,3% na categoria 4. Não houve pacientes incluídos nas categorias 5 e 6. Quando analisada a mortalidade segundo a categoria de risco a porcentagem de óbitos na categoria 1 foi de 3,8%, na 2 26%, na a 3 foi 60% e na 4 observou-se uma freqüência de 100%. **Conclusão:** Houve correlação, quando se aplicou o escore de risco RACHS-1, entre as categorias de risco mais elevado e a taxa de mortalidade, no entanto a mortalidade observada foi superior à aquela estimada pelo escore de risco; Faz-se necessário a elaboração de um escore de risco nacional que contemple além do diagnóstico anatômico, outros aspectos relevantes como: idade, peso, estado nutricional, pressão pulmonar e patologias associadas, os quais são comuns no cenário das crianças cardiopatas brasileiras.

101

Fatores associados ao acidente vascular encefálico em cirurgia cardíaca

S A OLIVAL, B SANTOS, R V GOMES, A ROUGE F, A F A ASSIS, A WEKSLER, L M ALVES, M B FREITAS, R VEGNI E SOUZA, W HOMENA J, J O R BRITO, O N BARBOSA.

Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: O acidente vascular encefálico pós-operatório (AVE PO) está associado a elevada morbidade, mortalidade e aumento do custo do tratamento dos pacientes (pt) submetidos a cirurgia cardíaca (CC). **Objetivo:** Avaliar os fatores associados ao surgimento de AVE PO em pt submetidos a CC. **Delineamento:** Coorte não concorrente. **Material e Métodos:** Foram analisados 2007 pt consecutivos submetidos a CC entre jan/2002 e ago/2005. Foram analisadas 42 variáveisde exposição: 24 pré-operatórias, 6 per-operatórias e 12 pós-operatórias. A variável de desfecho foi AVE PO. Foi realizada análise bivariada por meio dos seguintes testes: teste t, Mann-Whitney, qui-quadrado e exato de Fisher. Foi usado o modelo de regressão logística para a análise multivariada. **Resultados:** A população estudada tinha mediana de 58 (intervalo interquartil: 48-67) anos; 739 (36,8%) eram mulheres. Foram realizadas 1282 revascularizações, 684 CC valvares, 250 outras CC sendo que 206 combinadas. Após realizar regressão logística foram encontrados 5 variáveis preditoras independentes (tabela). **Conclusão:** Idade, AVE pré-operatório, choque PO, emergência hipertensiva PO e parada cardio-respiratória foram fatores de risco independentes para AVE PO.

VARIÁVEL	OR	p	IC 95%
Idade	1,04	0,003	1,01-1,07
AVE pré-op	3,85	0,018	1,26-11,78
Choque pós-op	3,06	0,002	1,52-6,15
HAS pós-op	3,04	0,017	1,21-7,59
PCR pós-op	2,99	0,020	1,19-7,48

102

Análise Do Uso Profilático E Não Profilático Do Balão Intra-Aórtico Na Cirurgia Cardíaca

FERNANDO BRUNORI, MARIO L A B FILHO, RENATO B DAUAR, CLAUDIO N P CONCEIÇÃO, LUIS A P DALLAN, F SAMAAN, ANDRE G ALMEIDA, LEANDRO A MIRANDA, RODRIGO C SEGALOTE, JOSE E SUCCI, VLAMIR S MORIMITSU, LUIZ A RIBEIRO.

Hospital Bandeirantes São Paulo Sp BRASIL.

Fundamento: A literatura demonstra redução de morbi-mortalidade e custos, quando o balão intra aórtico (BIA) é usado de profiláticamente. **Objetivo:** Analisar o uso profilático (P) do BIA em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca em relação ao uso não profilático (NP). **Material e métodos:** Trabalho retrospectivo, baseado em banco de dados. Caracterizamos uso P, quando utilizado pré cirurgia cardíaca e o NP quando utilizado após instabilidade hemodinâmica e/ou insucesso de saída de circulação extra-corpórea. Encontramos em nosso banco de dados entre 07/02 a 10/06; 126 p que necessitaram de suporte com BIA, pré ou pós cirurgia cardíaca, dividimos em grupo P com 40 p (31.7%) e grupo NP com 86 p. Utilizamos o programa Primer e os métodos Chi-quadrado e o teste t não pareado para análise estatística. **Resultados:** A idade foi igual em ambos os grupos (66 Vs 65, P=NS), fração de ejeção menor que 35% pré-inserção do BIA foi semelhante em ambos os grupos (32/8[80%] Vs 56/30[65%],P=NS), o grupo P apresentou maior taxa de desmame do BIA (40[100%] Vs 59/27[68.6%],P=.0001), semelhante tempo assistência em dias (2.1 Vs 2.7, P=NS), as complicações foram semelhantes (2/38[5%] Vs 9/77[10.5%],P=NS), o uso do introdutor foi menor no grupo P (19/21[47.5%] Vs 61/25[71%],P=0.01) e óbito (O) maior no grupo NP (1/39[2.5%] Vs 32/54[40%],P=.0001). Após 1 hora de suporte verificamos aumento da diurese em 64.3% dos p e diminuição do uso de drogas vasoativas em 51.6% deles. No grupo P, 57.5% dos cateteres foram inseridos 2 horas antes do procedimento. **Conclusões:** O BIA acarretou melhora hemodinâmica em ambos os grupos, com diminuição de DVA e aumento da diurese. A inserção P do BIA deve ser estimulada, visto diminuir morbi/mortalidade em p de alto risco e com baixa taxa de complicação, mesmo com semelhante fração de ejeção.

103

Fatores Relacionados E Evolução Dos Pacientes Com Baixo Débito Cardíaco (BD) Pós Revascularização Do Miocárdio (RM)

MARIO L A B FILHO, CLAUDIO N P CONCEIÇÃO, J ANTÔNIO A COELHO, RODRIGO C SEGALOTE, LUIZ A RIBEIRO, PETRÔNIO G THOMAZ, DENILSON R OLIVEIRA, FARES G ABDULMASSIH, JOSÉ C V BRANDÃO, W MORAS J, LEANDRO A MIRANDA.

Hospital Bandeirantes São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: O baixo débito cardíaco por disfunção ventricular é a maior causa de mortalidade em p submetidos a RM. **Objetivo:** Analisar a ocorrência e fatores relacionados ao BD. **Material e métodos:** Trabalho retrospectivo, baseado em banco de dados EpiInfo 2002. Caracterizamos BD como a ocorrência de pressão arterial média menor que 60 mmHg, por mais de 30 minutos não responsivo a volume, ou que necessite de suporte inotrópico com drogas ou balão intra-aórtico para ser mantida. Encontramos entre 07/00 a 10/06; 2833 p submetidos a RM, dividimos os p em grupo I (GI), com 406 p (14.3%) que desenvolveram BD e grupo II com 2220 sem BD. **Resultados:** Os p do GI foram mais idosos (67 VS 63.5,P=.0001), apresentavam mais fração de ejeção menor que 35% (283/117[70.8%] VS 664/1545[30%],P=.0001), mais disfunção renal prévia (47/336[12.3%] Vs 169/1984[7.8%],P=.001), mais RM de urgência (89/317[22%] Vs 232/2008[10.4 %],P=.0001), mais angina instável (127/275[31.5%] Vs 583/1633[26.5%],P=.04), mais aneurismectomia (14/31[9.7%] Vs 51/1246[4%,P=.0003), mais uso de circulação extra-corpórea (CEC) (270/375[66.7%] Vs 1204/1031[54%],P=.0001), maior ocorrência de infarto do miocárdio transoperatório (78/328[19.2%] Vs 35/2204[1.6%],P=.0001), permaneceram mais tempo no respirador em horas (17.2 Vs 9.5,P=.0001), e a permanência na UTI maior em dias (5.7 Vs 2.8,P=.0001), são mais transfundidos (229/140[62.1%] Vs 736/1416[34.2%],P=.0001), com alta taxa de óbito (74/328[18.4%] Vs 33/2202[1.5%],P=.0001). **Conclusões:** O BD ocasiona alta mortalidade e morbidade a RM, sendo fatores preditivos da sua ocorrência a idade, angina instável, comprometimento renal prévio, baixa fração de ejeção, aneurismectomia do ventrículo esquerdo e cirurgia de urgência.

104

Efetividade das linhas de bloqueio no isolamento cirúrgico das veias pulmonares

LEONARDO M PIRES, GUSTAVO G LIMA, MARCELO L KRUSE, ROGÉRIO S ABRHÃO, TIAGO L L LEIRIA, LUCIANA E H SCHUCH, RENATO A K KALIL.

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

Introdução: A técnica cirúrgica do isolamento das veias pulmonares (IVP) é realizada para manutenção do ritmo sinusal (RS) em portadores de fibrilação atrial permanente (FAP) quando submetidos a procedimento cirúrgico cardíaco. A energia na faixa da radiofrequência (RF) está sendo utilizada em substituição das incisões cirúrgicas. Este estudo visa comparar a efetividade das linhas de bloqueio realizadas com RF contra as com incisão cirúrgica (CIG). **Materiais, métodos e resultados:** Foram selecionados 13 pacientes portadores de FAP com indicação de cirurgia valvar mitral e um paciente com CIA. Seis pacientes foram randomizados para realizar IVP pela técnica CIG e oito pacientes pela técnica RF. Idade, tamanho de átrio esquerdo (AE) e fração de ejeção foram semelhantes entre os grupos. Na técnica CIG, o IVP foi realizado com incisão ao redor das veias pulmonares e posterior sutura, enquanto que na técnica RF, foi utilizada a caneta Cardioblateâ (Medtronic) para o procedimento. No transoperatório, fios de marcapasso foram colocados na região isolada do AE e átrio direito (AD), para posterior teste das linhas de bloqueio. Todos os pacientes permaneceram em RS no primeiro dia de pós-operatório. As linhas de bloqueio foram testadas nos pacientes que permaneceram em RS nos dias seguintes do pós-operatório (5 na técnica CIG e 7 na técnica RF). Foram atingidos limiares maiores na estimulação do AE para o AD na técnica CIG, demonstrando linha de bloqueio mais efetiva nestes pacientes (p<0,027). Permaneceram em RS, na alta hospitalar, cinco pacientes da técnica CIG e cinco da técnica RF. **Conclusão:** Neste grupo de pacientes o IVP pela técnica CIG formou linhas de bloqueio mais efetivas do que a técnica RF. O significado clínico destes resultados poderá ser estabelecido com o seguimento dos pacientes. (CNPQ e FAPERGS).

105

Risco de infecção em pós-operatório de cirurgia cardíaca: papel do diabetes mellitus

LUCIA F ALMEIDA, ENEIDA R RABELO, MARIA ANTONIETA P. DE MOARES, RENATO A K KALIL, BEATRIZ D SCHAAN.

PPG Enfermagem - Instituto de Cardiologia do RS / FUC Porto Alegre RS BRASIL e Escola de Enfermagem - UFRGS Porto Alegre RS BRASIL

Introdução: O diabetes (DM) é preditor de complicações no pós-operatório (PO) de cirurgias cardíacas. Não há dados da sua importância como preditor de infecções no PO de revascularização do miocárdio (CRM) comparado à população sem DM em nosso meio. **Objetivo:** Determinar a prevalência de infecção no PO de CRM e seus preditores clínicos em centro de referência cardiológica do RS, comparando pacientes com e sem DM. **Métodos:** Estudo de coorte histórico. Foram coletados dados de todos os pacientes submetidos à CRM de janeiro a julho de 2005. Foram excluídos pacientes submetidos a cirurgias de urgência, sem registro pré-operatório de glicemia de jejum, e aqueles com infecção prévia à cirurgia. Preencheu-se formulário com variáveis demográficas, clínicas, exames laboratoriais e fatores de risco para desenvolvimento de infecções. **Resultados:** Foram avaliados 406 pacientes, idade 63 ± 11a, 66% sexo masculino. Do total da amostra, 112 (27,6%) pacientes apresentaram infecção no PO. Destes, os fatores de risco para seu desenvolvimento foram a presença de DM (n= 80, 71,4%), o tabagismo (n=48, 42,9%), e a doença pulmonar obstrutiva crônica (n=25, 22,3%). O tempo de ventilação mecânica foi maior nas cirurgias dos pacientes que apresentaram infecção (12,5h; IC 9,25-16,45 vs 12h; IC 8,83-15, P<0,05). Destas infecções, 44,6% foram de origem respiratória, 33% infecção superficial de ferida operatória, 12,5% urinária e 9,8% infecção profunda de ferida operatória. Apesar do DM estar associado à maior porcentagem de infecções (P<0,05), a glicemia do pré-operatório não se associou a maior risco de infecção. Considerando-se apenas os pacientes diabéticos e dividindo a glicemia pré-operatória em quartis, observamos infecção em 56% (glicemia 65 a 84 mg/dl), 37% (85 a 99 mg/dl), 33% (100 a 126 mg/dl) e 39% (127 a 250 mg/dl) (P= 0,20). **Conclusão:** O DM associou-se ao desenvolvimento de infecção no PO de CRM. A glicemia pré-operatória não foi preditora de risco de infecção, provavelmente havendo necessidade de caracterização mais detalhada do controle glicêmico trans e pós-operatório imediato.

106

Comparação entre diferentes modalidades de rastreamento de doença arterial periférica em idosos

MAKDISSE, M R P, MOREIRA, F R, OLIVEIRA, A R, BERWANGER, O, MOSCARDI, A, JUNQUEIRA, V B C, RODRIGUES, E, CARVALHO, A C C.

UNIFESP SÃO PAULO SP BRASIL e HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN SAO PAULO SP BRASIL

Fundamentos: A alta prevalência de doença arterial periférica (DAP) subclínica entre os idosos chama a atenção para a necessidade de busca ativa da doença. **Objetivo:** O objetivo do estudo foi comparar o desempenho de modalidades de rastreamento da doença baseadas na história e exame clínico entre idosos da comunidade, utilizando como padrão-ouro a medida do índice tornozelo-braquial (ITB). **Dileamento:** Estudo transversal, aninhado em uma coorte prospectiva. **Pacientes:** 176 idosos (≥ 75 anos) residentes no município de São Paulo. A média de idade foi de 82,7¬¬ ± 4 anos (75-94) com predomínio do sexo feminino (69%). **Métodos:** A presença de DAP foi definida por meio do ITB ≤ 0,90, medido com Doppler. Os desempenhos do questionário de claudicação de Edimburgo, da palpação dos pulsos dos tornozelos e do Escore de Risco de DAP foram avaliados por meio da medida de sensibilidade, especificidade e valores preditivos positivo e negativo com auxílio do programa SAS vs 8.2. **Resultados:** A prevalência de DAP foi de 36,4%. A tabela abaixo mostra a comparação entre as modalidades. **Conclusões:** O escore de risco de DAP apresentou a melhor combinação entre sensibilidade e especificidade dentre as modalidades avaliadas e pode ser um instrumento útil de rastreamento de DAP nos serviços que não medem o ITB de rotina.

Método	Sensibilidade	Especificidade	vpp	vpn
QuestEdimburgo	34,4%	94,4%	78,6	71,6
Palpação pulso	92,2%	51,8%	52,2	92,1
Escore de DAP	85,9%	71,4%	63,2	89,9

107

Peso do coração na cardiopatia chagásica crônica no envelhecimento

DOUGLAS M S NASCIMENTO, FLÁVIA A OLIVEIRA, VICENTE P A TEIXEIRA, JANAÍNA V GUIMARÃES, RUY S L JUNIOR, LILIANA B MENEZES, MARLENE A REIS.

Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública / UFG Goiânia GO BRASIL e Disciplina de Patologia Geral / UFTM Uberaba MG BRASIL

Bestetti e cols. (Eur. Heart J., 1993; 14:1610-1614) mostraram que 82% de pacientes chagásicos com morte súbita apresentavam cardiomegalia. Costa e cols. (Int. J. Epidemiol. 2001;30:887-893) relataram o aumento de indivíduos idosos soropositivos para T. cruzi. Entretanto, há poucos estudos anátomo-patológicos da cardiopatia chagásica crônica no envelhecimento. **Objetivo:** Verificar as variáveis morfométricas do coração que podem influenciar o aumento do peso cardíaco (Pca) em idosos autopsiados com cardiopatia chagásica crônica. **Pacientes e Métodos:** Estudo observacional transversal, com corações de idosos, idade ≥ 60 anos, sendo 14 sem alterações morfológicas de cardiopatias e sorologia negativa para doença de Chagas (idosos SC) e 20 com alterações morfológicas e sorologia positiva para a doença (idosos CC). Foram quantificadas as espessuras dos miocardiócitos e dos seus núcleos, as densidades dos miocardiócitos com lipofucsina, do infiltrado mononuclear e dos núcleos de miocardiócitos em fragmento de ventrículo esquerdo, usando HE e o programa "AxioVision 3.1 Carl-Zeiss". A fibrose miocárdica foi quantificada automaticamente usando picrosírius sob luz polarizada e o "Programa KS 300 Carl-Zeiss". **Resultados:** O Pca foi maior nos idosos CC (385±141,1 vs. 306,8±62,1g p>0,05) e significativamente maior nos homens desse grupo (418,7±136,3 vs. 324,3±64,8g p<0,05). A relação do Pca pelo peso corporal foi significativamente maior nos idosos CC (0,71 vs. 0,57% p<0,05). O Pca nesses indivíduos apresentou correlação positiva e significativa com a espessura dos miocardiócitos e de seus núcleos (rS=0,54 e rS=0,56, respectivamente p<0,05) e não significativa com a fibrose intersticial (rS=0,12), a densidade de infiltrado mononuclear (rS=0,25) e a espessura da parede do ventrículo esquerdo (rS=0,18) (p>0,05). Além disso, nos idosos CC, a correlação foi negativa e significativa entre o Pca e a densidade de miocardiócitos com lipofucsina (rS=-0,57 p<0,05) e não significativa com a idade (rS=-0,05 p>0,05) e a densidade de núcleos de miocardiócitos (rS=-0,4 p>0,05). **Conclusão:** O aumento do Pca nos idosos CC pode estar relacionado ao gênero, a hipertrofia, a fibrose intersticial e ao infiltrado mononuclear.

108

Nível de aderência ao tratamento com anticoagulantes orais em octogenários

CECILIA MARIA QUAGLIO BARROSO, ZILDA MACHADO MENEGHELO, IDELZUITA LEANDRO NETA.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: a base da terapia com anticoagulantes orais é manter o INR dentro da faixa terapêutica recomendada para se ter benefício de prevenção de tromboembolismo associado a um mínimo risco de sangramento. Entretanto, dados têm demonstrado que mesmo em estudos clínicos altamente controlados com rigoroso seguimento, aproximadamente 2/3 dos pacientes tiveram INR fora da faixa terapêutica em 75% do tempo do estudo. **Objetivo:** avaliar a incidência de manutenção da faixa terapêutica em octogenários em uso de anticoagulantes orais controlados em uma clínica de anticoagulação. **Delineamento:** estudo retrospectivo e análise realizada através de um banco eletrônico computadorizado de dados. **Material e Método:** foram avaliados 377 pacientes (pcs) com idade atual acima de 80 anos (média de idade = 84,25 anos), sendo que 242 iniciaram a anticoagulação com idade ≥ 80 anos (64,2%). A maioria dos pcs (52,25%) eram do sexo feminino, 95,2% estavam em uso de varfarina e as indicações do uso de anticoagulação oral foram: arritmia cardíaca em 313 pcs (83%), sendo 294 com fibrilação atrial e 19 com flutter; 26 pcs com próteses mecânicas (22 em posição aórtica e 4 mitral); 26 pcs com tromboembolismo venoso, 5 com embolia arterial e 7 com trombo em cavidade cardíaca. Foram analisados 13.311 exames de INR em um seguimento médio de 43,6 meses. **Resultados:** o índice de manutenção de exames na faixa terapêutica na população total estudada foi de 60,59%. Não houve diferença estatística entre os pacientes que iniciaram a anticoagulação oral com idade inferior ou superior a 80 anos (61,83% x 62,74%; p = 0,48), entre os sexos (feminino: 59,39%, masculino: 61,87%; p=0,45) e as indicações (arritmia: 60,83%; tromboembolismo: 64,18% e próteses mecânicas: 56,09%; p=0,37). **Conclusão:** A aderência de 60,59% em pacientes muito idosos pode ser considerada satisfatória devido a fatores associados à essa faixa etária como polifarmácia, alteração da função cognitiva, entre outros. Além disso, o resultado desse estudo foi concordante com dados encontrados na literatura que demonstram uma aderência semelhante.

109

Tratamento percutâneo de nonagenários: aspectos técnicos e clínicos desse subgrupo de pacientes

MILTON DE MACEDO SOARES NETO, WILSON ALBINO PIMENTEL FILHO, WELLINGTON BORGES CUSTODIO, JORGE ROBERTO BUCHLER, STOESSEL FIGUEIREDO DE ASSIS, EGAS ARMELIN.

BENEFICÊNCIA PORTUGUESA São Paulo SP BRASIL e INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DE SÃO PAULO São Paulo SP BRASIL

Fundamento: Há na atualidade um crescimento da população de idosos, incluindo os de faixa etária bem mais avançada. Discute-se neste estudo a necessidade de um tratamento intervencionista nos nonagenários. **Objetivo:** Avaliar as dificuldades técnicas, as indicações e os resultados do procedimento percutâneo (PP) nesse subgrupo de pacientes (P). **Material e métodos:** No período de janeiro de 2000 a novembro de 2006, 16 P, 9 (62,5%) do sexo masculino e com idade média de 90 a 96 anos (m = 93 ± 11 anos), se submeteram consecutivamente a IP, grupo (G)-1. No mesmo período, comparativamente, incluímos 1.803 P com idade <80 anos, m = 66 ± 15 anos, G-2. As diferenças demográficas significativas entre o G-1 x G-2 foram: incidência de diabetes (43,7% x 16,6%, p<0,05) hipertensão arterial (43,7% x 27,7%, p<0,05), tabagismo (12,5% x 33,2%, p<0,05), 3 vasos envolvidos (68,7% x 44,3%, p<0,05), co-morbidades (56,2% x 27,7%, p<0,05) e implante de stent farmacológico (0 x 19,4%, p<0,05). Não houve diferenças quanto a dislipidemias, história familiar e síndromes agudas. Todos os P do G-1 apresentavam condições físicas e mentais satisfatórias e concordaram, ao lado da família e do seu médico com a indicação da PP. No G-1, em 11 P (68,7%) tratou-se apenas o vaso culpado pela isquemia. **Resultados:**

Resultados imediatos	G-1	G-2	p
Sucesso clínico %	94	98	NS
Infarto agudo %	12	1	<0,05
Óbito %	6	0,5	<0,05
Dificuldade técnica %	62	19	<0,05

Conclusões: O tratamento pelo PP nos P nonagenários deve ser indicado apenas naqueles com condições clínicas satisfatórias (físicas e mentais) e que tenham anatomia coronária propícia a intervenção. É de grande relevância também a aquiescência de todos: paciente, do seu médico e familiares.

110

Freqüência de complicações decorrentes da profilaxia para tromboembolismo em população idosa com Fibrilação atrial crônica em ambulatório especializado

A CRISTIANNE R LARANJEIRA, BRIVALDO MARKMAN F, DARIO C S FILHO, W ALVES OLIVEIRA J, ANDRÉ A SILVEIRA, EDGAR G VICTOR.

Pós-graduação em Saúde do Adullto e do Idoso-UFPE Recife PE BRASIL e Departamento de Chagas e Arritmias -UPE Recife PE BRASIL

a) Fundamento: A fibrilação atrial (FA) é uma arritmia bastante freqüente, sobretudo nos idosos. Isquemia cerebral (AVC I)é sua complicação mais temível; por isso, nos pacientes (P)com maior risco, é necessário fazer a profilaxia, de preferência com os anticoagulantes (ACO), que são as drogas de maior eficácia de prevenção.No entanto, na prática médica, há uma sub-indicação clínica dessa medicação nos idosos, não por contra-indicações ao seu uso, mas por receio pessoal do médico, gerando um risco desnecessário dessa complicação para este grupo de p. **b) Objetivo:** Determinar a freqüência de eventos isquêmicos e de eventos hemorrágicos em população idosa recebendo profilaxia para AVCI. **c) Delineamento:** Análise descritiva retrospectiva. **d) Material:** P com idade maior que 65 anos acompanhados entre junho de 2001 a novembro de 2006 em ambulatório específico para tratamento de fibrilação atrial em hospital universitário. **e) Métodos:** Foram revisados os prontuários dos P De acordo com o tratamento profilático instituído para fenômeno tromboembólico foram divididos em dois grupos: uso de anticoagulante oral (ACO-grupo 1) ou uso de aspirina (AAS-grupo 2). A ocorrência de FTE e de fenômenos hemorrágicos (FH) foi avaliada em cada um deles.O risco de FTE de cada P foi calculado de acordo com os escores de CHADS2 e de Framinghan. Para avaliar a homogeinedade da amostra, os grupos foram comparados quanto ao sexo, idade, tempode exposição, escore de CHADS2 e de Framinghan. **f) Resultados:** De uma população de 212 P, 71 foram selecionados e divididos em 2 grupos homogêneos (grupo 1- 38, grupo 2-33 P). O desfecho hemorragia foi semelhante nos 2 grupos (1 evento em cada, correspondendo a 3% e 2.6%,respectivamente; p >0.999); FTE ocorreu em 01 P do grupo 1 e em 10 do grupo 2 (2.6% e 30.3% ; p = 0.001). **e) Conclusão:** Os resultados mostram que o grupo 2 sofreu mais eventos isquêmicos que o grupo 1, sugerindo uma possível vantagem do ACO sobre a aspirina nesse grupo. A freqüência de FH foi igual nos 2 grupos.

111

Efeitos da Dor em Idosos Cardiopatas

GISELLE H P RODRIGUES, HUMBERTO PIERRI, OTAVIO C E GEBARA, AMIT NUSSBACHER, JOAO BATISTA C. C. SERRO AZUL, CATIA C S GERBI, MAURICIO WAJNGARTEN.

Instituo do Coração - InCor HC/FMUSP São Paulo SP BRASIL.

Introdução: Inúmeras comorbidades influem no tratamento e prognóstico de cardiopatas. A depressão é uma comorbidade prevalente entre idosos e sua presença piora o prognóstico cardiovascular. Um dos desencadeantes de depressão é a dor, queixa frequente entre idosos. Assim, objetivamos analisar a associação entre quadros álgicos e distúrbios de humor, como a depressão, em pacientes idosos. **Método:** Aplicou-se, consecutivamente, o instrumento Mc Guill, questionário para avaliação de dor, e o PRIME – MD (Primary Care Evaluation of Mental Disorders), questionário para diagnóstico de distúrbios de humor, em 547 idosos, de 60 a 99 anos (76,7±6,47 anos), sendo 63,7% mulheres, atendidos em ambulatório de cardiologia. As variáveis foram analisadas por testes estatísticos de Mann-Whitney e de regressão linear multivariada. **Resultados:** Na amostra estudada, 84% eram hipertensos; 44,8%, dislipêmicos; 32% tinham insuficiência coronária; 30% ,insuficiência cardíaca e 23% eram obesos. 92,3% dos idosos queixavam-se de algum tipo de dor, que associou-se positivamente com distimia (2,2%), ansiedade generalizada (14,6%), ansiedade por doença física (19,4%), depressão maior (48,1%), depressão por doença física (37,8%) e transtorno do pânico (17,6%), com p<0,01. Idosos sem nenhum distúrbio de humor apresentavam índices significativamente menores de dor que aqueles com algum diagnóstico. A análise multivariada mostra que a dor pode provocar depressão maior e distúrbio do pânico (p<0,01). **Conclusão:** A depressão piora o prognóstico da doença cardiovascular. No grupo estudado, a presença de dor correlacionou-se significativamente com o desencadeamento de quadros depressivos. Assim, confirma-se a importância do diagnóstico e tratamento de comorbidades, como a dor, em pacientes cardiopatas.

112

Redução do risco cardiovascular e da proteina C reativa em apenas 30 dias de tratamento com estatina em idosos

VERRI VALERIA, ALUANA REZENDE PAROLA, LUCAS FRAGA CORRÊA, JULIANA GOUVÊA MALHEIROS.

UNIGRANRIO Duque de Caxias RJ BRASIL e Laboratório Dr. Sérgio Franco Duque de Caxias RJ BRASIL

Fundamentos: A DAC é responsável por mais da metade dos óbios em indivíduos com mais de 65 anos. Já está consagrado o papel dos níveis elevados de LDLassim como de baixos valores de HDL na aterogênese. Vem crescendo as evidências da importância da PCR como marcador da resposta inflamatória. O tratamento com estatinas tem efeito não apenas na melhora do perfil lipídico mas, sobretudo, do processo inflamatório endotelial. Entretanto existem poucos estudos que comprovam estes benefícios em idosos. **Objetivo primário:** avaliar a melhora do risco cardiovascular e da PCR, em 30 dias de tratamento, nos pacientes idosos usando estatina. **Delineamento:** estudo prospectivo (ensaio clínico) de prevenção primária. **Pacientes e métodos:** foi usado o escore de Framingham para avaliação do risco de DAC. Os pacientes foram divididos em dois grupos: 18 idosos (>igual 65 anos) e 15 controles (< 65 anos). Todos tinham critérios para tratamento medicamentoso da dislipidemia. Foram excluídos os diabéticos e aqueles com doença passíveis de elevar a PCR. Todos foram tratados com dieta e rosuvastatina 10 mg por 30 dias, sendo reavaliados após este período. **Resultados:** idade média de 66,9 anos (48 a 89 anos) com média de 75,3 nos idosos e 56,9 no controle;69,7% mulheres; 69,7% com Síndrome Metabólica. A variação relativa do perfil lipídico revela: nos idosos CT= -34,9%, LDL= -50,1%, TG= -15,2% e HDL= +7%. No grupo controle: CT= -35,7%, LDL= -50,4%, TG= -14,9% e HDL= + 4,9%, com valor de p significativo em todas as variáveis analisadas. A PCR, após o tratamento, reduziu 31,5% (p=0,006) nos idosos e 10,7% (p=0,33) no grupo controle. Dezessete dos 18 idosos (94,4%) atingiram as metas de LDL após o tratamento para cada nível de risco, segundo o NCEP ATPIII, contra 13 dos 15 com <65 anos (86,7%). Nenhum paciente aumentou mais que 3 x a TGP ou 10 x a CPK basal. **Conclusão:** A rosuvastatina, na dose de 10 mg, usada por 30 dias, foi capaz de melhorar, de forma significativa, o perfil lipídico, assim como reduzir a PCR de pacientes idosos e de forma equivalente nos não idosos; com conseqüente alcance das metas lipídicas e boa tolerabilidade.

113

Terapia Tríplice Antiplaquetária em Pacientes Maiores que 80 anos com Síndrome Coronariana Aguda Submetidos a Intervenção Percutânea

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

Hospital Procordis Niterói RJ BRASIL.

Fundamento: O uso de antiplaquetários potentes na síndrome coronariana aguda (SCA) têm evidências clínicas comprovadas, porém com exclusão dos pacientes idosos. **Objetivo:** Avaliar complicações hemorrágicas com o uso da associação tríplice anti-plaquetária com AAS, tienopiridínicos e antagonistas da GP IIb/IIIa em pacientes com SCA e idade> ou + a 80 anos. **Métodos:** Entre 01/2000 e 12/2006 foram selecionados 87 pacientes com idade > ou = a 80 anos com angina instável de alto risco (AIAR) e IAM em uso da tríplice terapia anti-plaquetária. A média de idade foi de 83,5±3,3 anos, sendo 37 pacientes (42,5%) com AIAR e 50 (57,5%) com IAM. O choque cardiogênico estava presente em 11 (12,6%) pacientes. **Resultados:** O stent foi utilizado em 84 (96,5%) dos pacientes. Havia presença de trombo angiográfico em 40 (46%) dos pacientes. A dose média de heparina utilizada foi de 8204±266 UI, o tienopiridínico mais utilizado foi o clopidogrel em 77 (88,5%) e o antagonista da GP IIb/IIIa foi o tirofiban em 87 (100%). O introdutor foi retirado na sala após a reversão da heparina com protamina em 68,8%, com Angioseal® em 11,7% e Perclose® com 5,2%. Ocorreram 7 (8,0%) casos de complicações vasculares, sendo: 3 hemotomas major, 3 hematomas minor e um pseudoaneurisma. Óbito por complicações hemorrágicas ocorreu em apenas um caso (1,1%). Choque cardiogênico foi o maior preditor para óbito hospitalar com 45,5% dos pacientes. Excluindo os casos de choque cardiogênico a mortalidade intra-hospitalar foi de 6,7% (p<0,001). **Conclusão:** O uso da terapia antiplaquetária tríplice foi segura e eficaz em pacientes com idade maior que 80 anos com SCA.

114

Importância da hipertensão e fatores de risco para demência em população rural

MANUELA MAGALHÃES, JOSECY PEIXOTO, GILDO OLIVEIRA MOTA, MÔNICA FRANK, LEONARDO OLIVA, ALEXANDRE ESTEVES BRITO, YURI DIAS, AILTON MELO, ROQUE ARAS JUNIOR.

UFBA SALVADOR BA BRASIL.

Objetivo: Identificar os fatores de risco cardiovasculares associados à demência em idosos de uma zona rural em um município do Nordeste do Brasil. **Métodos e Pacientes:** Foram investigados todos os idosos de 60 anos ou mais, de uma área rural, em Santo Estevão, Bahia. Para avaliação diagnóstica e psiquiátrica estruturada foi utilizado o CAMDEX, que foi aplicado no domicílio do indivíduo pelos investigadores, exame clínico, pressão arterial, uso de medicações. **Resultados:** No período de julho de 2004 a abril de 2005, foram selecionados 508 indivíduos, sendo que permaneceram 466 idosos, idade média de 71,4±8,41 anos. A prevalência de demência na população foi de 49,6%. Os fatores de risco identificados foram divididos em sócio-demográficos (idade, sexo, escolaridade, estado civil e social), presença de co-morbidade e uso de medicações. Hipertensão arterial (53,6%) foi uma das variáveis associadas à demência de maior prevalência, além de idade, história de acidente vascular cerebral, presença de hemiparesia e uso de anti-agregantes. **Conclusão:** Concluímos que hipertensão arterial, idade avançada, baixa escolaridade e doença cerebrovascular foram os principais fatores de risco associados à demência, sugerindo que a adoção de medidas de saúde pública para a prevenção e controle destes fatores de risco possam interferir nas altas taxas de prevalência encontradas.

115

Tomografia Computadorizada por múltiplos detectores na avaliação não-invasiva de pacientes com oclusões coronárias crônicas

IBRAIM FRANCISCO PINTO, PAULO MÁRCIO SOUSA NUNES, ROBERTO SASDELLI NETO, WALTHER ISHIKAWA, FAUSTO FERES, DANIEL SILVA CHAMIE DE QUEIROZ, ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAID, ANDRÉS SÁNCHEZ, ANDREA CLAUDIA LEÃO DE SOUSA ABIZAID, LUIZ ALBERTO PIVA E MATTOS, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia sao paulo sp BRASIL.

Objetivo: O implante de stents é uma alternativa para o tratamento de oclusões coronárias crônicas (OCC). A tomografia computadorizada por múltiplos detectores (TCMD) poderia ser útil na seleção não-invasiva destes pacientes (P). O objetivo deste trabalho foi avaliar a eficácia da TCMD neste sentido. **Pacientes e métodos:** Entre 07 e 11/2006, selecionamos 18 P com OCC que foram submetidos à TCMD e à cinecoronariografia (CINE). A TCMD adquiria imagens durante a injeção de 80 - 100 ml de contraste iodado EV. Em uma estação de trabalho computadorizada mediam-se os diâmetro de referência (DR), o porcentual de obstrução de estenose (% est), a extensão da oclusão e a morfologia da lesão. A CINE foi realizada até 72 horas após a TCMD e avaliou os mesmos parâmetros. **Resultados:** O tempo de oclusão era 3,2 ± 1,8 meses. A TCMD identificou a presença da OCC e a sua localização em todos os casos. A medida do DR pela TCMD foi 2,6 ± 0,45mm e pela cine 2,5 ± 0,37 mm (p=0,43), enquanto que o %est era 94,3 ± 18,5 % pela TCMD e 97,8 ± 11,3 % pela CINE (p= 0.5). A extensão da oclusão foi 19,6 ± 10,2 mm pela TCMD e 17,8 ± 10,3 mm pela CINE (p= 0,72). A TCMD identificou a presença de circulação colateral em 75% e a CINE em 72% (p= ns). A TCMD demonstrou morfologia em "ponta de lápis" em 8 (45%) e a CINE em 10 (53%), mas ambos os exames mostrarm a presença de envolvimento de ramos secundários em 8 casos (43%). **Conclusão:** A TCMD permite a seleção de P com OCC para o implante de stents coronários, possibilitando a análise de parâmetros quantitativos e qualitativos. Sua aplicação prática pode facultar a identificação não-invasiva de candidatos ao implante de stents.

116

Eficácia e segurança do cloreto de manganês em ressonância magnética cardiovascular – primeiro estudo em humanos

JULIANO L FERNANDES, OTAVIO RIZZI COELHO.

UNICAMP - Universidade Estadual de Campinas Campinas SP BRASIL e Radiologia Clinica de Campinas Campinas SP BRASIL

Introdução: O cloreto de manganês ($MnCl_2$) é uma substância paramagnética que se concentra no meio intracelular de miócitos por períodos de tempo relativamente longos. Neste estudo, pela primeira vez em humanos, testamos a segurança e eficácia do $MnCl_2$ para aplicação em ressonância magnética cardiovascular (RMC). **Métodos:** Quinze pacientes sem história de doenças cardiovasculares realizaram exame de RMC em aparelho de 1.5T. Previamente à infusão do contraste, foram realizadas seqüências para avaliação da função ventricular, além de imagens em eixo curto com seqüências em gradiente-eco com recuperação de inversão (GRE-IR) 2D e 3D, precessão livre em estado de equilíbrio e sensíveis à fase. O $MnCl_2$ foi infundido por 3 minutos com dose total de 5uMol/kg, sendo pressão arterial (PA) e freqüência cardíaca (FC) monitorizadas a cada minuto. Imediatamente, 15 e 30 min após a infusão, novas imagens foram obtidas com as mesmas seqüências descritas acima. **Resultados:** As imagens pós-contraste mostraram significativo aumento da intensidade de sinal em todas as seqüências utilizadas, sendo este aumento ainda significativo mesmo após 30 min. A sequência GRE-IR 2D apresentou o maior aumento relativo do sinal miocárdico (0min, 71±11%; 15min, 58±12%; 30min, 49±14%, P<0.001). O $MnCl_2$ não alterou de maneira significativa a função ventricular, os volumes cardíacos ou parâmetros do ECG. Houve discreto aumento da PA e FC no 3º e 4º min após o início da infusão com retorno logo após. Todos os pacientes relataram sensação de rubor facial transitório com boa tolerância ao fármaco. **Conclusões:** O $MnCl_2$ é seguro para utilização em humanos, aumentando significativamente o sinal miocárdico em miócitos normais por longo período de tempo com importante potencial para utilização em exames de RMC.

117

Influência do bicarbonato de sódio no estudo de viabilidade miocárdica com Tálio-201

RONALDO DE SOUZA LEAO LIMA, ANDREA ROCHA DE LORENZO, LUIS MACHADO, CLAUDIO TINOCO MESQUITA, MARCOS PINTO PELLINI.

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

Fundamento: Sarin et al (Eur J Nucl Med Mol Imaging, 2003;31:475–81)demonstraram um aumento de 53% na captação miocárdica de Tálio-201 (201Tl) na cintilografia de esforço após uso de bicarbonato de sódio (Bic). **Objetivo:** Investigar o uso do Bic nas fases do protocolo repouso-redistribuição com 201Tl e analisar a sua influência para detecção de viabilidade miocárdica. **Delineamento:** Estudo prospectivo randomizado. **Pacientes e Métodos:** 18 pacientes após infarto do miocárdio com defeito fixo numa cintilografia com MIBI e com fração de ejeção <35% foram submetidos a um protocolo repouso-redistribuição com 201Tl. Cintilografias miocárdicas foram adquiridas 5 min e 4 h após injeção de 3 mCi de 201Tl. Após 3–5 dias, o exame foi repetido e os pacientes foram randomizados em 3 grupos: Bic 30 min antes da injeção do 201Tl (G1, n=7), Bic 30 min antes da aquisição tardia (G2, n=5) e Bic 30 min antes da reinjeção do 201Tl após a aquisição tardia (G3, n=6). Pacientes com hipocalemia, insuficiência renal e diabetes tipo 1 foram excluídos.Uma interpretação semiquantitativa foi realizada por dois observadores "cegos", baseada num escore de 5 pontos. Utilizaram-se os testes T pareado e Qui-quadrado, considerando-se significativo um valor de p<0,05. **Resultados:** Nenhum efeito adverso foi observado. Entre os 306 segmentos, 148 segmentos (48,4%) foram anormais e 45 segmentos (14,7%) mostraram redistribuição. No G1, o tamanho do defeito foi significativamente menor nas imagens pós-Bic comparados ao protocolo convencional (18,7±8,8 vs 22,4±9,7; p<0,01), mas com um percentual de segmentos com redistribuição semelhante. No G2, não houve diferenças no tamanho do defeito ou na redistribuição com a infusão do Bic. No G3, infusão do Bic antes reinjeção do 201 Tl causou uma redução significativa do número de segmentos com reversibilidade (15 vs 6; p<0,05). **Conclusão:** Infusão do Bic pode afetar a imagem do protocolo repouso-redistribuição com 201 Tl. Administração antes da injeção de 201 Tl provocou redução do tamanho dos defeitos nas imagens de repouso, mas quando usada antes da reinjeção do 201 Tl, o Bic reduziu detecção da reversibilidade.

118

Avaliação de pacientes com cardiomiopatia hipertrófica pela tomografia computadorizada por múltiplos detectores

IBRAIM FRANCISCO PINTO, WALTHER ISHIKAWA, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, ABILIO AUGUSTO FRAGATA FILHO, NABIL GHORAYEB, ROBERTO SASDELLI NETO, EDILEIDE DE BARROS CORREIA, GIUSEPPE SEBASTIANO DIOGUARDI, JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA, LEOPOLDO SOARES PIEGAS, LUIZ CARLOS BENTO DE SOUZA, ADIB DOMINGOS JATENE.

Instituto Dante Pazzanese São Paulo SP BRASIL e HCor São Paulo SP BRASIL

Objetivos: A tomografia computadorizada por múltiplos detectores (TCMD) demonstra a anatomia cardíaca e, em particular, da circulação coronária. Recentes avanços permitiram a realização de análises funcionais e o exame poderia ser empregado para a avaliação não-invasiva de pacientes (P) com cardiomiopatia hipertrófica (CMH). Nosso objetivo foi avaliar P com CMH pela TCMD para avaliar a eficácia deste método nestes casos. **Métodos:** Entre 01 e 12/2006, avaliamos 28 P com suspeita de CMH pela TCMD de 64 fileiras de detectores, com a injeção de 80 ml de contraste iodado por via endovenosa. As imagens foram transferida para uma estação de trabalho computadorizada para a análise quantitativa da massa, volumes e função ventricular e os resultados foram comparados com os de 30 atletas profissionais. **Resultados:** A TCMD mostrou que os P com CMH apresentavam maior massa miocárdica do que os atletas (185 ± 62 g, vs. 138 ± 46 g, p=0,002), menor volume diastólico final (73 ± 12 ml, vs. 137 ± 48 ml, p<0,001) e menor volume sistólico final (24 ± 16 ml vs. 41 ± 28 ml, p=0,006), mas com fração de ejeção semelhante (0.68 ± 0.09 vs. 0.71 ± 0.14, p= 0,34). A TCMD identificou os 13 casos com obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo, nos quais a distância entre o folheto anterior da valva mitral e o septo interventricular era menor do que nos 15 P sem nenhum tipo de obstrução (1,09 ± 0,2 cm vs. 2,8 ± 0,6 cm, p<0.001). A TCMD revelou, ainda, a presença de doença coronária em 6 P com CMH e em 1 atleta, além de demonstrar a existência de diversos padrões de defeitos de perfusão em 16 P com CMH. **Conclusão:** A TCMD permite a avaliação completa de P com suspeita de CMH, demonstrando a hipertrofia e a existência de obstruções sub-aórticas. Tais resultados possibilitam ditinguir P com CMH de indivíduos com hipertrofia fisiológica por adaptação ao esforço físico.

119

Preditores hemodinâmicos de disfunção ventricular esquerda no estresse com dipiridamol

RONALDO S L LIMA, ANDREA R LORENZO, MARCOS P PELLINI, LEA M B FONSECA.

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: Abidov e cols. (Circulation 2003;107:2894-99) demonstraram que pacientes com resposta cronotrópica reduzida e homens com hipotensão arterial durante estresse com adenosina têm risco aumentado de morte cardíaca, com mecanismo ainda não esclarecido. **Objetivo:** Testar os parâmetros da resposta hemodinâmica com dipiridamol (DIP) em pacientes submetidos à cintilografia miocárdica (gated-SPECT) como preditores independentes de disfunção de ventrículo esquerdo (VE). **Delineamento:** Estudo prospectivo. **Métodos:** Foram estudados 335 pacientes submetidos ao gated-SPECT. O DIP (0,56 mg/kg) foi infundido em 4 min, com Tc-99m tetrofosmin injetado no 3° min após a infusão. Os parâmetros hemodinâmicos avaliados foram a razão entre a frequência cardíaca (FC) máxima e a FC basal e a diferença entre a pressão arterial sistólica (PAS) máxima e a PAS basal (δPS). Uma fração de ejeção (FE) do VE < 35% foi usada como critério para disfunção. A cintilografia foi interpretada de forma semiquantitativa, sendo calculados escores de estresse, repouso e diferencial pela soma dos pontos (0-4) dos 17 segmentos das imagens pós-estresse, de repouso e da diferença dos anteriores, respectivamente. FE e volumes do VE foram calculados automaticamente. Variáveis categóricas foram analisadas por qui-quadrado e as contínuas pelo teste t de Student. Foi feita análise multivariada para identificar os preditores de disfunção de VE. **Resultados:** 42 pacientes apresentaram FEVE < 35% (12,5%). Estes eram mais freqüentemente do sexo masculino, dislipidêmicos, com história de infarto e em uso de digoxina. Tinham escores de estresse e repouso maiores porém possuíam escore diferencial semelhante aos com FEVE ≥35%. A FC basal (74±13 bpm vs 67±12 bpm, p<0,001) e o δPS (-9,8±17,3 mmHg vs -4,8±13,9 mmHg, p<0,05) foram maiores e a razão da FC (1,11±0,9 vs 1,26±0,13, p<0,001) era menor entre os portadores de disfunção de VE. Na regressão logística, o escore de repouso, o uso de digoxina e a razão da FC foram as variáveis com valor independente como preditores de FEVE<35%. **Conclusão:** Entre os parâmetros hemodinâmicos do estresse com DIP, a resposta cronotrópica reduzida se mostrou o melhor preditor de disfunção de VE, com valor independente.

120

Mecanismos da hipotensão arterial induzida pelo dipiridamol

ANDREA R LORENZO, RONALDO S L LIMA, JOSE B PEREIRA, LEA M B FONSECA.

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

Fundamento: Abidov e cols. (Circulation 2003;107:2894-99) demonstraram que homens com hipotensão arterial (HIPO) durante estresse com adenosina têm risco aumentado de morte cardíaca, com mecanismo ainda não esclarecido. **Objetivo:** Identificar os preditores de HIPO em pacientes submetidos à cintilografia miocárdica (gated-SPECT) com dipiridamol (DIP). **Delineamento:** Estudo prospectivo. **Métodos:** Foram estudados 335 pacientes submetidos ao gated-SPECT pelo protocolo de duplo isótopo. O DIP (0,56 mg/kg) foi infundido em 4 min, com Tc-99m tetrofosmin injetado no 3° min após término da infusão. HIPO foi considerada presente quando foi identificada pressão arterial sistólica (PAS) ≤ 90 mmHg entre o 6° e 8° minutos, desde que a diferença em relação à PAS basal fosse de pelo menos 20 mmHg. Foi avaliada a razão entre a frequência cardíaca (FC) máxima e a FC basal. A cintilografia foi interpretada de forma semiquantitativa, sendo calculados escores de estresse, repouso e diferencial pela soma dos pontos (0-4) dos 17 segmentos das imagens pós-estresse, de repouso e da diferença dos anteriores, respectivamente. Fração de ejeção e volumes do ventrículo esquerdo (VE) foram calculados automaticamente. Variáveis categóricas foram analisadas por qui-quadrado e as contínuas pelo teste t de Student. **Resultados:** Foram encontrados 11 pacientes com HIPO (3,3%). Estes não apresentaram diferenças clínicas em relação aos pacientes com resposta pressórica normal. A PAS basal foi significativamente menor nos pacientes com HIPO (120,0 ± 16,1mmHg vs 140,4 ± 24,1 mmHg, p<0,006). A razão FC máxima/ FC basal foi semelhante nos pacientes com ou sem HIPO (1,3 ± 0,1 vs 1,2 ± 0,2, p=0,2). Também não foram encontradas diferenças em relação à fração de ejeção, volumes do VE e aos escores de perfusão. **Conclusões:** A presença de HIPO após estresse com DIP se associou a uma menor PAS basal, sem relação com isquemia ou disfunção de VE. A ausência de aumento reflexo da FC nos pacientes com HIPO pode indicar a existência de disfunção autonômica.

121

Determinantes da resposta cronotrópica reduzida ao estresse com dipiridamol

RONALDO S L LIMA, ANDREA R LORENZO, MARCOS P PELLINI.

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

Fundamento: Bhatheja e cols (Am J Cardiol 2005;95:1159–64) demonstraram que pacientes com resposta da freqüência cardíaca (RFC) reduzida, quando submetidos a estresse com dipiridamol (DIP), tinham mortalidade maior, mesmo sem isquemia. **Objetivo:** Identificar os preditores de uma RFC reduzida em pacientes submetidos à cintilografia miocárdica (gated-SPECT) com DIP. **Delineamento:** Estudo prospectivo. **Pacientes:** 335 pacientes submetidos ao gated-SPECT pelo protocolo de duplo isótopo. **Métodos:** O DIP (0,56 mg/kg) foi infundido em 4 min, com Tc-99m tetrofosmin injetado no 3° min após a infusão. A RFC foi considerada reduzida se a razão [FC máxima/FC basal] ≤1,10. A CMP foi interpretada de forma semiquantitativa sendo calculados escores de estresse, repouso e diferencial pela soma dos pontos (0-4) dos 17 segmentos das imagens pós-estresse, de repouso e da diferença dos anteriores, respectivamente. Fração de ejeção (FE) e volumes do ventrículo esquerdo (VE) foram calculados automaticamente. Variáveis categóricas foram analisadas por qui-quadrado e contínuas pelo teste t de Student. Foi feita análise multivariada para identificar preditores independentes de RFC reduzida após DIP. **Resultados:** Os pacientes com RFC reduzida (15,6%) eram mais do sexo masculino (59,6% vs 43,5%, p<0,04), tinham mais história de infarto (36,5% vs 16,6%, p<0,002), revascularização (17,3% vs 5,7%, p<0,007), insuficiência renal crônica (IRC) (32,7% vs 5,3%, p<0,001) e uso de digoxina (15,4% vs 1,8%, p<0,001). A FC basal era maior do que nos pacientes com RFC normal (74,5±14,6% vs 66,7±11,4%, p<0,001). Durante o estresse com DIP, tiveram menos sintomas (34,6% vs 54,3%, p<0,008) e infra de ST (0 vs 9,5%, p<0,01). A FEVE era menor (40,0±17,4% vs 56,3±13,1%, p<0,001) e os volumes sistólico (64,8±66,9 ml vs 42,3±34,4 ml, p<0,001) e diastólico (111,6±72,9 ml vs 87,0±42,3 ml, p<0,001) do VE eram maiores. O percentual de exames com isquemia e o escore diferencial não tiveram diferença significativa mas os escores de estresse (13,2±10,8 vs 6,7±8,3, p<0,001) e repouso (10,9±11 vs 4±6, p<0,001) eram maiores. Na análise multivariada, os preditores independentes de uma RFC reduzida após o DIP foram a FC basal, a presença de IRC e FEVE baixa. **Conclusão:** A presença de RFC reduzida após estresse com DIP é um indicador de disfunção de VE.

122

Avaliação da Aplicabilidade do Teste de Fagerstrom para a Dependência a Nicotina em indivíduos Fumantes Abordados Durante Campanha do Dia Mundial Sem Tabaco

GILMAR REIS, SAMANTHA BAGGIO FRANCO PEREZ, JOSE RONALDO MOREIRA JUNIOR, MARIO LUCIO FRANCO PEREZ.

Santa Casa de Belo Horizonte Belo Horizonte MG BRASIL.

O Tabagismo (TB) é um problema de saúde pública, responsável direto por cerca de 4 milhões de óbitos/ ano mundialmente. Sabe-se que o grau de dependência ao tabaco (T) está diretamente relacionado com a capacidade de interrupção do TB, porém tal avaliação ainda não foi realizada em nosso meio. Com o objetivo de conhecer o grau de dependência na população Belohorizontina e obter informações para estruturação de programas futuros visando interrupção do TB, realizamos o Teste de Fagerstrom para Dependência de Nicotina (TFDN) em 358 Indivíduos (I) consumidores de tabaco (34,76 ± 16,75 anos; 158 homens), com tempo de TB médio de 16,7 ± 7,5 anos (0,5-50 anos). Cento e setenta e sete I foram classificados com escore < 6; 164 com escore entre 6 e 9 e 17 com escore > 9. A idade foi significativamente relacionada ao grau de dependência (p<0,0001). Os indivíduos mais velhos apresentaram tendência em fumar o primeiro cigarro da manhã logo após o despertar (p=0,0007), consumiram mais cigarros durante o dia (p=0,0038), apresentaram o hábito de fumar mais pela manhã (p=0,0056), apresentaram maior dependência à nicotina (p<0,0001) e iniciaram o vício mais tardiamente (p=0,029) quando comparados com I mais jovens. Por outro lado, I dependentes pelo TFDN conseguem permanecer sem fumar por período prolongado (horas; p=NS) ao frequentar locais onde o consumo de T é proibido. **Conclusão:** (1) O grau de dependência à nicotina avaliado pelo TFDN está associado à idade. (2) O conhecimento do perfil de dependência da população Belohorizontina poderá ser útil em orientar o planejamento de campanhas futuras visando o combate do TB a nível local.

	<6	6-9	>9
10-20 anos	60%	35%	5%
21-30 anos	66%	31%	3%
31-40 anos	38%	54%	8%
> 40 anos	39%	56%	5%

123

Baixo padrão sócio-econômico exacerba estado inflamatório de indivíduos aparentemente saudáveis

LUIS C L CORREIA, RAFAELA PENALVA, ANA M T LADEIA, MARIO S ROCHA, MARTA MENEZES, HELENA F C REIS, ISAAC S G FILHO, JOHELLE PASSOS, AGNALUCE MOREIRA, JOSÉ C C LIMA, BERNARDO GALVÃO CASTRO FILHO, ARMENIO C GUIMARÃES.

Fundação Bahiana para o Desenvolvimento das Ciências Salvador BA BRASIL.

Fundamento: Embora a doença aterosclerótica tenha significativa prevalência em populações subdesenvolvidas, a relação entre pobreza e inflamação crônica não está totalmente estabelecida. **Objetivo:** 1) Testar a hipótese de que indivíduos de baixo padrão sócio-econômico (SE) possuem estado inflamatório exacerbado em relação àqueles de alto padrão SE; 2) Identificar os determinantes desta possível diferença. **Delineamento:** Corte transversal. **Casuística:** amostras de conveniência de duas populações adultas: uma de baixo padrão SE (pais dos alunos da Escola Pública Amélia Rodrigues em Monte Gordo, BA, n = 82) e outra de alto padrão SE (pais dos alunos da Escola Baiana de Medicina, n = 30). **Métodos:** Medidas antropométricas, dados sobre fatores de risco, presença de condições infecciosas, medida plasmática de proteína C-reativa pelo método nefelométrico (PCR), perfil lipídico, glicemia, parasitológico de fezes e avaliação periodontal. **Resultados:** Na amostra de Monte Gordo (MG), 72% dos indivíduos se situaram na classe econômica D ou E, comparados a 3% na Escola Baiana de Medicina (EBM). O nível de PCR da amostra de MG foi superior à amostra da EBM (mediana = 2,0 vs. 1,16 mg/L; p=0,03). As variáveis gênero feminino, condições infecciosas e índice de massa corpórea (IMC) foram mais freqüentes na população de MG e por estarem associadas ao valor da PCR, foram consideradas potenciais intermediárias da relação entre PCR e "tipo de população". O modelo multivariado de ANCOVA mostrou que gênero feminino (p=0,74) não apresentou influência na diferença de PCR entre as populações, identificando-se IMC (p<0,001) e condições infecciosas (p=0,018) como os determinantes significativos desta associação. Após ajuste para estas duas variáveis, "tipo de população" perdeu significância (p=0,21). **Conclusão:** Indivíduos de baixo padrão SE estão mais susceptíveis ao estado inflamatório predisponente da doença aterosclerótica, devido a maior IMC e maior predisposição a infecções em geral.

124

Doença de Chagas Aguda em Ibipitanga- Bahia

CLAUDILSON BASTOS, GILDO OLIVEIRA MOTA, ROBSON F. DE JESUS, YURI DIAS, ALEXANDRE ESTEVES BRITO, JUAREZ DIAS, MARCOS ADRIANO DA ROCHA LESSA, MANAMI ISEKI, FERNANDA GRASSI, ANDRÉ MAURÍCIO SOUZA FERNANDES, FRANCISCO JOSE FARIAS B. REIS, ROQUE ARAS JUNIOR.

UFBA SALVADOR BA BRASIL e EBMSP/SESAB/HCM SSA BA BRASIL

Objetivo: Descrever um surto de Doença de Chagas aguda em Ibipitanga, Bahia. **Métodos:** Foram atendidos 5 pacientes no HUPES/FAMED/UFBA procedentes de Ibipitanga encaminhados para avaliação diagnóstica e terapêutica. Todos os pacientes foram submetidos a exame clínico, Rx de tórax, ECG, ecocardiograma bidimensional e exames laboratoriais. O diagnóstico foi realizado através de exame direto e sorologias para definição de infecção aguda por T. cruzi, com dosagens de IgM. **Resultados:** Em novembro 2006, foram avaliados 5 pacientes. Todos confirmaram positividade sorológica para Chagas Aguda. Os exames laboratoriais foram normais (hemograma, plaquetas, função renal e hepática). Os sintomas mais comuns foram Febre e cefaléia 100%, seguidos de vômitos (80%) e dispnéia (40%). O ECG evidenciou: bradicardia sinusal (2); alteração da repolarização ventricular difusa (2); BRD em 2; BDAS em 2; BAV 1 grau em 1. O ecocardiograma mostrou disfunção sistólica em 2 sendo que severa em 1 paciente; IM em 4; IT em 4; HP em 3; normal em 1; derrame pericárdico em 1. Quase todos pacientes (4 Dde) evoluíram com melhora da sintomatologia após tratamento tripanosomicida. Apenas uma das pacientes que estava gestante evoluiu com abortamento. **Conclusão:** A infecção aguda pelo T. cruzi é uma doença emergente, principalmente em nosse meio. Medidas de saúde pública devem ser implementadas para controle da endemia.

125

Impacto do transplante renal nos fatores de risco para doença cardiovascular: estudo clínico, laboratorial e ecocardiográfico em pacientes com doença renal crônica

SILVIO H BARBERATO, ALEXANDRE BIGNELLI, ROBERTO F PECOITS-FILHO.

PUC-PR Curitiba Pr BRASIL.

Fundamento: o transplante renal (TR) gera uma redução de mortalidade cardiovascular (CV) quando comparado à população em diálise, porém ainda alta em relação à população geral. Estudamos o impacto da correção da uremia através do TR, nos fatores de risco CV e marcadores associados com mau prognóstico. **Método:** portadores de DRC foram submetidos à avaliação clínica, laboratorial e ecocardiográfica antes e depois do TR. Análise estatística para comparação de dados pareados incluiu teste t de Student, Wilcoxon ou McNemar. **Resultados:** incluímos 30 pacientes, 53% homens, com idade média 36±12 anos. Após 8±4 meses, observamos redução da pressão sistólica e diastólica (51±29 versus 127±12 mHg, p<0,001; e 90±14 versus 78±16, p=0,011, respectivamente), fósforo (5,2±1,4 versus 3,3±0,6, p<0,001) e índice de massa ventricular esquerda (80±29 versus 66±25 g/m2,7, p<0,001). Por outro lado, houve aumento da taxa de sobrepeso (de 29% para 58%, p<0,001), colesterol total (173±44 versus 196±39 g/dl, p=0,04), LDL (96±30 versus 110±36 g/dl, p=0,029) e hematócrito (34±4 versus 42±5%, p<0,001). Não observamos mudanças no cálcio (9,1±1 versus 9,4±0,8 g/dl, p=0,16), HDL (43±12 versus 45±12 g/dl p=0,24), albumina (4,1±0,5 versus 4,1±0,3, p=0,3), PCR (3±3 versus 5±8, p=0,36), fibrinogênio (397±96 versus 359±108, p=0,095), fração de ejeção (73±7 versus 74±4%, p=0,08), índice do volume de átrio esquerdo (13±6 versus 12±2 ml/m2,7, p=0,31) e incidência de disfunção diastólica (53 versus 40%, p=0,1). **Conclusão:** enquanto parte dos fatores de risco analisados melhoraram após o transplante, o que poderia justificar o impacto positivo do TR, outros fatores de risco não se modificaram ou sofreram um impacto negativo. Desta forma, o melhor manejo destes pontos (obesidade, dislipidemia e inflamação) poderá acarretar em resultados clínicos ainda melhores comparados à diálise.

126

O papel do nível sócio-econômico para a pressão arterial e índices antropométricos em jovens. Estudo do Rio de Janeiro

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

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

Fundamento: O nível sócio econômico (NSE) baixo tem sido relacionado a maior pressão arterial e pior perfil de risco cardiovascular em populações adultas, porém não se dispõem de dados em jovens. **Objetivo:** Avaliar a pressão arterial, índices antropométricos e perfil metabólico de indivíduos jovens acompanhados desde a infância e a adolescência, estratificados pelo NSE obtido há 17 anos. **Delineamento:** Estudo observacional, longitudinal, prospectivo. População e **Método:** Foram avaliados 91 indivíduos (47M) pertencentes ao Estudo do Rio de Janeiro e estratificados pelo NSE obtido há 17 anos. Foram analisados 2 momentos de avaliação: A1 aos 12,81±1,52 anos e A2 aos 30,05±1,92 anos. Três grupos foram constituídos: G1 (n=16): com NSE baixo; G2 (n=34): com NSE médio e G3 (n=41): com NSE alto. Nas 2 avaliações foram obtidos PA, peso e altura e o índice de massa corpórea (IMC). Em A2 também foram dosados glicose e lípides séricos e obtidas as medidas da circunferência abdominal (CA) e das dobras cutâneas (DC). Foi considerada hipertensão arterial (HA) em A1 quando PA ≥ percentil 95 para sexo e idade e em A2, quando PA≥140/90mmHg. **Resultados:** 1) Os grupos não diferiram quanto à idade e sexo; 2) Em A1 não houve diferenças entre os NSE quanto a PA e IMC; 3) Em A2, G1 (NSE baixo) mostrou maiores médias de PA sistólica e diastólica (p<0,03), maiores médias de IMC (p<0,02) e da DC subescapular (p<0,05) e maior variação do IMC ao longo de 16 anos (p<0,02) que G3 (NSE alto); 4) Não houve diferenças em relação às variáveis metabólicas; 5) Ao longo de 17 anos, 50% dos indivíduos que se mantiveram hipertensos pertenciam ao Grupo 1, enquanto que no Grupo 3, 45,7% permaneceram normotensos (p<0,03) 6) Em análise de regressão logística foi observado que quanto menor o NSE observado em A1, maior é a razão de chance para a ocorrência de HA e sobrepeso/obesidade em A3. **Conclusão:** Em indivíduos jovens acompanhados longitudinalmente, o NSE baixo na infância e adolescência associou-se a maior variação do IMC ao longo de 17 anos de acompanhamento e maior pressão arterial e IMC na fase adulta jovem.

127

O Efeito da Variabilidade da Temperatura Ambiente na Pressão Arterial

PANIGAS, TIAGO, RUBIN, A C, DIPP, T, BARBOSA, E G, PANIGAS, C F, BELLI, K C, PEREIRA, A M R, BÜNDCHEN, D C, RICHTER, C M, BARBOSA, L C, VIECILI, P R N.

Instituto de Cardiologia de Cruz Alta - Centro Vida e Saúde Cruz Alta RS BRASIL e Universidade de Cruz Alta - UNICRUZ Cruz Alta RS BRASIL

Introdução: O efeito do clima na regulação da pressão arterial (PA), especificamente, o papel da variação da temperatura ambiental (TA) na PA permanece pouco esclarecido. **Objetivo:** Analisar o efeito da variabilidade da TA no comportamento da PA. **Métodos:** Foi investigado, prospectivamente, o efeito da variabilidade da TA em 48 indivíduos, 61±12 anos com PA normal ou estágio 1 de hipertensão, em uma cidade do RS com as 4 estações bem definidas. A pressão arterial sistólica (PAS) e a pressão arterial diastólica (PAD) foram medidas em repouso, 3 dias/semana, durante 2 anos. Dados climatológicos foram obtidos pelo centro de meterologia local; compararam-se as temperaturas mínimas, médias e máximas de cada mês, cada ano e os 2 anos de estudo com a variabilidade da PA. Os dados foram analisados em M±DP; teste t e regressão linear; foi considerado p<0,05. **Resultados:** Encontram-se na tabela. Tanto a PAS quanto a PAD foram mais elevadas em 2004 comparados com 2005. A temperatura mínima de 2004 foi mais baixa que a de 2005. Entretanto, houve uma relação inversa muito fraca ao longo dos meses, nos diferentes anos e no total do período de 2 anos de estudo. **Conclusão:** Embora 2004 tenha sido mais frio que 2005 e os indivíduos estavam mais hipertensos que em 2005 não houve efeito da variabilidade da TA sobre a PA durante os 2 anos de observação, incluindo a variabilidade sazonal.

Temperatura C°	2004	2005	Diferença	P
Mínima: M±DP	11,9±5	12,8±4,7	0,9	0,001
Média: M±DP	18,1±5	18,4±5	0,3	0,09
Máxima: M±DP	24,7±5,7	24,1±6,6	0,6	0,04
PA:M±DP				
PAS / PAD	125±7/78±4	122±7/76±4	2,9 / 2,8	0,0001
Regres. Linear				
Mín.xPAS / PAD	-0,46/-0,45	-0,37/-0,4	-0,42/-0,43	
Méd.xPAS / PAD	-0,52/-0,48	-0,45/-0,4	-0,48/-0,43	
Máx.xPAS / PAD	-0,45/-0,39	-0,43/-0,3	-0,42/-0,34	

128

Dados Atuais de Prevalência de Fatores de Risco Cardiovascular entre Populações de Áreas Urbana e Rural do Estudo PURE no Brasil

A AVEZUM J, MARCÍLIO, C S, MATTOS, A, TANAKA, M A, GUIMARÃES, H P, BRAGA, J R, DOMINGOS, F A, NEGRI, M B, NAKAMURA, R, YUSUF, S, PIEGAS, L S.

Divisão de Pesquisa-Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL e PHRI - McMaster University Hamilton On Canadá

Fundamento: O Estudo PURE representa um dos maiores estudos de coorte, envolvendo 150.000 indivíduos de áreas urbanas e rurais de 15 países. A má adaptação à urbanização representada por variações no estilo de vida, fatores psicossociais e renda são determinantes independentes de fatores de risco cardiovascular. **Objetivo:** Conhecer a prevalência de fatores de risco cardiovascular entre populações de áreas urbana e rural do estudo PURE no Brasil. **Delineamento e População:** Estudo transversal de coorte prospectiva. A partir de uma amostragem consecutiva não aleatória, constituída de 972 indivíduos entre 35 a 70 anos de ambos os sexos de áreas urbana e rural do estudo PURE no Brasil. **Metodologia:** Foi aplicado questionário padronizado sobre fatores de risco cardiovasculares e estilo de vida como: atividade física, tabagismo, stress/depressão e consumo de álcool. Para comparação entre os grupos, foram utilizados os testes t Student e qui quadrado ou teste exato de Fisher. Adotou-se um nível de significância de 5%. **Resultados:** Do total de 972 indivíduos, 565 eram da área urbana e 407 rural. A idade média foi de 53 anos em ambas as áreas. Dessa população urbana e rural respectivamente, 113 (20%) e 5 (1,20%) são sedentários; 253 (45%) e 132 (33%) experimentaram sintomas de depressão nos últimos 12 meses, 487 (86,2%) e 288 (71%) sofrem de stress permanente; 118 (21%) e 77 (19%) são tabagistas e 334 (59%) e 117 (29%) consomem álcool. *p< 0,0001. **Conclusão:** A prevalência dos fatores de risco cardiovascular sugere ser a mesma da população em geral. Porém, foi observado que há uma tendência a ser maior na área urbana, o que pode representar um marcador de má adaptação à urbanização. Esta observação mostra mai uma vez que devemos desenvolver estratégias para prevenir DCV no futuro.

129

Alterações da variabilidade da freqüência cardíaca durante desmame da ventilação mecânica

ADRIANA M GÜNTZEL, ELTON L FERLIN, RUY S M FILHO, SILVIA R R VIEIRA.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL e Serviço de Medicina Intensiva e Fisiatria Porto Alegre RS BRASIL

O comportamento da variabilidade da freqüência cardíaca (VFC) ainda não está bem esclarecido durante o desmame da ventilação mecânica (VM). O objetivo do estudo foi de investigar as alterações da VFC durante o desmame da VM comparando o uso de pressão suporte (PS) e tubo T (TT). Pacientes em VM por 48 horas ou mais que preencheram os critérios para desmame foram submetidos a randomização para inicio do protocolo. A VFC foi mensurada em quatro fases, com 30 minutos de duração cada uma, durante duas seqüências: 1) basal, PS, repouso, TT; 2) basal, TT, repouso, PS. As variáveis analisadas foram: APACHE, tempo de permanência no CTI, freqüência respiratória (f), volume corrente (VT), índice de Tobin (f/VT), saturação periferia de oxigênio (SpO2), pressão inspiratória máxima (PImáx) e pressão expiratória máxima (PEmáx), pressão arterial e intervalo RR. A VFC foi obtida através do Holter analisada por domínio de freqüência. Foram estudados 30 pacientes. Os dados de APACHE; tempo de permanência no CTI, VT, PImáx e PEmáx não foram diferentes entre os modos ventilatórios. A f foi maior no TT quando comparada com PS respectivamente (25 ± 5 vs. 21 ± 5 rpm; p < 0,05), assim como o f/VT (57 ± 23 vs. 46 ± 20; p < 0,05) com redução da SpO2 no modo TT (95 ± 3 vs. 98 ± 1,5 %; p < 0,05). Durante o TT ocorreu um aumento significativo da freqüência cardíaca, com redução do intervalo RR (733 ± 194 vs. 764 ± 195 ms) e aumento significativo na pressão arterial sistólica (145 ± 21 vs. 126 ± 15 mmHg). Durante o TT, observou-se aumento do componente de baixa freqüência (BF) (5 ± 1 vs. 3,5 ± 2 ms², expresso em unidade logaritmo natural). No entanto, o componente de alta freqüência (AF) e potência total (PT) foram similares entre os modos ventilatórios. Esses achados demonstram que houve uma maior descarga da atividade simpática, o que acarretou em um aumento do balanço simpato-vagal (BF/AF) durante TT, o que pode estar associado com aumento do trabalho ventilatório e alterações cardiovasculares.

130

O Que Representa A Fibrilação Atrial Aguda (FA) Durante Internação Em Uma Unidade De Terapia Intensiva Geral(UTI)?

FERNANDO BRUNORI, MARIO L A B FILHO, ERICA F SOUSA, RAIANE PEREIRA, LEONEL A M JUNIOR, VLAMIR S MORIMITSU, CLAUDIO N P CONCEIÇÃO, LUIZ ANTONIO RIBEIRO, LEANDRO A MIRANDA, J LIMA O JUNIOR.

Hospital Bandeirantes São Paulo SP BRASIL.

Introdução: A ocorrência de fibrilação atrial (FA) durante uma internação em uma UTI, é vista como uma complicação cardiológica. **Objetivo:** Analisar a ocorrência de FA aguda em uma UTI geral clínico-cirúrgica, analisando fatores preditivos e prognóstico. **Material e métodos:** Trabalho retrospectivo, baseado em banco de dados o EpiInfo 2002. Caracterizamos como FA aguda, a ocorrência em paciente que internou na UTI em ritmo sinusal, sem história de FA paroxística. Encontramos entre 07/00 a 10/06; 2301 pacientes internados na UTI, dividimos em Grupo I os que apresentaram FA: 118 (5.2%) e grupo II 2183 que não. **Resultados:** Os pacientes do grupo I foram mais idosos (71.8 VS 64.1,P=.0001), a internação por doença coronariana (DAC) (11/107[9.4%] Vs 252/1928[11.5%],P=NS), pós cirurgia cardíaca (31/87[26.3%] Vs 499/1681[22.9%],P=NS) foram semelhantes. Porem, insuficiência cardíaca (ICC) (17/101[14.4%] Vs 137/2040[6.3%],P=.001) e infecção (14/103[11.8% Vs 135/2018[6.3%],P=.02) foram maior no grupo I. Infarto prévio (18/100[15.3%] Vs 273/1903[12.5%],P=NS), diabetes (37/81[31.4%] Vs 552/1025[35.4%],P=NS), e hipertensão arterial sistêmica (HAS) (79/39[66.9%} VS 1436/742[65.9%],P=NS foram semelhantes Os pacientes do grupo I tiveram maior permanência na UTI em dias (8.8 Vs 4.4,P=.0001), receberam mais concentrados de hemáceas (2.8 Vs 1.6,P=.0001), com maior APACHE II na admissão (15.2 VS 12.4,P=.0001), mais insuficiência renal aguda (IRA) e maior taxa de óbito (29/88[24.8] VS 212/1968[9.7%],P=.0001). **Conclusões:** Antecedentes cardiológicos como infarto prévio, HAS, internação por DAC ou pós-cirurgia cardíaca não foram fatores preditivos de FA. A internação por ICC e infecção foram fator preditivo. Ocorreu em paciente mais graves, visto: APACHE II mais alto na internação, maior necessidade de transfusão, maior permanência na UTI, mais IRA, com maior taxa de óbito. A FA é um marcador de morbi-mortalidade na UTI geral e independe de antecedentes cardiológicos.

131

A sobrevida hospitalar de pacientes cardiopatas submetidos a ressuscitação cardiopulmonar é influenciada pelo horário e dia útil de trabalho?

MARIA MARGARITA CASTRO GONZALEZ, CAIO DE BRITO VIANNA, ANA PAULA QÜILICI, LUIS AUGUSTO PALMA DALLAN, SERGIO TIMERMAN.

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

Fundamento: Não está estabelecido se o horário e dia útil de trabalho da parada cardiorespiratória (PCR) em pacientes cardiopatas submetidos a ressuscitação cardiopulmonar (RCP) influenciam a sobrevida hospitalar. **Objetivo:** Avaliar a influência do horário da PCR e de dia útil de trabalho na sobrevida hospitalar de pacientes submetidos à RCP. **Delineamento:** Estudo uni-cêntrico, prospectivo ,observacional. **Pacientes ou Material:** No período de 2,25 anos, em Hospital Especializado em Cardiologia, registramos as tentativas de RCP. Os registros foram elaborados com base no modelo Utstein e foram preenchidos após cada RCP, conforme diretrizes da American Heart Association. Apenas a primeira PCR de cada paciente foi incluída. Dias úteis de trabalho (segundas a sextas-feiras e excluindo-se feriados) e combinações de horários da PCR foram pesquisados para determinar possíveis diferenças de sobrevida. Outros fatores preditores frequentemente estudados foram também analisados. **Resultados:** Foram registradas 800 PCRs. A sobrevida hospitalar de PCRs entre 7-13 horas foi 13,7%, no período>13-19 horas foi de 13 % e >19 e <7 horas foi de 10,9% (diferença estatisticamente não significativa p=0,34), a sobrevida em dias úteis de trabalho foi 14,2% vs 7,5% em finais de semana ou feriados (p=0,0127)por análise univariada. Regressão logística revelou como preditores independentes de sobrevida hospitalar a idade <65 anos OR 3,6 (IC 95% 1,9-7,1), fibrilação ventricular como ritmo inicial OR 3,1 (IC 95% 1,5-5,8), PCR em Unidade de Hemodinâmica OR 3,1 (IC 95% 1,1-8,3), 3 ou mais doses de epinefrina OR 0,1 (IC 95% 0,04-0,3), uso de atropina OR 0,3(IC 95% 0,14-0,54),septicemia OR 0,4 (IC 95% 0,2-1,0), insuficiência renal OR 0,2 (IC 95% 0,07-0,40) e cardiomiopatia chagásica OR 0,07 (IC 95% 0,01-0,38). **Conclusões:** Considerando análise multivariada tanto horário como dias úteis de trabalho das PCRs não foram fatores independentes de sobrevida, entre os preditores independentes, apenas a presença de cardiomiopatia chagásica não foi previamente descrito na literatura.

132

Validação do escore de risco TIMI em população não selecionada de pacientes com síndrome coronariana aguda sem supradesnível do segmento ST

ELIZABETE SILVA DOS SANTOS, MARCOS PAULO PEREIRA, LUIZ MINUZZO, MARIA TERESA CABRERA CASTILLO, ARI TIMERMAN.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia. São Paulo SP BRASIL.

Introdução: Estratificação de risco precoce de pacientes (P) com síndrome coronariana aguda (SCA) sem supradesnível do segmento ST (SST) é essencial para a estratégia terapêutica. O Escore de Risco TIMI (ERT) é um método prático, facilmente calculado na apresentação, que identifica P com diferentes respostas ao tratamento. **Objetivo:** Determinar o valor prognóstico do ERT em população não selecionada de P com SCA sem SST, avaliando sua habilidade em prever o desfecho combinado (DC) de morte, infarto (re-infarto) e revascularização miocárdica (RM) urgente por isquemia recorrente em 14 e 30 dias. **Material e métodos:** Foi um estudo prospectivo. Avaliamos 991 P consecutivos, admitidos no Pronto Socorro, de julho de 2004 a junho de 2006. Para cada P foi calculado o ERT usando variáveis específicas coletadas na admissão, sendo divididos em Baixo Risco (BR [ERT de 0 a 2]), Risco Intermediário (RI [ERT de 3 ou 4]) e Alto Risco (AR [ERT de 5 a 7]). **Resultados:** Os componentes do ERT foram assim distribuídos: idade ≥ 65 anos 43,8% (434 P), ≥ 3 fatores de risco para doença arterial coronariana (DAC) 44,7% (443 P), DAC ≥ 50% 59,1% (586 P), AAS nos últimos 7 dias 72,7% (720 P), ≥ 2 episódios de dor precordial nas últimas 24 horas 68,7% (681 P), desvio do segmento ST ≥ 0,5mm 10,7% (106 P), elevação dos marcadores de necrose miocárdica 29,4% (291 P). O DC de morte, infarto (re-infarto) e RM urgente em 14 e 30 dias foi de 9,6% (95 P) e de 11,6% (115 P), respectivamente. Elevação no risco de morte ocorreu com o aumento no ERT em 14 dias (BR 0,4%, RI 1,9%, AR 3,7%; p= 0,022) e 30 dias (BR 0,7%, RI 2,8%, AR 4,8%; p = 0,002). A taxa do DC também aumentou de forma significativa em 14 (BR 4,8% [13 P]; RI 9,8% [52 P]; AR 15,9% [30 P]; p < 0,0001) e 30 dias (BR 5,9% [16 P]; RI 12,1% [64 P]; AR 18,5% [35 P]; p < 0,0001). **Conclusão:** Em população não selecionada de P com SCA sem SST o ERT pode ser utilizado para categorizar o risco de morte e eventos isquêmicos recorrentes.

133

Uso de manequim vivo comparado com o uso de manequim convencional no treinamento da ressuscitação cardiopulmonar – seu efeito na fixação do aprendizado durante os cursos de suporte avançado de vida em

HEBERTH CESAR MIOTTO, EUGÊNIO M A GOULART, CARLOS FARIA SANTOS AMARAL, MARIA DA CONSOLAÇÃO VIEIRA MOREIRA.

Faculdade de Medicina da UFMG Belo Horizonte MG BRASIL.

Diversos estudos têm demonstrado a perda da retenção do conhecimento teórico (cognição) e da capacidade em realizar a ressuscitação cardiopulmonar (habilidade psicomotora), tão precocemente como duas semanas após um curso regular de ACLS. **Objetivo:** Testar a hipótese que a utilização de manequins vivos poderia aumentar o realismo dos cenários, e assim reduzir a perda da capacidade cognitiva adquiridas durante os cursos. **Material e métodos:** Foram selecionados 225 alunos regulares do curso do ACLS, no período de Fevereiro a Outubro de 2005 e divididos em dois grupos: grupo A com 114 alunos provedores de saúde foram alocados em cursos convencionais e Grupo B com 111 provedores em cursos utilizando manequins vivos. Era aplicado teste teórico antes do curso (pré-teste), ao final do curso (pós-teste) e após seis meses (teste final), sendo os testes idênticos apenas mudando a seqüência das questões. Os manequins vivos eram utilizados como atores e no momento da realização dos procedimentos invasivos, eram substituídos por manequins convencionais. **Resultados:** Pela análise univariável, o uso de manequins vivos não afetou os resultados do pré-teste, pós-teste e teste final (P>0,1). Provedores de saúde que trabalhavam em hospitais tiveram melhores resultados no pré-teste e teste final que aqueles profissionais que não trabalhavam (p=0,03 e p=0,002). Especialidades médicas não influenciaram os escores dos testes (p>0,1). Tempo maior de formado (mais de cinco anos) e idade mais velha foram independentemente associados com piores resultados nos três testes (P<0,05). **Conclusão:** O uso de manequins vivos não influenciou a capacidade cognitiva no grupo avaliado e que idade mais velha e maior tempo de formado foram associados com pior retenção do conhecimento.

134

Acesso público à desfibrilação externa automática:retenção após curso para seguranças de um sistema de transporte urbano

SERGIO TIMERMAN, ANA PAULA QÜILICI, MARIA MARGARITA CASTRO GONZALEZ, ANTONIO DE PADUA MANSUR, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES.

Instituto do Coração (InCor) São Paulo SP BRASIL e Metro de São Paulo São Paulo SP BRASIL

Introdução: Existe um consenso que o uso dos defibriladores externos automáticos (DEA) por leigos melhoram as taxas da sobrevivência em caso de parada cardiorrespiratória (PCR). O sucesso de um programa de acesso público à desfibrilação depende dos conceitos treinados, o público alvo e retenção à longo prazo. O objetivo deste estudo foi avaliar efeitos a longo prazo de um programa de treinamento específico, mínimo em DEA durante a PCR simulada. **Materiais e métodos:** Em um cenario de PCR os estudantes leigos com nenhuma instrução médica precedente específica foram testados. Os estudantes foram avaliados durante um atendimento, imediatamente após o curso e novamente em 6 meses. Os pontos críticos foram: tempo ao primeiro choque, posicionar os eletrodos e a segurança durante todo o procedimento. **Resultados:** O tempo médio do primeiro choque após imediatamente após o curso foi de 58.8 ± 8.9 s; p ≤ 0.01, e após 6 meses de 73.7 ± 14.05, a colocação correta do elétrodo foi observada em 82.3%. Nenhuma diferença foi encontrada imediatamente e 6 meses após instruções (94.2% e 96.3%). Todos os estudantes executaram os procedimentos com segurança. **Conclusão:** Os leigos com instrução mínima podem usar DEA suficientemente rápido. Uma melhoria significativa no tempo do primeiro choque pode ser detectada imediatamente após o curso com queda após 6 meses.

135

Ocorrência de disfunção sistólica do ventrículo esquerdo como preditor de síndrome coronariana aguda e admissão hospitalar em unidade de dor torácica

MARCELO BUENO DA SILVA RIVAS, MARCELO ORTOLAN FRANCO, PAULO TINOCO, ADRIANA M. L. PIMENTEL, ROBERTA SIUFFO SCHNEIDER, ANTONIO CARLOS MORAES, LUCIANA COUTINHO, BERNARDO RANGEL TURA, DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE.

Hospital Copa D'Or Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: Dor torácica (DT), marcadores de necrose miocárdica (MNM) e eletrocardiograma (ECG) compõem o arsenal diagnóstico das síndromes coronarianas agudas (SCA). Disfunção sistólica global (DVEG) e segmentar (DVES) do ventrículo esquerdo podem preceder alterações ao ECG e serem detectadas antes dos MNM. **Pacientes e métodos:** Estudo prospectivo de 338 pacientes (ptes) com DT admitidos em hospital terciário. Avaliação ecocardiográfica ocorreu nos pacientes com TIMI Risk > 3 ou para diagnóstico diferencial. Foram analisadas associações entre DVEG, DVES, ocorrência de SCA, característica da DT e destino após término do protocolo. **Resultados:** Ecocardiograma foi realizado em 103 ptes. DVEG esteve associada com SCA com supra ST (50% vs 2,2%;p=0,0001), encaminhamento para cineangiocoronariografia (CINE) (25% vs 2,2%;p=0,001) e internação na unidade cardio-intensiva (UCI) (55% vs 26,1%;p=0,005) e não apresentou associação com SCA sem supra ST mesmo nos ptes com DT típica. DVES esteve associada à SCA com supra ST nos ptes com DT típica (80% vs 13,7 %;p=0,0001). Mesmo na ausência de DT típica os ptes com DVEG foram mais encaminhados para UCI independente do tipo de SCA (70% vs 30%;p=0,005). A presença de DVEG nos ptes com DT típica esteve mais associada ao encaminhamento para CINE (50% vs 11,8%;p=0,012). **Conclusão:** Presença de disfunção ventricular, mesmo com predomínio de pacientes com baixo risco em unidade de DT, se associou com maiores taxas de admissão hospitalar e SCA. A fraca associação entre DVEG e SCA sem supra ST na presença de DT típica pode estar relacionada à maior taxa de SCA com supra ST neste subgrupo.

136

Efeitos da revascularização percutânea da artéria ocluída relacionada ao infarto sobre a função ventricular esquerda e patência tardia do vaso: resultados do estudo TOSCA-2

RUDYNEY E U AZEVEDO, PAULO R A CARAMORI, RÓSLEY W A FERNANDES, VLADIMIR DZAVIK, VALTER C LIMA, ANTHONY G LAMAS, JUDITH S. HOCHMAN, CHRISTOPHER E. BULLER, ANTONIO C C CARVALHO, INVESTIGADORES DO ESTUDO TOSCA - 2.

Universidade Federal de São Paulo São Paulo SP BRASIL e Toronto General Hospital Toronto CA Canadá

Fundamento: A estratégia de abrir uma artéria relacionada ao infarto (ARI) persistentemente ocluída após a fase aguda do infarto do miocárdio se mantém sem comprovação. O TOSCA-2 (Total Occlusion Study of Canada) é um estudo internacional randomizado ancilar ao OAT(Occluded artery trial) que testou prospectivamente o efeito da ATC de rotina sobre a função do ventrículo esquerdo e a patência a longo prazo da ARI em pacientes com ARI persistentemente ocluída. **Métodos:** Pacientes com a ARI ocluída (TIMI 0 ou 1) entre 3-28 dias após o IAM foram randomizados para ATC com stent mais tratamento medicamentoso otimizado (grupo ATC) ou apenas tratamento medicamentoso otimizado (grupo MED). Os pacientes consentiram na realização de nova angiografia coronária e ventriculografia 1 ano (+/-3 meses) após a randomização. Os "endpoints" primários foram alteração da fração de ejeção do ventrículo esquerdo e na patência da ARI ocluída. Os "endpoints" secundários incluiram alteração no volume sistólico e diastólico finais do VE. **Resultados:** Entre junho de 2000 e julho de 2005, de 2166 pacientes randomizados no estudo OAT, 381 (18%) foram incluídos no TOSCA-2, em 32 centros participantes. O grupo ATC e MED foram similares quanto a idade (57.3 vs. 57.8 anos), sexo (16.9 vs. 17.7% mulheres) artéria descendente anterior sendo a ARI (30.8% vs. 42.5%) e doença multi-arterial (18.5 vs. 15.1%) (todos p=ns).Os dados angiográficos em 1 ano mostraram patencia na ARI (83% vs. 25%, p=<0,001) e mudança na fração de ejeção (4,2% vs. 3,5% p=ns). **Conclusão:** Em pacientes de alto risco, com oclusão persistente da ARI pós-IAM, a realização de ATC entre 3 e 38 dias após IAM não mostrou benefício sobre a função do ventrículo esquerdo, apesar de alcançar altos índices de patência da artéria após 1 ano quando comparada ao tratamento medicamentoso; porém, essa diferença angiográfica não se traduziu em diferenças clínicas, além de maior tendência a reinfarto no grupo ATC.

137

Lesão de bifurcação verdadeira localizada entre as artérias coronária descendente anterior e primeiro ramo diagonal: uso de apenas um stent versus dois stents com fármaco

WILSON ALBINO PIMENTEL FILHO, MAEVE DE BARROS CORREIA, TIAGO PORTO DI NUCCI, EDSON ADEMIR BOCCHI, WELLINGTON BORGES CUSTODIO, EVANDRO GOMES DE MATOS JUNIOR, JORGE ROBERTO BUCHLER, STOESSEL FIGUEIREDO DE ASSIS, EGAS ARMELIN.

Beneficência Portuguesa São Paulo SP BRASIL e Instituto do Coração de Campinas Campinas SP BRASIL

Fundamento: A lesão de bifurcação verdadeira (LBV) circunscrita entre as artérias (AA) coronária descendente anterior (DA) e primeiro ramo diagonal (DG-1), ainda representa um desfio a intervenção coronária (IC) não apenas pela sua complexidade como também pela sua localização. **Objetivo:** Avaliar os resultados evolutivos daqueles pacientes (P) que receberam dois stent com fármaco (SF) versus aqueles com apenas um com a finalidade de tratar a lesão de bifurcação verdadeira (LBV) localizadas entre as artérias coronárias descendente anterior (DA) e primeiro ramo diagonal (DG-1). **Material e métodos:** No período de quatro anos realizamos a intervenção coronária (IC) em 123 P com LBV posicionada entre a DA e DG-1. Em 55 P utilizamos dois SF= grupo (G)-1 e nos demais 68 P, um SF= G-2. Não houve diferenças demográficas clinicas e angiográficas significativas entre os dois grupos. No entanto, os P do G-1 apresentavam o DG-1 de maior diâmetro (2,4±3 vs 1,9±5, p<0,05) e maior número de lesões adicionais no segmento médio do DG-1 (34,5% vs 4,4%, p<0,05). Foram implantados em 65% SF-paclitaxel e os demais com sirolimus. Os eventos cardiovasculares adversos maiores (ECAM): nova coronariografia, revascularização do(s) vaso(s) alvo(s), infarto, oclusão tardia e óbito. **Resultados:**

Livres de ECAM (%)	G-1	G-2	p
1-mês	98	98	NS
6-meses	83	97	<0,05
12-meses	71	91	<0,001

Conclusões: Na utilização do SF para tratar a LBV entre as artérias DA e DG-1 ocorreu melhores resultados evolutivos quando se utilizou apenas um stent.

138

Resultados imediatos e evolução intra-hospitalar após intervenção percutânea de artéria renal. Comparação do grupo de etiologia aterosclerótica e displasia fibromuscular

RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, EDISON C S PEIXOTO, ANGELO L TEDESCHI, RODRIGO T S PEIXOTO, MARCELLO A SENA, RONALDO A VILLELA, MARIO SALLES NETTO, PAULO S OLIVEIRA, PIERRE LABRUNIE, BERNARDO K D GONÇALVES.

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

Fundamento: A displasia fibromuscular (DFM) têm excelente resultado com o balão e o stent (st) é obrigatório na lesão de óstio de artéria renal na aterosclerose. **Objetivo:** Avaliar resultados e evolução intra-hospitalar (IH) nos procedimentos (p) de angioplastia renal no grupo com DFM (GDFM) e no grupo de etiologia aterosclerótica (GA). **Delineamento:** Análise do banco de dados. **Pacientes:** De 1981 a 2006 foram 79 p. O GA, com 68 p e o GDFM com 11 p. **Métodos:** Teste t de Student e o teste do Qui-quadrado ou exato Fisher. **Resultados:** Encontrou-se no GA e GDFM: idade 66,3±12,3 e 27,7±9,0, (p<0,0001) anos; sexo feminino 32 (47,1%) e 7 (63,6%) p, (p=0,4868), doença unilateral 45 (66,2%) e 10 (90,9%) p, (p=0,1581), localização ostial 33 (48,5%) e 1 (9,1%), proximal em 31 (45,6) e 1 (9,1) e medial em 4 (5,9%) e 9 (81,8%) p, (p<0,0001), lesão localizada em 66 (97,1%) e 11 (100,0%), (p=1,000), utilizados: balões em 18 (46,5%) e 11 (100,0%), st em 46 (67,7%) e 0 (0,0%), balão e st em 2 (2,9%) e 0 (0,0%) e no GA em 2 p não se usou nenhum dispositivo (p=0,0003), sucesso técnico em 64 (94,1%) e 11 (100,0%) p, (p=1,0000), boa resposta da pressão arterial (PA) em 56 (82,4%) e 8 (81,8%), (p=1,0000), sem óbito no p, com 1 óbito IH por doença coronária no GA. A PA foi semelhante nos grupos. Pré-p a PA sistólica (PAS) era nos GA e GDFM: 179±38 (100 a 260) e 156±25 (120 a 220) mmHg (p=0,0587) e a PA diastólica (PAD): 100±21 (60 a 170) e 104±11 (80 a 120) mmHg (p=0,2922) e pós-p a PAS era 143±24 e 130±14 mmHg (p=0,0704) e a PAD era 84±14 e 84±9 mmHg (p=0,9511). No grupo total a PAS caiu de 176±37 para 141±24 mmHg (p<0,001) e a PAD de 101±20 para 84±14 mmHg (p<0,001). **Conclusões:** A queda da PA pós-p, a PA pré e pós-p e o sucesso técnico foram semelhantes nos 2 grupos. Foram maiores no GA: idade, localização ostial e proximal e uso de st.

139

Interveção coronária percutânea na descendente anterior proximal. Impacto dos stents farmacológicos

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

Hospital Procordis Niterói RJ BRASIL.

Fundamento: Lesões proximais da coronária descendente anterior (DA) estão associadas a elevada incidência de restenose clínica após intervenção coronária percutânea (ICP). Os stents farmacológicos (SF) tem importante papel na redução da reinterveção destas. **Objetivo:** Demonstrar o impacto clínico do uso dos SF, após 1 ano, nas lesões da DA proximal quando comparado com os stents convencionais (SC). **Delineamento:** Prospectivo não randomizado. **Métodos:** Analisados 291pacientes consecutivos que foram submetidos a ICP da DA proximal sendo separados em 2 grupos os que receberam SF (GI) e os que receberam SC (GII). Realizado seguimento clínico de 1 ano.As variáveis anlisadas estão na TABELA I. **Resultados:** Os pacientes do GI eram mais diabéticos (35%x22%p=0.01) e apresentavam mais lesões longas (82%x44%p<0.001), tipo c (82%x37%p<0.001) e diâmetro inferior a 3.0mm (20%x7%p<0.001)e apesar disso tiveram evolução em 1 ano mais favorável com menos restenose (6%x15%p=0.016) e revascularização cirúrgica (1.0%x5.3%p=0.05)sem reduzir a mortalidade(p=ns). **Conclusão:** O uso dos SF em lesões proximais da DA é eficaz na redução da restenose clínica quando comparado com SC ,mesmo em lesões mais complexas e em pacientes diabéticos, sem portanto reduzir a mortalidade.

	GI(103)	GII 188	valor p
Diabetes	35%	22%	0.01
Sexo masc.	63%	57%	0.30
lesão longa	82%	44%	<0.0001
Diametro<3	20%	7.0%	0.0006
Restenose	6.0%	15%	0.016
Ciurgia Rev	1.0%	5.3%	0.05
IAM	2.0%	1.0%	0.53
Óbito	2.0%	3.0%	0.53
lesão C	82%	37%	<0.0001

140

Stents Farmacológicos em Octogenários: resultados no longo prazo

SOUSA, A G M R, MOREIRA, A, CANO, M N, MALDONADO, G, PRATES, G J G, FERES, F, MATTOS, L A P E, BARBOSA, M A O, ROMANO, E R, EGITO, E S T D, CENTEMERO, M P, SOUSA, J E M R.

Hospital do Coração São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: com o envelhecimento das populações (incluindo a brasileira) e a incidência crescente da doença coronária, é de grande interesse avaliar-se os resultados das técnicas mais recentes de revascularização, como os stents farmacológicos (SF), pouco testados no grupo dos mais idosos, o que se constitui no objetivo desta investigação. **Métodos:** pacientes (P) >= 80 anos,submetidos à revascularização percutânea eletiva com SF, foram acompanhados desde maio/2002, aos 1,6,12 meses e anualmente a partir de então. Os eventos cardíacos maiores (óbito cardíaco-OC, infarto do miocárdio-IM e revascularização do vaso-alvo-RVA) foram avaliados e a trombose do SF foi definida pelo critério amplo (casos prováveis + definitivos). **Resultados:** Foram incluídos 116 pacientes média das idades 83,4 ± 3,4 anos sendo 39% do sexo feminino; 20,6% diabéticos;39% c/ angina instável estabilizada. Em 1/4 dos P foram tratados >=2vasos/P;43% receberam >=2 stents e 15% >=1 stent/lesão. As médias dos diâmetros de referência e das extensões das lesões foram: 2,8±0,7mm e 17,1±8,8mm. Eventos cardíacos maiores:OC=5,1%; IM=1,7% e RVA=0%. Em apenas 1 caso suspeitou-se de trombose protética. **Conclusões:** Apesar de se constituirem num grupo de grande complexidade, os octogenários exibem bom resultado inicial com SF, que garantem baixa necessidade de RVA na evolução. Contudo, os eventos globais ainda permanecem elevados, devido à alta taxa de OC, pouco afetada pelos SF.

141

Pacientes multiarterial e diabéticos: resultados imediatos e tardios quando da utilização do tratamento percutâneo utilizando stent com fármaco

EVANDRO GOMES DE MATOS JUNIOR, WILSON ALBINO PIMENTEL FILHO, EDSON ADEMIR BOCCHI, MAEVE DE BARROS CORREIA, WELLINGTON BORGES CUSTODIO, TIAGO PORTO DI NUCCI, MILTON DE MACEDO SOARES NETO, LUIZ FERNANDO MUNIZ PINHEIRO, JORGE ROBERTO BUCHLER, STOESSEL FIGUEIREDO DE ASSIS, EGAS ARMELIN.

Instituto do Coração de Campinas Campinas SP BRASIL e Beneficência Portuguesa São Paulo SP BRASIL

Fundamento: O paciente (P) com diabetes (DM), em geral, é portador da síndrome metabólica, com progressão da doença vascular e apresenta difícil decisão clínica de qual seria a melhor forma de tratamento médico. **Objetivo:** Avaliar os resultados clínicos desses P quando submetidos a intervenção percutânea (IP) com o uso do stent com fármaco (SF). **Material e métodos:** 100 P com DM fora submetidos à IP com implante de SF-(paclitaxel em 70% e sirolimus nos demais), grupo (G)-1. Para efeito comparativo-controle foram avaliados 100 P também submetidos à IP com implante de SF--(paclitaxel em 65% e sirolimus nos demais), no entanto, sem DM, G-2. No G-1 havia mais P com hipertensão, obesidade, dislipidemia, outras vasculopatias periféricas e carotídeas, doença coronária multivascular, lesões longas e vasos finos e do P do sexo feminino, p<0,05 para todas as situações. **Resultados:**

Livres de eventos cardiovasculares (%)	G-1	G-2	p
12-meses	89	95	NS
24-meses	77	92	<0,05
36-meses	60	89	<0,05

Conclusões: Os P portadores de DM são mais susceptíveis a apresentarem maior índice de eventos cardiovasculares adversos maiores quando comparados aos não diabéticos provavelmente pela progressão da doença em todo o sistema vascular já que estudos históricos demonstram redução significativa na reestenose coronária.

142

Análise da Evolução Hospitalar e Tardia das Angioplastias Carotídeas com Stent e Sistemas de Proteção Cerebral. Comparação dos Resultados entre Pacientes Sintomáticos e Assintomáticos Pré-procedimento

ANDRÉS SÁNCHEZ, ANTONIO MASSAMITSU KAMBARA, PAULO MÁRCIO SOUSA NUNES, SAMUEL M. MARTINS, MANUEL NICOLAS CANO, EDUARDO VIEIRA, WALLACE MEDEIROS, CHARLSTON C. RODRIGUES, LUIZ ALBERTO PIVA E MATTOS, FAUSTO FERES, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Introdução: Temos pouca informação sobre a comparação de angioplastia (ATP) carotídea em pacientes sintomáticos (PS) versus assintomáticos (PASS) pré-procedimento. O objetivo desta análise foi avaliar esta questão. **Métodos:** Entre janeiro de 2002 e outubro de 2005, foram realizadas consecutivamente 230 ATP carotídeas. Praticou-se angiografia carotídea quantitativa pré e pós-procedimento. Realizamos seguimento clínico (hospitalar e anual), avaliando a incidência de AIT, ACV (maior e menor), reintervenções, infarto de miocárdio e óbito. **Resultados:** As características demográficas basais foram similares entre os dois grupos, sendo 31% diabéticos. Obtivemos sucesso do procedimento em 100% dos casos. Na análise com ACQ, o diâmetro luminal mínimo foi menor no grupo dos PASS com diâmetros de referência similares, o que resultou em maior porcentagem de estenose para o grupo dos PASS (83,36 ± 7,61% para os PASS versus 74,87 ± 12,54% para os PS, p=0,0001). Os PS tiveram lesões mais longas (18,32 ± 5,69 para os PASS versus 21,67 ± 7,43% para os PS, p=0,0001). No seguimento hospitalar (30 dias), a incidência de AVC isquêmico maior foi 1,8% versus 2,08 com p=0,99, de AVC menor 0% versus 1,4 com p=0,99, para os PASS versus PS respectivamente. Não tivemos casos de RLA, nem de morte de causa neurológica neste período. No seguimento tardio entre 30 dias e um ano, não tivemos casos de AVC isquêmico maior, nem menor nos dois grupos. Aos 10 meses de seguimento, tivemos um caso (0,7%) de nova revascularização percutânea por reestenose intra-stent no grupo PS. **Conclusão:** Observamos que a intervenção carotídea percutânea é uma técnica segura e eficaz, com baixa incidência de complicações hospitalares e a longo prazo em ambos os grupos. A incidência de eventos (morte, AVC e RLA) hospitalares e a longo prazo foi similar entre os dois grupos. Na ACQ, os PASS tiveram uma maior porcentagem de estenose e lesões mais curtas, quando comparados aos PS.

143

Apnéia obstrutiva do sono é fator de risco maior para hipertensão resistente: resultado de um estudo de casos e controles

SANDRO C GONÇALVES, DENIS MARTINEZ, MIGUEL GUS, ERLON DE ABREU SILVA, CAROLINA BERTOLUCI, ISABELA DUTRA, THAÍS V. BRANCHI, ANA CLAUDIA OLIVEIRA, LEILA B MOREIRA, SANDRA C P C FUCHS, FLAVIO D FUCHS.

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

Introdução: Síndrome da Apnéia-Hipopnéia Obstrutiva do Sono (SAHOS) tem sido identificada como causa de hipertensão arterial (HAS) resistente, mas não há estudo controlado que confirme esta associação. **Objetivo:** Investigar a independência e intensidade de associação entre SAHOS e HAS resistente. **Métodos:** Em um estudo de casos e controles, avaliou-se a freqüência de OSAS em 63 pacientes com hipertensão resistente (PA ≥ 140/90 mmHg sob tratamento com três agentes anti-hipertensivos, incluindo um diurético), e 63 pacientes com PA controlada sob tratamento. Controles foram emparelhados por freqüência aos casos com base em idade, gênero e IMC. Casos e controles foram submetidos a polissonografia portátil e MAPA. SAHOS foi definida por índice de apnéia-hipopnéia (IAH) ≥ 10 episódios por hora de sono. **Resultados:** Casos e controles foram adequadamente emparelhados para fatores de confusão. SAHOS estava presente em 45 (71%) dos casos e 24 (38%) dos controles (P < 0,001). Em um modelo de regressão logística SAHOS mostrou-se forte e independentemente associada com hipertensão resistente (OR 4,8; IC 95% 2,0 – 11,7). A proporção de pacientes com SAHOS e o IAH em pacientes com HAS mascarada e do avental branco foram intermediárias entre os pacientes com PA normal no consultório e na MAPA e pacientes com PA elevada no consultório e na MAPA (P < 0,001). **Conclusão:** A magnitude e independência do risco de SAHOS para hipertensão resistente demonstram que se constitui em fator de risco maior para esta condição e reforçam a indicação de pesquisar SAHOS em pacientes com HAS resistente.

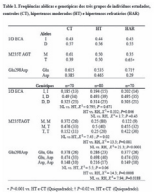
144

Polimorfismos genéticos da enzima conversora da angiotensina II, angiotensinogênio e da óxido nítrico sintase endotelial em hipertensos refratários

JUAN CARLOS YUGAR TOLEDO, LEONI ADRIANA DE SOUZA, SAMIRA UBAID GIRIOLI, SÍLVIA ELAINE FERREIRA MELO, JOSÉ FERNANDO VILELA MARTIN, DOROTEIA ROSSI SILVA SOUZA, HEITOR MORENO JR..

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS - UNICAMP CAMPINAS SP BRASIL e FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO FAMERP SÃO JOSÉ DO RIO PRETO SP BRASIL

Fundamento: A fisiopatologia da HA, inclusive a refratária, é complexa, modulada por diversos sistemas SNA, MLV (endotélio-óxido nítrico) e rins, além do SRAA. Desta forma, a fisiopatologia da HA é assumida como poligênica e heterogênea. **Objetivos:** Investigar a participação dos polimorfismos de base única (SNP) dos genes que codificam os componentes do SRAA: polimorfismo I/D da ECA e variante M235T do angiotensinogênio (AGT), além do polimorfismo Glu298Asp do gene para eNOS em pacientes com HAR. **Delineamento:** Estudo caso-controle. **Pacientes:** Foram avaliados 220 indivíduos, dos quais 70 HAR que preencheram os requisitos de inclusão no estudo, 80 hipertensos moderados e 70 normotensos. O tamanho da amostra foi estimado com base em um poder de teste de 80% e risco alfa de 5% bilateral. **Métodos:** Os genótipos do polimorfismo I/D da ECA, M235T do AGT e Glu298Asp da eNOS foram determinados através da PCR. Resultados: Elevada prevalência do genótipo T/T do polimorfismo M235T do gene para AGT e do genótipo Glu-Glu para eNOS nos pacientes com HAR. **Conclusões:** O genótipo T/T do polimorfismo do gene para AGT e o Glu-Glu da eNOS apresentam associação significante com HAR.



145

A Função Sistólica Longitudinal do Ventrículo Esquerdo Encontra-se Precocemente Reduzida na Hipertensão Arterial Sistêmica

MAURICIO BASTOS FREITAS RACHID, MARIA EDUARDA DERENNE DA CUNHA LOBO, PAULO CESAR DE MEDEIROS FERRAZ.

Medcor Lab Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: Estudos recentes têm demonstrado que as reduções da função sistólica médio-parietal e da função sistólica longitudinal do ventrículo esquerdo (VE) ocorrem antes da diminuição da função sistólica endocárdica em portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS). No entanto, não está plenamente estabelecido qual dentre as duas sofre alteração mais precocemente. **Objetivo:** Avaliar a função sistólica médio-parietal e a função sistólica longitudinal do VE em portadores de HAS sem evidência clínica de doença cardíaca, confrontando-as com a função sistólica endocárdica. **Delineamento:** Estudo prospectivo. **Pacientes:** Foram estudados 25 portadores de HAS sem evidência clínica de doença cardíaca e comparados com 25 normotensos, pareados conforme sexo e idade. **Métodos:** Estudo eco-Dopplercardiográfico convencional onde foram aferidos o indice de massa do VE, percentual de encurtamento sistólico endocárdico e o percentual de encurtamento sistólico médio-parietal. Empregado também Doppler tecidual do anel mitral com medida da velocidade de pico sistólico no anel mitral septal (S´sep) e lateral (S´lat). **Resultados:** Dentre as variáveis analisadas, somente S´lat e S´sep mostraram-se significativamente diferentes entre os dois grupos (S´lat = 12,67±3,78 vs 9,56±2,07; p = 0,008 e S´sep = 9,51±2,83 vs 7,44±3,06; p = 0,042, normotensos e hipertensos, respectivamente). À análise multivariada (regressão linear múltipla por etapas), após ajuste para o índice de massa do VE e a idade, entre outras co-variáveis, somente a idade (p = 0,001) e a presença de HAS (p= 0,012) mostraram-se preditores independentes de S´lat. **Conclusão:** Os resultados sugerem que a função sistólica longitudinal do VE altera-se precocemente na HAS, antes da função sistólica médio-parietal e da função sistólica endocárdica.

146

Eventos estressores e estado emocional se associam com consciência de hipertensão arterial mas não com real hipertensão arterial: resultados de um estudo transversal de base populacional

FELIPE SPARRENBERGER, SANDRA C P C FUCHS, LEILA B MOREIRA, FLAVIO D FUCHS.

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

Introdução: Estresse pode ser causa de hipertensão arterial sistêmica (HAS), mas as evidências que sustentam esta inferência são predominantemente indiretas e pouco documentadas em estudos populacionais prospectivos. **Objetivos:** Investigar a associação entre eventos estressores e estado emocional com HAS. **Métodos:** Os dados foram coletados em estudo prospectivo transversal de base populacional. Os participantes foram avaliados no domicílio quanto a medidas demográficas, antropométricas, pressão arterial (PA) e fatores de risco para HAS. HAS foi definida por PA ≥140/90 mmHg ou uso de anti-hipertensivos. Sete eventos estressores maiores no último ano foram investigados: morte de familiar próximo ou amigo, desemprego, divórcio ou separação, migração, doença grave na família, acidente grave e violência física. O estado emocional no mês da entrevista foi avaliado através da escala de faces. As associações foram ajustadas para fatores de risco para HAS am regressão logística. **Resultados:** No total, 1484 indivíduos com 18 anos de idade ou mais foram estudados. 600 (40.4%) tinham HAS, 571 (38.5%) sofreram pelo menos um evento estressor maior no ultimo ano e 231 (15.6%) associaram sua emoção corrente a faces mais negativas. Não houve qualquer associação entre estressores e emoções com a prevalência de HAS e com PA aferida após ajuste para fatores de confusão. A proporção de indivíduos que relataram ser hipertensos aumentou em paralelo com a piora do estado emocional corrente, mas não o da proporção de indivíduos com PA ≥140/90 mmHg. Eventos estressores no último ano se associaram com o relato de HAS em indivíduos com PA normal e sem uso de anti-hipertensivos. **Conclusão:** Eventos estressores e estado emocional não se associam com HAS em indivíduos vivendo em comunidades. A associação entre essas exposições com a consciência de HAS, mas não com PA aferida, sugere que relatos de associação entre estresse e HAS não decorrem de efeitos de eventos estressores e estado emocional sobre a pressão arterial.

147

Prevalência de reação de alarme na monitorização ambulatorial de pressão arterial (MAPA)

CAROLINA C GONZAGA, ANTONIO CARLOS CORDEIRO SILVA JUNIOR, NEUSA E R PORTELA, JOSÉ C SILVA, LEDA LOTAIF, EDUARDO PIMENTA, MARCIO G SOUSA, FLAVIO A O BORELLI, OSWALDO PASSARELLI J, LEOPOLDO S PIEGAS, CELSO AMODEO.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: Reação de alarme (RA), definida como diferença entre pressão arterial (PA) no consultório e média da MAPA na vigília > 20mmHg na PA sistólica e/ou 10 mmHg diastólica pode ser utilizada para inferir efeito ou hipertensão do "jaleco branco". **Objetivo:** Avaliar prevalência de RA e sua capacidade de discriminar grupos com comportamentos pressóricos distintos. **Material e Métodos:** Avaliamos restrospectivamente 654 pacientes (395 mulheres; 56,13±13,94 anos) submetidos à MAPA (SpaceLabs 90207), entre ago/2005 e jan/2007. Tomando-se a diferença entre 1° PA aferida na MAPA (Medida 1) e média na vigília, os pacientes foram divididos em 2 grupos (A e B) de acordo com presença ou não de RA, respectivamente. Após, os grupos foram comparados quanto à idade, sexo, níveis PA e n° medicações anti-hipertensivas (anti-HAS). **Resultados:** Dos pacientes estudados, 359 (54,9%) apresentaram RA. Os grupos diferiram quanto à idade, PA e n° drogas anti-HAS (tabela abaixo). **Conclusões:** A prevalência da RA foi extremamente elevada em nossa população. A divisão dos pacientes pela RA foi capaz de diferenciar indivíduos, de tal forma que aqueles com RA tiveram PA significativamente menor na MAPA, quando comparados aos que não a apresentaram.

	Grupo A	Grupo B	p
	(n=359)	(n=295)	(Teste t)
Idade (anos)	57,3±13,2	54,7±14,7	0,0184
PA Consultório (mmHg)	161 x 93	148 x 86	< 0,0001
Medida 1 (mmHg)	155 x 94	141 x 83	< 0,0001
MAPA vigília (mmHg)	130 x 79	137 x 80	< 0,0001
MAPA sono (mmHg)	117 x 67	123 x 70	< 0,001
MAPA 24h (mmHg)	128 x 76	132 x 77	< 0,001
Total de Drogas (média)	3,23	2,95	0,0338

148

Hipertensão Arterial Refratária - Prevalência e avaliação do impacto da internação hospitalar sobre a adesão ao tratamento

FERNANDO NOBRE.

Hospital das Clínicas da Fac de Med de Rib Preto - USP Ribeirão Preto SP BRASIL.

Introdução: Hipertensão Arterial Refratária (HAR) é definida como pressão arterial (PA) maior que 140 x 90 mm Hg em uso regular de, ao menos, 3 agentes hipotensores sendo um deles um diurético. **Objetivos:** Foram: estabelecer a prevalência de pacientes não aderentes dentre os internados por HAR na enfermaria de nefrologia do HCFMRP-USP e avaliar o efeito da internação na adesão pós-alta hospitalar. **Métodos:** Foram analisados 10 pacientes com diagnóstico ambulatorial de HAR em seguimento ambulatorial no HCFMRP-USP que foram internados na Enfermaria de Nefrologia para controle da pressão arterial. Os valores de PA sistólica e diastólica da consulta pré-internação (PAS e PAD-Pré), assim como os valores no primeiro, segundo e último dia de internação (PA final) foram comparados. Após a alta hospitalar, comparou-se os valores de PAS e PAD nos meses 1, 3 e 6 de seguimento com os valores de PA pré-internação. Os dados foram expressos como média ± DP e comparados por ANOVA não paramétrica para medidas repetidas (teste de Friedman) com nível de significância de p<0,05 e poder de 0.8. **Resultados:** A média de idade foi de 56±2 anos, 70% mulheres. A PA pré-internação era 202±7 x 113±5 mm Hg (PAS e PAD, respectivamente) e o número de medicamentos hipotensores em uso em média 5.3±0,2. Durante a internação houve redução significativa da PA, com a mesma prescrição do regime ambulatorial, com médias na alta hospitalar de 133±5 x 86±2 mm Hg (p<0,0001 e p=0,007, PAS e PAD, respectivamente). Apenas 1 paciente não obteve controle da pressão arterial para valores menores que 140 x 90 mm Hg (prevalência real de HAR=10%), durante a internação. No seguimento houve uma tendência de retorno da PA para os valores pré-internação (171±9 x 98±6; 190±11 x 105±6 e 180±13 x 100±5, PA 1, 3 e 6 meses após internação; p=0,24 e p=0,13, PAS e PAD vs PA pré, respectivamente). **Conclusão:** A maioria dos pacientes com HAR diagnosticados é composta por não aderentes ao tratamento instituído. O controle da PA obtido durante a internação não é mantido no seguimento ambulatorial pós-alta. **Apoio:** FAEPA HCFMRP-USP e CNPq.

149

Trabalho retirado da programação científica pelo autor

150

Síndrome de brugada familiar

MARCIO MORENO LUIZE, CHIU YUN YU BRAGA, MARCOS HENRIQUE BUBNA, MARIA ZILDANY PINHEIRO TÁVORA, NIRAJ MEHTA, LUIZ CESAR GUARITA SOUZA, MARIA DO ROCIO PEIXOTO DE OLIVEIRA, MARCO ANTONIO MEDEIROS, MARCELO DE FREITAS SANTOS, SERGIO GUSTAVO TARBINE, COSTANTINO ORTIZ COSTANTINI, COSTANTINO ROBERTO FRACK COSTANTINI.

HOSPITAL CARDIOLÓGICO COSTANTINO COSTANTINI CURITIBA PR BRASIL.

R.A., 27 anos, procura atendimento médico ambulatorial para check-up, devido morte súbita (MS) de irmão aos 33 anos durante esforço físico. Paciente tem passado de dores atípicas e quadro ansioso. Há 3 anos apresentou quadro de palidez cutânea seguido de pré-síncope, quando foi interrogado episódio hipoglicêmico. Fez Ecocardiograma trastorácico (ECO) com fração de ejeção (FE) 70%, sem outras particularidades. Fez teste ergométrico sem alterações, desenvolveu 18,4 METs sem arritmias, porém, com Eletrocardiograma (ECG) de repouso alterado por Bloqueiodivisional antero superior esquerdo (BDASE). Holter 24h sem alterações patológicas. Realizou Tilt Test, alterado para reação vaso-vagal mista. Realizou, então, estudo eletrofisiológico (EEF) que apresentou ECG basal compatível com Síndrome de Brugada do tipo II. Pela técnica de estimulação programada houve indução de taquicardia ventricular polimórfica sustentada com repercussão hemodinâmica; também apresentou severo comprometimento do sistema His-Purkinge. Indicado e implantado cardiodesfibilador implantável (CDI). M.A, 23 anos, dislipidêmico desde adolescência, sedentário, procura atendimento ambulatorial, assintomático, para check-up devido a um irmão com MS durante esforço físico e outro com implante de CDI. Realizou ECG de repouso sem alterações, teste ergométrico sem alterações, Eco sem alterações (FE 68%) e Holter 24h (sem alterações). Realizou EEF com ECG basal com padrão tipo brugada tipo 2. durante o estudo houve transformação espontânea do padrão eletrocardiográfico do tipo 2 em tipo 1. durante a estimulação ventricular houve dissociação ventrículo-atrial e fibrilação ventricular, além de comprometimento moderado do sistema His-Purkinge. Indicado e implantado CDI.

151

Átrio paralisado associado a taquicardia ventricular - uma nova síndrome?

LENISES DE PAULA SANTOS, NILSON A O JUNIOR, MONICA N SHINSATO, WASHINGTON A MACIEL, LEONARDO R SIQUEIRA, EDUARDO M ANDREA, CLAUDIO M F TAVARES, HECIO A C FILHO, JACOB ATIE, JOAO SOUZA FILHO.

Hospital São Rafael Salvador BA BRASIL e Hospital Universitário Clementino Fraga - UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL

Introdução: Conhecido como "atrial standstill", o átrio paralisado é descrito como a ausência de atividade elétrica e macânica. O ECG evidencia ritmo juncional bradicárdico (RJB), com complexos QRS estreitos e ausência de ondas "P". Cerca de 50 % destes pacientes (PT) apresentam síncope. Pode ser transitório ou persistente, difuso ou parcial. **Objetivo:** Ressaltar a importância do diagnóstico dessa entidade clínica rara, de difícil diagnóstico e com prognóstico reservado. **Delineamento:** Relato de caso. Acompanhamento de 3 anos de um PT de 8 anos, masculino, com síncope e desgaste total do marca-passo DDD (MP) , implantado devido a RJB, com QRS estreito, associado a taquicardias ventriculares (TV) e história de morte súbita (MS) abortada. EF: normal à exceção da bradicardia e uma elasticidade excessiva das articulações. PA: 80x40 mm Hg FC: 40 bpm pulsos periféricos normais. **Métodos:** Anamnese e EF, levantamento de dados através do prontuário e exames complementares. **Resultados:** Laboratório: sorologia para Chagas, tireoidopatias, colagenoses normais. Holter: RJB, com FC média de 40 bpm e pausas de até 3,8 s, ausência total de espículas de MP. O ecocardiograma foi normal com FE= 72,5%. A RM do coração, após explante apenas do gerador, foi normal. Estudo eletrofisiológico: disfunção do Nó Sinusal, quase total ausência de potenciais atriais, sendo às vezes, desencadeadas taquicardia e fibrilação atrial. Presença de 4 tipos de TV. O limiar de comando no átrio e ventrículo direito estavam bastante elevados. Submetido a troca de gerador ventricular (VVI), medicado com rivotril e betabloqueador. Atualmente encontra-se assintomático. **Comentários:** Caso clínico raro e quando associado a taqui-arritmias ventriculares, pode causar morte súbita. O prognóstico é bastante desfavorável, requerendo acompanhamento criterioso do paciente.

152

Infarto agudo do miocárdio embólico após ablação de flutter atrial típico

LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO, IEDA P COSTA, FERNANDA D C FERREIRA, FABIOLA O. VERONESE, PAULO MALDONADO, EDUARDO B SAAD.

Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Relato de caso: Paciente (pt) masculino, 55 anos, sem doença cardíaca estrutural, apresentando quadro de palpitação e flutter atrial típico sustentado há dois meses, diagnosticado através de ECG basal e Holter de 24 horas. Não havia nenhuma documentação de fibrilação atrial. Vinha em uso de Diltiazen e warfarin, que foi suspenso 5 dias antes da ablação, sendo iniciado enoxiparina em dose plena até a véspera do procedimento. O ecocardiograma transesofágico realizado imediatamente antes da ablação não evidenciou remora ou trombos intracavitários. O estudo eletrofisiológico convencional confirmou tratar-se de flutter atrial istmo-dependente, sendo realizado ablação com sucesso do istmo cavo tricuspídeo (cateter de 8mm). O pt recebeu alta 24 horas após em uso de cumarínico e enoxiparina, no entanto, não fez uso correto da terapia instituída. Três dias após a alta, foi admitido na emergência com síndrome coronariana aguda. O ECG evidenciava corrente de lesão sub-epicárdica inferior. Houve elevação dos marcadores de necrose miocárdica. Foi submetido à cineangiocoronariografia que evidenciou oclusão da artéria coronária ventricular posterior com trombo em seu interior. Não foi realizada angioplastia por tratar-se de vaso de pequeno calibre. Evoluiu satisfatoriamente, sem disfunção ventricular e em um período de acompanhamento de 3 meses, apresenta-se assintomático e em ritmo sinusal. **Conclusão:** o flutter atrial típico é uma arritmia relacionado a fenômenos emboligênicos. Estratégias anitcoagulantes sempre devem ser adotadas no período pré e pós ablação de flutter atrial.

153

Padrão inflamatório com efusão pleuro -pulmonar volumosa após ablação de FA com isolamento de veias pulmonares - Relato de caso

ANA INES DA COSTA SANTOS, MARTHA VALÉRIA TAVARES PINHEIRO, DANIELLE ZAHER DESETA, FERNANDO GODINHO TAVARES, MAURICIO IBRAHIM SCANAVACCA, OLGA FERREIRA DE SOUZA.

Rede Dor de Hospitais RJ RJ BRASIL.

Fundamento: Estudos têm relatado a presença de atividade inflamatória associada à fibrilação atrial (FA). Poucos citam este padrão após ablação de FA. **Relato de caso:** Paciente fem., 77 a, HAS, DPOC, portadora de FA paroxística há > de 1 ano difícil controle medicamentoso, deu entrada com quadro de "quedas" recorrentes associadas a fraturas graves. Durante gravação de Holter presença de FA com alta resposta ventricular (170 bpm) e pausas > 3 seg após reversão espontânea. Indicada terapia ablativa da FA (isolamento das veias pulmonares) realizada em 20/04/06. Procedimento sem intercorrências. 24 h após, pac. queixava-se de dor torácica ventilatório-dependente. ECO TT derrame pericárdico leve e Rx tórax normal. Iniciado AINES com boa resposta. 48 horas após broncoespasmo importante com dessaturação do O2 – 70% em ar ambiente - responsiva a oxigenoterapia. Documentado ao ECO piora do derrame pericárdico sem restrição, Rx tórax com padrão intersticial difuso, inversão da trama vascular e atelectasia em base de pulmão direito. Iniciado diurético IV e ATB além de O2. Houve piora progressiva do derrame pericárdico e do derrame pleural bilateral sem melhora com terapia empregada. Neste momento a PCR-t era 40, INR = 2,5, BNP 170 e horm. tireoidianos normais. Angio RNM de tórax afastou estenose de veias pulmonares. TC de tórax com padrão infiltrativo difuso. Provas de atividade reumática negativas. Feito corticóide venoso 1mg/kg p/ redução do padrão inflamatório. 24 horas após corticóide IV houve melhora da saturação, não sendo mais necessário oxigênio e redução das efusões pleuro pulmonares. Alta em 18/05/06. 3 meses após a alta paciente interna por IAM com trombose aguda em 3 vasos e tratamento percutâneo satisfatório. **Conclusões:** Um padrão inflamatório manifesto por pericardite e efusão pleuro pulmonar responsivo a altas doses de corticóide IV e manifestações trombóticas foi identificado após isolamento de veias pulmonares. Esta complicação demonstra a presença de resposta inflamatória associada ao procedimento.

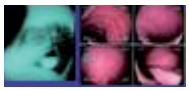
154

Síncope Maligana, provavelmente, determinada por Hérnia de hiato

ROBERTO DE FREITAS TINOCO, HUGO BELLOTTI LOPES.

UNIFESO - Centro Universitário Serra dos Orgãos Teresópolis RJ BRASIL e Hospital das Clínicas Costantino Ottaviano Teresópolis RJ BRASIL

Paciente de 77 anos de idade, Física Nuclear, submetida há cerca de 7 anos, `a Cirurgia de Troca de válvula, em posição Aórtica (Metálica), em uso de Omeprazol, por apresentar "Pirose" e "Epigastralgia", mantinha-se assintomática sob o ponto de vista cardio-circulatório, até que subitamente, ao dar alguns passos, após sair do automóvel, apresentou "Síncope". Sido encaminhada por populares, ao P.S., foi então hospitalizada. Submetida à investigação clínica, apresentava-se lúcida, sem sinais de baixo débito , sem alterações motoras ou sinais de localização. **Realizados:** Exames laboratoriais; ECG; Holter ; Tilt Test e Exames de imagens indicados para o caso. Através destes, não foram constatados dados que elucidassem o diagnóstico. No entanto, ao RX de Tórax visualizou-se grande Hénnia de hiato com níveis hidro-aéreos. Realizada a Vídeo endoscopia digestiva "per-ós" evidenciou -se Grande Hérnia de hiato esofagiano, do tipo paraesofáfica, com refluxo gastresofagiano, no momento. O objetivo deste relato é correlacionar, a ocorrência de Hénia de hiato, como provável fator determinante de Síncope. Concluímos que, possivelmente, a etiologia da Síncope Maligna, no referido caso, deva-se ao Refluxo Gastresofágico, determinado pela Grande Hérnia de hiato existente.



155

Mixoma gigante de átrio direito (AD),fibrilação atrial(FA) e anticorpo antifosfolipídeo (AcAF)

ROITMAN, I M, SOARES, L M C, MANSUR, E M, CLAPAUCH, S H, CHAVES, M M, ALVES, M L M, SOBROSA, C G, BENTIM, S R C.

Hospital dos Servidores do Estado Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento teórico e objetivo: Os tumores cardíacos são raros, com incidência de 0,0017% a 0,28%. Os benignos são 75% e desses 75% são mixomas. Os de átrio esquerdo são 75%, os de AD 18% e de ventriculos 8%.Os mixomas de AD podem permanecer sem diagnóstico por longo tempo devido a ausência de sintomas específicos. Às vezes, são identificados após um episódio de embolismo pulmonar ou quando devido às suas grandes dimensões, causam obstrução da válvula tricuspide ou do retorno venoso, causando insuficiência cardíaca direita. A apresentação incomum com FA e AcAF justifica esta comunicação. **Delineamento- Relato de caso:** Vendedor ambulante de 59 anos, pardo, casado, natural do RJ, em uso de captopril para controle de hipertensão arterial diagnosticada há 3 anos, iniciou 3 meses antes da internação, dispnéia aos pequenos esforços, paroxística noturna, palpitações e anasarca. Ao exame, taquicardico com 120 bpm em ritmo irregular, turgência jugular patológica e hepatomegalia a 4cm abaixo do RCD. PA= 120X80. Os anticorpos anticardiolipina eram GPL=29,2 e MPL= 13,4, PTT=59,6 seg, IGG = 2020, IGE=1050 e a PCR 4,68. No ECG, havia FA e no raio X cardiomegalia. No ecocardiograma, a FE era 41% , com acentuado aumento de cavidades direitas e discreto de esquerdas. O septo inter atrial abaulava para a esquerda e havia grande massa (8x6 cm,aderida a fossa oval) em AD pedunculada de superfície regular, com contornos bem definidos que prolapsava para VD através da valvula tricúspide. A VCI estava dilatada e sem dinâmica respiratória.A coronariografia foi normal. Foi submetido à cirurgia com excisão de mixoma de AD, comprovado histológicamente. Apresentou remissão completa das manifestações clínicas e os níveis de Ac AF se normalizaram. **Discussão:** A massa ocupava 70% do AD,quando a FA de alta frequência o levou ao médico. A normalização do PTT e do AcAF sugerem ser o mixoma o responsável pela produção destes.

156

Endocardite bacteriana e mediastinite por serratia sp

JOYCE DO AMARAL GENTA MANZANO, TALEL SALLE, ANTONIO SERGIO MARTINS.

santa casa de dracena dracena sp BRASIL e hospital de base de bauru bauru sp BRASIL

Menor (17 anos) em tratamento dentário evoluiu com abscesso de glândula submandibular direita com evolução de 15 dias. Apresentou-se ao Pronto Socorro toxemiado, com abscesso submandibular drenado para espaço subclavicular direito e odor fétido e com sinais de septicemia (fase quente). Foi levado a UTi onde permaneceu por 30 dias. O abscesso fistulizou para Mediastino, sendo constatado através de Tomografia computadorizada. Mesmo com antibióticoterapia mantinha febre e com o passar dos dias houve drenagem espontânea do abscesso de mediastino para pleura esquerda, onde foi colocado dreno toracico e mantido por 15 dias. Na ocasião foi colhido material para cultura onde cresceu "Serratia sp", sendo medicado com meronem, vancomicina e claritromicina. Evoluiu com piora do quadro e sopro sistólico em foco mitral, onde foi realizado Ecocardiograma transesofágico com visualização de vegetação de 8 mm em valva mitral. Foi introduzido Penicilina Cristalina por 21 dias com melhora e fechamento das fístulas e abcessos. Novo ecotransesofagico mostrou remissão da lesão.

157

Reabilitação cardiovascular em paciente com circulação coronariana única

FERNANDO JORGE VALLADA ROSELINO, ANTONIO LUIZ SECCHES, ELAINE ALVES.

Serviço de Reabilitação Cardiovascular Ribeirão Preto Ribeirão Preto SP BRASIL e Hospital São Lucas Ribeirão Preto SP BRASIL

Fundamento: Origem anômala de artérias coronárias e arritmia cardiaca. **Objetivo e Delineamento:** avaliar a reabilitação cardiovascular como método de intervenção neste paciente em forma de relato de caso. **Paciente:** Homem, 58 anos, assintomático, tratando HAS com IECA e B bloqueador,com importante arritmia ventricular polimórfica e salvas induzida pelo teste de esforço,protocolo de Bruce com drogas, T.E. realizado porque o paciente queria entrar em academia de ginástica; Eco Estresse + em território dependente da irrigação da D.A.; Cine evidenciou origem única das artérias coronarias com C.D. dominante, D.A.não atingindo o ápice,CX sem estenose e ausencia de circulação colateral, apresentando ainda HVE e PVM. **Métodos e Resultados:** A Reabilitação Cardiovascular foi o método escolhido, e, um ano e nove meses após, não havendo qualquer intercorrência neste periodo, o Teste Ergométrico refeito evidenciou importante melhora da arritmia ventricular, com raras extrassistoles polimórficas, e da aptidão cardio respiratória. **Conclusão:** Ficou demonstrada a importancia e segurança da escolha da Reabilitação Cardiovascular como estratégia de tratamento neste caso.

158

Infecção de trombo atrial com embolização séptica em paciente jovem com insuficiência renal crônica

HERLON SARAIVA MARTINS, CARLA LUANA DINARDO, FLÁVIA KASTROPIL TEIXEIRA, RAPHAEL ABEGÃO DE CAMARGO, LUCIANO ANGELO RICHETTI, RANNIERE DE ALMEIDA LOPES, FRANCISCO JOSÉ BUENO DE AGUIAR, AUGUSTO SCALABRINI NETO, IRINEU TADEU VELASCO.

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP São Paulo SP BRASIL.

Objetivo: descrever uma complicação cardíaca grave e dramático, em um paciente jovem (25 anos), com uma massa intra-cavitária (átrio direito), iunfectada que evoluiu com várias embolizações sépticas no pulmão, sem qualquer acometimento valvular. **Delineamento e métodos:** relato de caso. **Relato do Caso:** Paciente de 25 anos, procurou o Pronto-Socorro do HCFMUSP com relato de febre, calafrios, dispnéia e dor torácica tipo pleurítica há 30 dias. Relata que há 3 meses está em programa dialítico, no momento, por fístula periférica (dialisava por cateter de duplo-lúmem até a 20 dias atrás, quando o cateter foi retirado). Ao exame físico, estava febril (39 graus), taquicárdico (pulso: 132 bpm); ausculta cardíaca: sem sopro; pulmonar: normal; baço palpável a 5 cm do rebordo costal; extremidades: sem alterações; fundo de olho: normal. ECG e RX tórax: normais. Foram colhidos dois pares de hemoculturas, em tempos diferentes e solicitada tomografia de tórax que mostrou êmbolos sépticos (figuras 1, 2 e 3: tomografia helicoidal com reconstrução tridimensional mostrando vários êmbolos em "ponta de vaso"). Hemoculturas cresceram S. aureus sensível à oxacilina. O ecocardiograma transtorácico mostrou uma massa heterogênea, intracavitária (átrio direito), de tamanho: 2,7 x 2,0 x 1,0 cm, poupando válvula tricúspide (figuras 3, 4, 5 e 6: ecocardiograma com massa heterogênea intra-cavitária). O ecocardiograma transesofágico não mostrou vegetação em válvulas. O paciente foi tratado com oxacilina e gentamicina, com melhora do quadro geral, da febre e dos sintomas pulmonares, sem apresentar mais nenhuma manifestação embólica.

159

Endocardite infecciosa em cabo de marcapasso complicada com abscesso pulmonar

LEONARDO ANDRADE FERNANDES DE LUCA, FELIPE DE MOURA LOPES, CLARA WEKSLER, ROBERTO LUIZ MENSSING DA SILVA SÁ, MARCIA MARIA BARBEITO FERREIRA, GIOVANNA IANINI ALMEIDA FERRAIUOLI.

Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: A incidência de infecção em marcapasso é de 0,3 à 12,6%, sendo o envolvimento do cabo do marcapasso ainda mais raro e fatal. **Relato de caso:** Homem de 58 anos, portador de cardiomiopatia dilatada alcoólica com disfunção ventricular grave, submetido a implante de marcapasso multissítio (MP) para ressincronização há 2 anos. Evoluiu com episódios de extrusão do MP e infecção na unidade geradora, necessitando de troca da mesma e de todo o marcapasso 9 meses depois, após nova infecção cutânea local. Retirados dois dos três cabos (o cabo do VD encontrava-se fraturado, sendo sepultado) e implantado novo marcapasso. Isolado Acinetobacter baumanii nos cabos retirados, sendo iniciado ciprofloxacino conforme antibiograma. Evoluiu 15 dias depois com febre e queda do estado geral, sendo solicitado ecocardiograma transesofágico que mostrava presença de cateter residual no VD com espessamento atípico sugestivo de envolvimento por trombo, fibrina ou infeccioso, o que motivou internação hospitalar para investigação. Iniciados imipenem e ciprofloxacino. Houve nova tentativa de extração do cabo residual, sem sucesso. Hemoculturas foram negativas. Optou-se por manter antibióticos por 6 semanas, havendo melhora clínica. Ecocardiograma transesofágico (ETE) não mostrou vegetações. Recebeu alta e, após 1 semana, reinterna com febre e tosse. TC de tórax mostrava imagens nodulares periféricas em ambos os lobos inferiores(uma delas escavada). ETE sem sinais de vegetação. BAAR negativo. Hemoculturas positivas para Citrobacter freundii e Staphylococcus capitis, sendo iniciado vancomicina e ciprofloxacino para tratamento de abscesso pulmonar. Completou 7 semanas de esquema antibiótico , com boa evolução clínica e resolução das imagens pulmonares na TC de tórax, recebendo alta hospitalar. **Conclusão:** Procedimentos de repetição e infecções locais constituem os principais fatores de risco. A presença de febre inexplicada em paciente portador de marcapasso deve ser investigada com ETE. O tratamento mais efetivo é a retirada de todo o sistema e quando isto não é possível implica em maior morbidade e mortalidade.

160

Arterite de takayasu.entidade rara?

MARCIO MORENO LUIZE, CHIU YUN YU BRAGA, LORENA ADELAIDA G. LARA TERAN URBANETZ, MARCELO DE FREITAS SANTOS, MARCOS HENRIQUE BUBNA, MARIA DO ROCIO PEIXOTO DE OLIVEIRA, MARCO ANTONIO MEDEIROS, SERGIO GUSTAVO TARBINE, COSTANTINO ORTIZ COSTANTINI, COSTANTINO ROBERTO FRACK COSTANTINI.

Hospital Cardiológico Costantino Costantini Curitiba PR BRASIL.

T.S.R, 22 anos, interna para avaliação devido à indicação prévia de transplante cardíaco, por cardite reumática. Paciente apresentava quadro de fadiga persistente, artralgias associada a febrícula vespertina, diariamente há 2 meses. Ao exame físico apresentava-se afebril, taquicardica, hipertensa leve, com sopro diastólico 2+/4+ em Foco Aórtico, com ausência de pulsos palpáveis distalmente em membros superiores bilateralmente. Estava em uso de glicocorticoide pela suspeita de Lupus Eritematosos Sistêmico (LES) e na pesquisa de auto-anticorpos mostrou-se apenas fator anti-nuclear (FAN) positivo. Realizou Ecocardiograma transtorácico (ECOTT) (Disfunção ventricular leve devido a hipocinesia difusa), Ecodoppler vascular (artérias renais com estenoses críticas bilateralmente), angioressonância (obstrução na 3ª porção da artéria subclávia direitae estenose segmentar da 1ª e 2ª porções da artéria subclávia esquerda), Cateterismo (coronárias normais, VE com aumento volumétrico leve as custas de hipocinesia leve, Artéria renal direita e artéria renal esquerda com estenoses suboclusias em terços proximais, Tronco celíaco ocluído em seu óstio com enchimento colateral proveniente da artéria mesentérica superior. Artéria subclávia esquerda com lesão crítica segmentar compreendendo o óstio e o segmento proximal e Artéria subclávai direita com oclusão no segmento axilar). Finalmente, realizou Angioplastia da artéria subclávia direita e das artérias renais com bom resultado angiográfico e segue com tratamento para a patologia e assintomática.

161

Derrame pericárdico volumoso secundário a ascite e comunicação peritôneo-pericárdica

BRUNO S PAOLINO, IGOR F TORRES, RAFAEL TOSTES M, ROBERTO ESPORCATTE, DENILSON C ALBUQUERQUE.

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

Na investigação diagnóstica do derrame pericárdico volumoso, as infecções viróticas, as neoplasias, as doenças reumatológicas e, no Brasil, a tuberculose pericárdica, devem ser as principais hipóteses. As patologias abdominais, na ampla maioria dos casos, somente causam derrame pericárdico associadas ao derrame pleural, pela contigüidade do espaço pericárdio com o pleural. Neste sentido, apresentamos o caso de um paciente de 50 anos de idade, admitido na unidade coronariana com, ascite, edema de membros inferiores e derrame pleural volumoso, que, após pericardiocentese de alívio, se refez em menos de 24 horas. Não havia sinais ecocardiográficos de tamponamento cardíaco, nem sinais radiológicos de derrame pleural na admissão. Após investigação negativa das causas mais comuns de derrame pericárdico, como neoplasia, infecção virótica, tuberculose, hipotireoidismo e colagenoses, o paciente foi submetido a janela pleuro-pericárdica, biópsia de pericárdio e dreno torácico. O resultado da biópsia foi negativo para neoplasia e tuberculose, e o débito do dreno torácico se manteve alto por vários dias. Paciente foi submetido a uma ultrassonografia de abdome, que demonstrou fígado cirrótico. Provas de função hepática mostraram insuficiência hepática. Foi, pois, realizada janela uma cintilografia com tecnécio marcado infundido na cavidade peritoneal, e houve captação de radionuclídeo no tórax, constatando a fístula peritôneo-pericárdica. O tratamento do derrame pericárdico então se fez através do controle clínico da ascite, e o seguimento de 2 meses do paciente mostrou paciente assintomático, sem derrame pleural ou pericárdico, através de exame físico e ecocardiográfico. Fítulas de diafragma ocorrem por defeitos de fechamento do órgão, durante a vida intra-uterina. As mais comuns ocorrem nos espaços de Bodaleck, Morgani e Larrey, e comunicam o peritôneo e a pleura. Dos defeitos do diafragma, o mais raro é a ruptura do centro tendíneo do órgão, causando comunicação peritôneo-pericárdica, podendo levar a hérnias para o saco pericárdico ou derrame pericárdico por ascíte, sem derrame pleural.

162

Relato de Caso: Biópsia Endomiocárdica está indicada na Miocardite com Instabilidade Hemodinâmica?

FELIPE NEVES DE ALBUQUERQUE, DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE, RICARDO MOURILHE ROCHA, GUSTAVO LUIZ GOUVEA DE ALMEIDA JUNIOR, CLERIO FRANCISCO DE AZEVEDO FILHO, GUSTAVO SALGADO DUQUE.

Hospital CopaD'Or Rio de Janeiro RJ BRASIL e Casa de Saúde São José Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: A Miocardite é um processo inflamatório com diferentes formas de apresentação, podendo variar de oligossintomática até grave e fatal disfunção ventricular. Sua etiologia é bastante variada, sendo a maioria relacionada a vírus. O papel da biópsia endomiocárdica no diagnóstico e na identificação do agente etiológico ainda não é definido, assim como o tratamento específico com anti-inflamatórios e imunosupressores. **Material e Métodos:** Pt, 26a, feminino, admitida na emergência de um hospital terciário, com dor torácica atípica, palpitação e pré-síncope. HPP: uso de anfetaminas e asma. Exame físico normal exceto por hipotensão (80x50mmHg) e taquicardia (137bpm). Exames iniciais: ECG: Supra-ST difuso, Lab: TnI 27, Eco: disfunção VE leve. Evoluiu em 6 horas com sinais de IVE, mantendo a taquicardia e hipotensão. Tratada inicialmente com Diltiazen IV para controle de FC, diurético, anti-inflamatório, e colchicina. No dia seguinte, realizou RNM: miopericardite aguda com áreas de necrose. Após controle FC, iniciou baixas doses de IECA e Aldactone com melhora clínica e de exames (queda de TnI, melhora Supra-ST, melhora disfunção VE: moderada). Após 1 mês, normalização da função de VE sem sinais de IVE ao exame. **Discussão:** A indicação da biópsia miocárdica ainda é controversa. O momento da realização, a interpretação e seu valor ainda não estão estabelecidos. Muitas vezes ela realizada baseada apenas na gravidade do quadro. Apresentamos um caso de insuficiência cardíaca (IC) com instabilidade hemodinâmica inicial em que optou-se por tratamento conservador com sucesso. Acreditamos que a biópsia miocárdica deva ser reservado apenas para os casos refratários a terapêutica anti-IC, conforme preconizado em artigos de revisão mais recentes.

163

Aneurisma dissecante crônico em aorta

JOAO MARIA SILVA RODRIGUES, EDUARDO AUGUSTO DA SILVA COSTA, RUI MANUEL DOS SANTOS PÓVOA, JOÃO MARILDO SILVA RODRIGUES, TANAIARA DA SILVA PAGANELLI, KARLLA CRISTINE SENA MARTINS RODRIGUES, WILLIAM RODRIGUES COSTA.

Clínica Clinicardio Abaetetuba Pa BRASIL e Universidade Federal do Pará Belém Pa BRASIL

Fundamento: A dissecção da aorta é grave e dramática, tem uma mortalidade elevadíssima ainda na fase aguda, entretanto raramente ela pode se tornar crônica. **Delineamento:** Estudo observacional, relato de caso, quadro clínico. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente adulto com aneurisma dissecado crônico em aorta. **Material e Métodos:** Paciente do serviço de cardiologia da Clínica Clinicardio em Abaetetuba, Pará, Brasil, feito revisão de literatura e descrição do caso clínico. **Relato do caso:** Paciente masculino, 71 anos. Compareceu a consulta em 31/05/2002 solicitando avaliação do risco cirúrgico cardiológico. Queixava-se de palpitações e cansaço aos esforços muito intensos. AMP: hipertensão arterial, AVC há 02 anos, ex-tabagista, afirmou que em 1998 iria ser submetido a "cirurgia no coração" mas recusou-se. **Exame físico:** em bom estado geral, eupneico, IMC: 23,7, sem déficit motor, pulsos presentes nos 4 membros. AC: sopro sistólico e diastólico discretos +/4+, em foco aórtico, PA: 140 x 90 mmHg. Os exames laboratoriais estavam normais. RX de tórax: alargamento do mediastino. Ecocardiograma: após o arco aórtico imagem de dupla luz visível até o abdome com trombo em seu interior. TC: delaminação aórtica desde a aorta torácica descendente estendendo-se até a bifurcação das artérias ilíacas comuns (imagem que persistiu em nova TC em 27/12/2005). Recusou a realização de exames invasivos. Encontra-se atualmente com o quadro clínico estável, com dissecção crônica em aorta. Chama a atenção para a rara ocorrência de aneurisma dissecante crônico em aorta, a importância da avaliação pré-operatória.

164

Ressincronização cardíaca como forma de tratamento de insuficiência cardíaca no idoso - relato de caso

ESTEVÃO LANNA FIGUEIREDO, ARMANDO FAGUNDES MORATO NETO, HENRIQUE BARROSO MOREIRA.

ABEB ARCELOR BRASIL BELO HORIZONTE MG BRASIL e HOSPITAL LIFECENTER BELO HORIZONTE MG BRASIL

Fundamentos: A terapia de ressicronização cardíaca (TRC) é uma opção terapêutica segura e eficaz para portadores de insuficiência cardíaca (IC) sistólica refratários à terapêutica clínica convencional, com redução da mortalidade e melhora da qualidade de vida. Critérios de elegibilidade ideais incluem classe funcional III-IV da NYHA, fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) < 35%, dissincronia ventricular, bloqueio de ramo esquerdo (BRE) com QRS > 120 ms. **Relato do caso:** Homem, 78 anos, diabético, hipertenso, passado de troca valvar aórtica e CRVM em 1997. Renal crônico, não dialítico. Evoluindo com IC NYHA IV, várias internações em 2005, por descompensações cardíacas. Usando Candesartan, Carvedilol, Furosemida, Espironolactona, Digoxina, Amiodarona, Warfarin. **ECG:** BAV de 1 grau, BRE (duração de 160 ms). ECOCARDIOGRAMA (26/10/05): FEVE: 22%. Assincronia septal. Disfunção sistólica importante. Grande aumento de câmaras cardíacas esquerdas. Prótese aórtica normofuncionante. Submetido a implante de marcapasso-ressincronizador cardíaco (Medtronic - InSync III - eletrodos endocárdicos no átrio direito e ventrículo direito e eletrodo no ventrículo esquerdo, pelo seio coronário), em 04/01/06. Evoluiu com melhora progressiva do quadro clínico (NYHA II), significativa melhora na qualidade de vida. Não foi necessária internação hospitalar, desde então. ECOCARDIOGRAMA de controle mostrou melhora na FEVE (28%). **Conclusão:** A TRC promoveu significativa melhora na qualidade de vida deste idoso, portador de IC refratária, mostrando-se uma boa opção para pacientes com condições clínicas semelhantes.

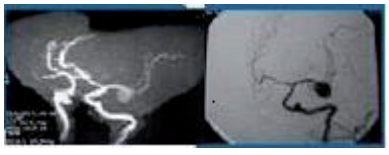
165

Aneurisma Cerebral em Paciente Idoso Anticoagulado

GISELLE H P RODRIGUES, HUMBERTO PIERRI, MAURICIO WAJNGARTEN.

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

Mulher, 74 anos, com fibrilação atrial crônica (FA) e doença arterial coronária procurou atendimento de urgência devido a subido déficit motor à direita. Diagnosticou-se, então, acidente vascular cerebral isquêmico. Devido à FA, estava em uso regular de warfarina, com INR adequado. Porém, há 2 meses, após uso de antibiótico por 7 dias, não atingiu nível adequado do tempo de protrombina. Há 3 dias, seu INR era 1,8, quando, então, aumentou a dose de warfarina anteriormente utilizada. A ressonância nuclear magnética cerebral mostrou uma área de baixa perfusão na região temporal. Além disso, a angio ressonância magnética cerebral revelou três aneurismas (figura 1). A arteriografia confirmou esses achados (figura 2). Um dos aneurismas foi cirurgicamente corrigido. Quatro dias depois, após plena recuperação do déficit motor da paciente, dois stents foram colocados nos outros dois aneurismas. A paciente recuperou-se bem. Assim, concluímos que a estabilidade do INR é fundamental a fim de evitar acidentes vasculares cerebrais e outras alterações vasculares. Além disso, procedimentos invasivos podem e devem ser realizados em pacientes idosos apresentando bons resultados e, sobretudo, melhora da qualidade de vida.



166

Uso do sildenafil em gestante portadora de hipertensão pulmonar e insuficiência ventricular direita: relato de caso

HUMBERTO C O MELO, ANDERSON C ARMSTRONG, ANGELA MARIA PONTES B. DE OLIVEIRA, PAULO R M RAMOS, NATÁLIA F MOREIRA, FERNANDA M F SÁ, ORLANDO O MEDEIROS.

Pronto-socorro Cardiológico de Pernambuco/UPE Recife PE BRASIL e Hospital Agamenon Magalhães Recife PE BRASIL

a) Fundamento: Gravidez em portadoras de hipertensão pulmonar (HP) é classicamente descrita como condição grave. Warnes (Int J Cardiol., 2004;97 Suppl 1:11-3) encontrou risco de óbito materno entre 30 e 50%, apesar do êxito fetal alcançar os 82%. Condições decorrentes da gestação, como aumento no volume plasmático e queda na resistência vascular periférica, provocam graves conseqüências nas portadoras de HP. Ademais, a diminuta reserva funcional explica a incapacidade para lidar com as rápidas alterações hemodinâmicas ocorridas durante o trabalho de parto e puerpério. Há esporádicos relatos de casos envolvendo uso de sildenafil nesses casos e, apesar da pouca experiência mundial, os dados parecem ser promissores. **b) Objetivo:** Relatar caso raro envolvendo uso de sildenafil em gestante portadora de HP. **c) Delineamento:** Relato de caso. **d) Paciente:** Primigesta, 17 anos, assintomática até 25 semanas de gestação, quando iniciou quadro de dispnéia e insuficiência ventricular direita (IVD) progressivas. Ao exame, dispnéica, cianótica, edemaciada. Apresentava propulsão de meso, B2 palpável em BEE alto, B2 hiperfonética, B3 em BEE baixo, sopro sistólico em foco tricúspide. ECG: sobrecarga de câmaras direitas. Bioquímica e hematimetria normais. Iniciadas medidas gerais e terapia adjuvante. Pró-BNP de 680pg/mL. Troponina < 0,5. Ecocardiograma: aumento de câmaras direitas, Insuficiência Tricúspide grave e HP grave com PSAP=119,04 mmHg. Na 28° semana de gestação, iniciou sildenafil oral (75mg/dia). Submeteu-se a parto cesariano sob anestesia geral com 38 semanas de gestação. Evoluiu com dispnéia e sinais de IVD no puerpério, tendo sido elevada dose de sildenafil para 150mg/dia. Cateterismo no 28° dia do puerpério mostrou PMAP de 73mmHg com teste de vasorreatividade negativo. **e) Métodos:** Atendimento referenciado, investigação diagnóstica e tratamento. **f) Resultados:** Evolução favorável com terapia proposta, recebendo alta em boas condições clínicas no 29º dia do puerpério. **g) Conclusões:** Caso de gestação em portadora de HP, tendo obtido desfecho materno-fetal favorável com uso de sildenafil.

167

Apresentação Precoce Atípica de Febre Reumática em Criança (com 3 anos de idade-lactente)

FATIMA MARIA DA SILVA BORGES, SERGIO TIMERMAN.

SESACRE Rio Branco AC BRASIL e Instituto do Coração (InCor) São Paulo SP BRASIL

Resumo: A febre reumática é uma complicação tardia, inflamatória, não supurativa, de base imunológica, recidivante, altamente prevalente nos países em desenvolvimento. Geralmente, afeta indivíduos de 5 a 15 anos de idade de ambos os sexos, após infecções repetidas de faringoamigdalites pelo estreptococo β hemolítico do grupo A. É a principal causa de doença cardiovascular adquirida na infância e adolescência. **Objetivo:** Relatar uma apresentação precoce e rara de cardite reumática aguda em criança de 3 anos de idade. **Metodologia:** Paciente do sexo feminino, 3 anos de idade, parda, 15 kg apresentando dispnéia e história de amigdalite de repetição desde 1 ano de idade. A responsável nega história prévia de doenças cardiovasculares ou referência a sopro cardíaco ao nascimento. Ao exame físico foi detectado sopro sistólico no foco mitral. O ecocardiograma Doppler com mapeamento de fluxo a cores revelou folhetos espessados com prolapso em seu folheto anterior, característico de valvulite por lesão reumática, com aumento de diâmetros cavitários E (AE e VE) e função preservada. Solicitados exames laboratoriais: hemograma, velocidade de eritrossedimentação, antiestreptolisina "O", proteína C-reativa, mucoproteínas e fator reumatóide, que foram anormais, além do eletrocardiograma e raio x de tórax. Recebeu o diagnóstico definitivo de valvulite mitral isolada foi submetida à terapêutica específica com corticóides e penicilina benzatina. **Conclusão:** Relatamos o caso de uma criança de baixa idade que adquiriu febre reumática aguda grave. Febre reumática é rara em crianças com esta idade. Esse achado difere das atuais tendências de apresentação da doença e da literatura médica que descrevem a febre reumática acometendo faixas elevadas de idade e em vias de controle epidemiológico.

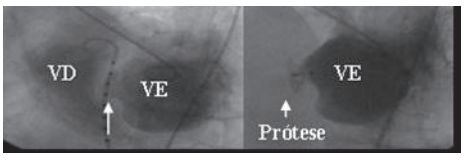
168

Oclusão percutânea de comunicação interventricular pós infarto agudo do miocárdio

VINICIUS DAHER VAZ, RAUL ARRIETA, LUCIANA FERNANDES BALESTRA, RENATA SA CASSAR, ANIS RASSI JUNIOR, ANIS RASSI.

Anis Rassi Hospital Goiânia GO BRASIL.

Introdução: A comunicação interventricular (CIV) após IAM é uma complicação rara, porém com alta mortalidade. A cirurgia cardíaca é o método de escolha para o fechamento de CIV após infarto do miocárdio, porém mantém alta mortalidade peri-operatória. A oclusão percutânea de CIV congênitas é um método alternativo à cirurgia. No entanto, a experiência mundial de oclusão de CIV após infarto do miocárdio é pequena. **Caso:** homem de 57 anos, com antecedente de IAM de parede inferior há 20 dias, sem fibrinolíticos, evoluía com dispnéia e surgimento de sopro 7 dias após o envento inicial. O ecocardiograma mostrou CIV do septo inferior, com shunt E-D, associado a aneurisma da parede infero-médio-basal. A cinecoronariografia mostrou ausência de lesões significativas em coronária esquerda e apenas suboclusão do ramo descendente posterior da coronária direita. Trinta dias após o envento inicial, prosseguimos com a oclusão da CIV com a protése de Amplazer ®, utilizando a técnica tradicional e guiado por ecocardiograma transesofágico, realizada com sucesso e sem intercorrências. Trinta dias após o procedimento, o paciente encontrava-se em classe funcional I, com melhora da FE, resolução da hipertensão pulmonar e ausência de shunt.



169

Administração intracoronária de trombolítico para tratamento de paciente com angina instável pós-infarto com grande trombo coronário. Estudo com ultrasom intracoronário

PAULO MÁRCIO SOUSA NUNES, RODOLFO STAICO, FAUSTO FERES, LUIZ ALBERTO PIVA E MATTOS, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA, ANDRÉS SÁNCHEZ, JOSE DE RIBAMAR COSTA ALVES, ALBERTO FONSECA, DAVI NOGUEIRA MATOS.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Fundamentos: A terapêutica ideal para pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM) é aquela capaz de promover reperfusão rápida da artéria relacionada ao evento, com restauração do fluxo anterógrado e preservação da função ventricular esquerda. O objetivo deste estudo foi relatar a utilização tardia de trombolítico intracoronário para tratamento de grande trombo sub-oclusivo em artéria coronária de paciente pós infarto agudo com supradesnível do segmento ST. **Relato do Caso:** Paciente de 56 anos, tabagista e dislipêmico, foi transferido ao nosso serviço para possível angioplastia de resgate, com 6 h de início de IAM ínfero-lateral e 2 h após uso endovenoso de estreptoquinase, sem sucesso, em outro serviço. À cinecoronariografia observou-se grande trombo em 1/3 proximal da artéria circunflexa, junto à origem do primeiro e segundo ramos marginais, com fluxo coronário TIMI 3. Naquele momento o paciente já se encontrava assintomático e optou-se por retorná-lo à unidade coronária para otimização da terapêutica farmacológica anti-trombótica e anti-agregante plaquetária. Após cinco dias, decidiu-se reavaliá-lo de forma invasiva. A nova cinecoronariografia não demonstrou qualquer alteração no volume do trombo. Optou-se então por administrar rt-PA intracoronário (bolus de 15mg em 3 minutos, seguidos de 35mg em 20 minutos). A injeção intracoronária de controle pós-trombolítico demonstrou redução de 50% no volume do trombo. Após três dias, reestudou-se o paciente com uso de ultrassom intracoronário que confirmou completa resolução do trombo e ausência de obstrução aterosclerótica significativa naquele vaso. Paciente recebeu alta hospitalar no nono dia pós IAM. **Conclusão:** Este relato constitui a primeira evidência na literatura da eficácia da terapêutica fibrinolítica intracoronária quando realizada tardiamente.

170

Lesão de tronco de coronária esquerda não protegido na era dos stents farmacológicos: resultados a curto e a médio prazo

RODRIGO VERNEY CASTELLO BRANCO, CONSTANTINO GONZALEZ SALGADO, ANDRE LUIZ DA FONSECA FEIJO, ANDRE LUIZ SILVEIRA SOUSA, JOÃO ALEXANDRE REZENDE ASSAD, CARLOS HENRIQUE EIRAS FALCAO, NELSON DURVAL FERREIRA GOMES DE MATTOS, LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO.

Hospital Pró-Cardíaco Rio de JAneiro RJ BRASIL.

Introdução: Com o advento do stent farmacológico reduzindo o percentual de reestenose, quando comparado com stent convencional, permitiu seu uso com maior segurança nas lesões de tronco de coronária esquerda não protegidos. **Objetivo:** Avaliar clinica e angiograficamente o implante de stent farmacológico em lesão de tronco de coronária esquerda não protegido. **Método:** Relato de 3 casos de lesão de tronco não protegido com acompanhamento clínico de 3 em 3 meses e angiográfico após 6 meses do implante. **Resultado:** No período de novembro de 2005 a outubro de 2006, três pacientes, com média de idade de 71 anos, 2 do sexo masculino e um feminino, foram submetidos a implante de stent farmacológico com sucesso e obtendo alta hospitalar com 6,2 + 2 dias em média. Em relação ao quadro clínico, o primeiro paciente era assintomático, o segundo apresentava angina estável e o último infarto agudo do miocárdio. Foram utilizados 7 stents farmacológicos (4 endeavor, 2 Cypher e 1 Taxus Liberte). O calibre médio da lesão foi de 3 mm e a extensão de 13,7 mm. Um paciente já foi submetido a estudo coronariográfico, não apresentando reestenose angiográfica intrastent. Os outros 2 pacientes apresentando evolução clínica assintomática. **Conclusão:** O uso de stent farmacológico nas lesões de tronco não protegidos é um procedimento seguro com resultado clínico melhor e favorável, quando comparado com stent convencional.

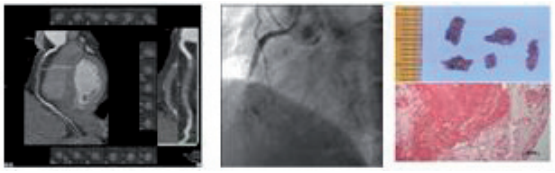
171

Intracoronary thrombus image by multidetector helical computed tomography angiography confirmed by thrombus aspiration during PCI

JOAO LUIZ DE A.A. FALCAO, PEDRO ALVES LEMOS NETO, CARLOS AUGUSTO HOMEM DE MAGALHAES CAMPOS, LEONARDO SARA DA SILVA, BRENO DE ALENCAR ARARIPE FALCÃO, LUIZ ALBERTO BENVENUTI, EXPEDITO E. RIBEIRO DA SILVA, ANDRÉ GASPARINI SPADARO, RODRIGO JÚLIO CERCI, GILBERTO GUILHERME AJJAR MARCHIORI, EULOGIO EMILIO MARTINEZ FILHO, CARLOS EDUARDO ROCHITTE.

Instituto do Coração São Paulo SP BRASIL.

A 51-year-old man presented to a community hospital emergency department with a 4-hour history of intense retroesternal pain. An initial ECG demonstrated lateral ST-segment depression with T wave inversion. Elevated cardiac markers confirmed the diagnosis of Non-ST myocardial infarction. After 3 days, the patient was transferred to the emergency department of our institute. CT angiogram demonstrated an occlusion of the middle right coronary artery (RCA), with an extensive low-density intraluminal filling defect (Figure 1). The remaining arteries were normal and collateral vessels to distal RCA were visible. Coronary angiography performed in the same day confirmed CT findings: an occlusion of the proximal RCA with evidence of a large thrombus burden disease (Figure 2). After aspiration of several thrombus fragments (Figure 3), stenting was successfully performed for the residual lesion.



172

Trombose tardia de stent farmacológico: Relato de caso

DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA, MANUEL NICOLAS CANO, SILVIA JUDITH FORTUNATO CANO, VALTER CORREIA DE LIMA.

Hospital e Maternidade Brasil Santo Andre SP BRASIL.

Os stents farmacológicos apresentam taxas de reestenose inferiores a 10%. Relatos de casos da ocorrência tardia de trombose destas endopróteses, tem sido motivo de preocupação com a segurança tardia deste stents. Descrevemos um relato de caso de um paciente submetido a implante de stent farmacológico na artéria descendente anterior com sucesso. O paciente evoluiu assintomático até 37 meses após a intervenção coronariana, quando foi internado com síndrome coronariana aguda com supra do ST. No laboratório de cardiologia invasiva foi diagnosticada trombose tardia do stent farmacológico e realizada recanalização, com sucesso, através de angioplastia com cateter balão. **Palavras chaves:** Trombose tardia/ síndrome coronariana aguda/ stent farmacológico.

173

Miocardiopatia periparto em paciente jovem

AGENOR CARVALHO CORREA NETO, CHIU YUN YU BRAGA, VANESSA DA LUZ WESTPHAL, MARCOS HENRIQUE BUBNA, MARIA DO ROCIO PEIXOTO DE OLIVEIRA, MIGUEL MORITA FERNANDES DA SILVA, MARCO ANTONIO MEDEIROS, MARCELO DE FREITAS SANTOS, SERGIO GUSTAVO TARBINE, COSTANTINO ORTIZ COSTANTINI, COSTANTINO ROBERTO FRACK COSTANTINI.

Hospital Cardiológico Costantini Curitiba PR BRASIL.

LNP, feminina, branca, 17 anos. Previamente hígida, iniciou um mês antes do internamento com palpitações taquicárdicas, de início e término graduais, com duração de até duas horas, associadas a dispnéia. Três dias antes do internamento teve piora do quadro, evoluindo com dispnéia aos mínimos esforços, ortopnéia e edema de membros inferiores. Tinha sido submetida a um parto cesareano há 3 meses, sem intercorrências. O exame físico da admissão mostrava uma pressão arterial de 110/70 mmHg, freqüência cardíaca de 130 bpm, ictus em 6º espaço intercostal esquerdo, linha axilar anterior, bulhas cardíacas rítmicas, B3, hipofonese discreta de B1, ausculta pulmonar limpa, fígado palpável a 3 cm do rebordo costal direito, edema em membros inferiores +/4. Eletrocardiograma realizado no dia do internamento, em vigência de sintomatologia da palpitação, apresentava uma taquicardia sinusal com freqüência compatível com 130 bpm, sinais de sobrecarga atrial esquerda e bloqueio da divisão ântero-superior do ramo esquerdo. Ecocardiograma transtorácico no dia do internamento demonstrou um ventrículo esquerdo dilatado, com volume diastólico de 60mm e sistólico de 53mm; hipocinesia difusa, com fração de ejeção de 12% pelo bidimensional, e relaxamento diminuído; refluxo mitral leve a moderado, átrio esquerdo aumentado com 50mm e sinais de hipertensão pulmonar. Os exames laboratoriais apresentavam um hemograma e VHS normais, troponina 0,33, CK-MB massa 5,9, creatinina 0,7, Sódio 139, Potássio 4,4, e glicemia de 96. A paciente foi manejada com medidas para insuficiência cardíaca por miocardiopatia periparto, com inibidor de ECA, betabloqueador, diurético de alça e digital, com boa resposta clínica, recebendo alta assintomática no 7º dia de internamento para acompanhamento ambulatorial.

174

Cardiopatia Adrenérgica e Feocromocitoma

FÁBIO DE SOUZA, RONALDO ALTENBURG ODEBRECHT CURI GISMONDI, CAROLINA ALVES CABIZUCA, DANIEL BARRETO KEMDLER, MARCELO SOUZA HADLICH, DANIELE GUSMAO TOLEDO, CARLOS EDUARDO DE MATTOS, PAULO SERGIO DE OLIVEIRA, MARCO ANTONIO DE MATTOS.

Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Introdução: A disfunção ventricular apical transitória também conhecida como Cardiomiopatia de Tako-tsubo, tem sido descrita relacionado-a a casos de síndrome coronariana aguda com coronárias normais. **Relato do caso:** Mulher de 31 anos de idade, foi admitida com dor precordial associada à palpitação e crise hipertensiva. Além de sedentarismo, hipertensão arterial sistêmica diagnosticada há 6 anos durante gestação. A admissão, apresentava-se dispnéica com estertores crepitantes em ambas as bases, taquicárdica com B3 e hipertensa. O eletrocardiograma demonstrava supra desnível do segmento ST de V2-V6 com inversão de onda T. Marcadores séricos elevados. Encaminhada para cateterismo cardíaco que evidenciou coronárias normais e grave disfunção sistólica ventrículo esquerdo com acinesia dos segmentos apicais e ponta. Iniciado nitroprussiato de sódio para controle inicial do quadro. No segundo dia de internação houve recidiva da precordialgia acompanhada de taquicardia sinusal associada com importante hipertensão sistólica, sudorese profusa e rash cutâneo facial, que melhoraram após alguns minutos com aumento da dose do nitroprussiato e sedação com benzodiazepínicos. Com o quadro acima associado a história de episódios freqüentes de sudorese intensa, aventou-se a hipótese de feocromocitoma. Associado alfa–bloqueador periférico e diversos outros anti-hipertensivos e solicitados catecolaminas urinárias, as quais estavam no limite superior da normalidade. Ressonância Nuclear Magnética de abdome demonstrou grande massa para-aórtica, próxima ao rim esquerdo, compatível com paraganglioma. Cintilografia com meta-iodobenzilguanidina (MIBG- I 123) evidenciou hipercaptação apenas na projeção da massa. Houve melhora evolutiva da função ventricular durante a internação hospitalar. Submetida ressecção videolaparoscópica da massa intra-abdominal que confirmou tratar-se de feocromocitoma. **Conclusão:** A secreção aguda de catecolaminas pelo feocromocitoma pode levar a quadro clínico que mimetiza uma Síndrome Coronária Aguda com disfunção ventricular transitória.

175

Gravidêz à termo em paciente submetida a transplante cardíaco em uso de Tacrolimus, Micofenolato e Esteróides

CLAUDIA JESUS GUILHEN, JOSE HENRIQUE ANDRADE VILA, JOSE FRANCISCO BAUMGRATZ, LUCIANA DA FONSECA, JOSE PEDRO DA SILVA.

Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo São Paulo SP BRASIL.

Objetivo: Demonstrar a evolução do concepto de gravidêz a termo em uso de Tacrolimus, Micofenolato e corticóide após transplante cardíaco. **Método:** Recente estudo demonstrou, com o uso de micofenolato durante a gravidez, a ocorrência de alterações importantes no concepto, afetando principalmente o desenvolvimento do ouvido médio como ocorreu no caso em pauta. (Transplantation 2006;82: 1698-1702). Paciente submetida à transplante cardíaco por doença arterial coronariana grave, com 31 anos de idade.Evoluiu com rejeições recorrentes, em uso de Ciclosporina, sendo que foi substituída por Tacrolimus, na dose de 3 mg v.o. 2x/dia (0,12 mg/kg/dia), associada à micofenolato mofetil, 500 mg 2x/dia e meticorten 7,5 mg/dia, no 3o. mês após transplante (Tx). A paciente engravidou contra recomendação médica, 22 mêses após o Tx cardíaco. Extensa avaliação clínica realizada durante a gravidez, não demonstraram alterações significativas na mãe ou no feto. Após o nascimento, entretanto, o exame clínico da criança demonstrou alterações congenitas importantes crânio-faciais, microftalmia de olho esquerdo, ausência de desenvolvimento do conduto auditivo e ouvido médio bilateralmente, fenda palatina, má formação de pavilhão auricular, hérnia umbelical. O ecocardiograma revelou estenose pulmonar valvar leve com GS= 25 mmHg. **Conclusão:** A criança nascida de mãe em uso de Tacrolimus e Micofenolato apresentou múltiplas malformações, lembrando a síndrome pós-rubéola, que não foram relacionadas à doença viral e podem estar relacionados às drogas, em particular frente ao trabalho acima, ao micofenolato mofetil. Êstes dados devem ser levados em conta quando do transplante cardíaco em mulheres em idade fértil, com a necessária adaptação do esquema imunosupressor.

176

Valor da Monitoração Hemodinâmica Não Invasiva por Bioimpedância Transtorácica em um Paciente Portador de Miocárdio Não Compactado

HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR, JACQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS MIRANDA, FERNANDA BEATRIZ AMADOR DOS SANTOS, CARLOS CLEVERSON LOPES PEREIRA, EVANDRO TINOCO MESQUITA.

Hospital Quinta D'Or Rio de janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: A bioimpedância transtorácica (BT) permite adquirir de modo não invasivo, apenas com utilização de eletrodos, dados de hemodinâmica e de conteúdo de fluido no tórax (congestão), podendo ser uma ferramenta importante para o manuseio de pacientes com insuficiência cardíaca (IC). **Objetivos:** Relatar pela primeira vez em nosso meio um caso clínico em que essa nova geração de aparelhos de BT foi utilizada para guiar o tratamento de um paciente com IC descompensada. **Caso Clínico:** Paciente de 26 anos, branco, com história de cardiomiopatia dilatada, sabidamente, há 8 anos, tendo feito diagnóstico de má compactação de VE e VD há 8 meses. Em janeiro de 2007 é hospitalizado por descompensação da IC. Responde mal à terapêutica inicial e é transferido para a unidade coronariana (UCO) para monitorização e utilização de inotrópico. Sua pressão arterial era de 87x59 mmHg e freqüência cardíaca de 103 bpm. A fração de ejeção calculada pelo método de Simpsom era de 19%. Foi monitorado com BT, cujas medidas basais mostravam índice cardíaco (InC) de 1,4 L/min/m2 e índice de resistência vascular sistêmica (IRVS) elevada (3542 dyna/s/cm-5/m2), com conteúdo de fluido torácico normal (41,7 kohms-1). Foi indicada infusão de levosimedan, na dose de 0,05 µ/Kg/min. Após 6 h de infusão não houve mudanças significativas nas medidas hemodinâmicas, sendo a dose aumentada para 0,1 µ/Kg/min. Doze horas após, nova medida hemodinâmica mostrou aumento do InC para 3 L/min/m2 e queda da RAPi para 2211 dyna/s/cm-5/m2. Quatro dias após, no entanto, os parâmetros retornam aos valores basais. O paciente evolui sem melhora, sendo colocado em programa de transplante cardíaco. Na avaliação pré-transplante, o InC pelo método de termodiluição foi de 1,4 L/min/m2, exatamente o mesmo valor obtido pela medida de BT feita minutos antes. **Conclusões:** Nesse caso clínico a BT foi útil na indicação da medicação intravenosa e na monitoração da resposta durante a infusão. A acurácia de suas medidas foi confirmada pelo método de termodiluição.

177

Crise tireotóxica em pós operatório de cirurgia cardíaca – Relato de Caso

FIRMINO HAAG FERREIRA JR, CARLOS ALBERTO GONNELLI, GIL VICENTE LICO E CIVIDANES, NOEDIR ANTONIO GROPPO STOLF.

HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO SÃO PAULO SP BRASIL.

Objetivo: Relatar o caso de paciente submetida a atrioseptoplastia, evoluindo com crise tireotóxica no pós operatório de cirurgia cardíaca. **Relato de caso:** Paciente sexo feminino, 35 anos, submetida a atrioseptoplastia, sem intercorrências, recebendo alta da U. T. I. no 1º PO, em boas condições clínicas, retorna 24 horas após evoluindo com quadro de taquicardia, taquipnéia, e febre. Realizado dosagem de hormônios tiroidianos, com resultados descritos: TSH<0,005,T4:12,T3:340. Diagnosticado crise tireotóxica, sendo administrado propiltiuracil 200µg 8/8h, ß-bloqueador, corticosteróide, iodeto de potássio, apresentando melhora clínica e normalização das taxas tireoidianas, recebendo alta da UTI em 48 horas e alta hospitalar no 10º pós operatório. **Discussão:** A crise tireotóxica ou tempestade tireoidiana é uma emergência endocrinológica que pode ser fatal. A patogenia dessa complicação não está bem estabelecida, mas provavelmente é multifatorial. O diagnóstico é clínico e o tratamento, além de medidas gerais, envolve o bloqueio da produção, da secreão e dos efeitos periféricos do hormônio tireoidiano. **Conclusão:** O reconhecimento precoce e o tratamento adequado são de fundamental importância para a recuperação e estabilização desses respectivos casos , reduzindo taxas de morbi-mortalidade, definindo um melhor prognóstico de pacientes acometidos de crise tireotóxica em pós operatório de cirurgia cardíaca.

178

Uso de betabloqueador parenteral no espasmo de enxerto arterial no pós operatório de cirurgia cardíaca – Relato de Caso

FIRMINO HAAG FERREIRA JR, CARLOS ALBERTO GONNELLI, ARQUIMEDES S. PELLOSO, NEMER TARRAF, LUIZ MAURO SILVEIRA DE VASCONCELOS, MAURO SÉRGIO VIEIRA MACHADO, GIL VICENTE LICO E CIVIDANES.

HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO SÃO PAULO SP BRASIL.

Relato de caso: T. D. S.; sexo masculino, 57 anos, submetido a cirurgia de revascularização miocárdica em Junho de 2006, com enxerto de artéria torácica interna para artéria descendente anterior e ponte de veia safena-aorta para artéria diagonal, tendo transcorrido sem intercorrências no ato operatório. Durante a admissão na unidade de terapia intensiva, evoluiu com instabilidade hemodinâmica, apresentando ao eletrocardiograma supradesnivelo do segmento ST em parede anterior. Optado por infusão de cloridrato de esmolol na dose de 150 mcg/kg/min em infusão contínua, houve estabilidade clínica após 30 minutos e reversão da corrente de lesão ao eletrocardiograma, retornando o traçado a normalidade. Não houve alterações significativas quanto aos marcadores de injúria miocárdica e o ecocardiograma de controle não demonstrou nenhuma área de acinesia na avaliação qualitativa. O paciente permaneceu em uso da medicação por via parenteral durante todo o pós-operatório imediato, recebendo alta da unidade de terapia intensiva em condições clínicas satisfatórias para a unidade de apoio. **Discussão:** O Cloridrato de esmolol é um beta-bloqueador cardioseletivo administrado por via parenteral, com meia vida de curta duração, o que possibilita o fácil manuseio e segurança da droga. Pode ser amplamente utilizado em situações de controle da hipertensão arterial, reversão de arritmias, redução na injúria miocárdica e em situações de espasmos de enxertos arteriais como na situação descrita. **Conclusão:** Analisando o resultado obtido e pela biossegurança e ampla possibilidade de uso em diversas situações relacionadas, concluímos que o cloridrato de esmolol pode ser utilizado de modo seguro e eficaz na situação relatada em pós operatório de cirurgia cardíaca.

179

Subclávia anômala: sintomatologia e diagnóstico na quinta década de vida / Relato de caso

OÁIDIA A NOCETI, LEONARDO A MULINARI, JORGE E F MATIAS, DANTON R R LOURES.

Hospital de Clínicas da UFPR Curitiba Pr BRASIL.

RAO, 43anos (12/06/2006), feminina. Refere disfagia e regurgitação para alimentos sólidos e pastosos, às vezes líquidos, com inicio há 2 anos. Refere forte dor tipo rasgada na região retroesternal antes de regurgitar, aliviando após. Há 2 anos foi submetida a Fundoplicatura gástrica devido a DRGE, continuando no PO com disfagia apenas com alimentos mal mastigados. Há 3 meses iniciou com crises de dor abdominal difusa de forte intensidade. ECO ABDOMINAL (23/02/06): pólipo em parede posterior de vesícula biliar (5mm). Foi submetida a colecistectomia, permanecendo no PO com sensação de bola no esôfago ao se alimentar, sentindo necessidade de vomitar após as refeições. Pai hipertenso, faleceu aos 75 anos de IAM. Mãe teve CA de estômago e fígado, faleceu aos 75 anos por IAM. 5 tios maternos falecidos por neoplasia. Nega tabagismo e etilismo. Sedentária. EXAME FÍSICO: normal. SERIOGRAFIA(25/05/2006): Presença de clipes metálicos em projeção de epigástrio, esôfago de topografia habitual, morfologia preservada. Observa-se área de compressão extrínseca no esôfago proximal, posterior ao esôfago, com orientação caudo–cranial e da esquerda para a direita, sugestiva de artéria subclávia direita anômala. TAC tórax (11/07/2006): Presença de subclávia direita anômala, transitando posteriormente ao esôfago, demais vasos da base do coração sem alterações, aumento do volume cardíaco. ESTUDO DE DEGLUTIÇÃO (VIDEOFLUOROSCOPIA) (12/09/2006)=Fases oral e faringeana da deglutição processando-se de forma fisiológica com eficiência e segurança preservadas, compressão extrínseca no terço proximal do esôfago torácico (compatível com compressão por vaso anômalo) determinando leve obstáculo na passagem das consistências alimentares utilizadas no exame. MANOMETRIA DO ESÔFAGO (14/09/2006): EES com função motora normal. Corpo do esôfago com distúrbio motor não específico caracterizado pela presença de seqüências peristálticas simultâneas não propulsivas. Paciente com sintomatologia tardia pela presença da origem anômala da artéria subclávia direita, melhora após mudança de hábitos alimentares.

180

Endocardite infecciosa pós-cirurgia de Ross / Relato de Caso

OÁIDIA ADELINA NOCETI, MILTON DE MIRANDA SANTORO, JOATAM LEITE DA SILVA JR, MARCOS LUIZ FRANZONI, LUIZ AUGUSTO GARCIA.

Hospital Angelina Caron Campina Grande do Sul Pr BRASIL.

HEP, 54anos (08/07/2004), masculino, diabético, ex-tabagista, pós-operatório tardio de Cirurgia de Ross por EI de válvula aórtica bicúspide por S. aureus. Apresentando febre (38,5 – 39) diária, à tarde, artralgia, sudorese, há mais ou menos 3 meses. Tratado por 1 mês com antibioticoterapia (Ampicilina e Ciprofloxacino) devido a hemocultura com enteroccus faecalis com alívio dos sintomas, no momento sem febre e artralgia, somente com sudorese noturna. Recidiva da infecção 1 mês após alta hospitalar no primerio internamento. EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, eupnêico, afebril. CPP livres. BCRNF, sopro diastólico ++/IV FAo com irradiação em todo precórdio. Abd. sp, MMII, sp. ECOCARDIO (13/07/2004): dimensões cavitárias normais, função sistólica global do VE normal. Função diastólica normal, hipocinesia septal, hipertrofia concêntrica discreta do VE, espessamento da parede de seio coronário esquerdo, não se identifica presença de vegetação. Doppler venoso MMII (16/07/2004): Ausência de sinais de trombose venosa. Fluxos venosos espontâneos. Veias compressíveis. Obs: presença de dilatação aneurismática da artéria femoral comum esquerda, medindo 3x3cm. TAC tórax (09/07/2004): Consolidação/atelectasia no lobo inferior direito associado a pequeno derrame pleural, demais segmentos do parênquima pulm. sem sinais de lesões, existe imagens de falhas de enchimento na artéria pulmonar para o lobo inferior a direita que pode estar relacionada a êmbolos, traquéia e brônquios principais com calibre preservados, não há linfonodomegalia mediastinal. ECOCARDIO (29/07/2004): ectasia da aorta ascendente, VAo espessada, espessamento de paredes de aorta, presença de tecido espessado contíguo ao seio coronário direito. Submetido a antibioticoterapia com Vancomicina/Oxacilina , re-operado em 09/09/2004: plástica valvar aórtica + correção de aneurisma anelar aórtico com CEC, não tendo sido alterada a primeira cirurgia (Ross). ECOCARDIO 10/09/2004=alteração do relaxamento do VE, regurgitação mitral leve, hipertrofia concêntrica discreta do VE, leve prejuízo da FS do VE, prótese pulmonar com leve estenose, regurgitação aórtica leve.

181

Aneurisma de artéria coronária direita associado a infarto agudo do miocárdio – relato de caso

SAMUEL PADOVANI STEFFEN, CECÍLIA BORGES DE SOUZA, CLAUDIO RIBEIRO DA CUNHA, PAULO CESAR SANTOS, REGINALDO MARQUES FILHO.

Universidade Federal de Uberlândia Uberlândia MG BRASIL.

Fundamento: A incidência de aneurismas coronarianos varia de 1,5% até 5% de acordo com os diferentes critérios diagnósticos. Guérios et al (Arq. Brás. Cardiol., 2000; 75:534-536) afirmam que os aneurismas usualmente são múltiplos e a aterosclerose é responsável por mais de 50% dos casos. **Objetivo:** Apresentar um caso de aneurisma de coronária direita que se apresentou com um infarto agudo do miocárdio. **Delineamento:** Relato de caso. **Paciente ou Material:** Paciente de 80 anos de idade, apresentava quadro de precordialgia súbita acompanhada de sudorese, mal-estar e bradicardia. **Métodos:** Foi realizado eletrocardiograma convencional evidenciando-se corrente de lesão em parede inferior. Diagnosticou-se oclusão total proximal da artéria coronária direita, realizando-se angioplastia com balão bem sucedida. No pós-tratamento visualizou-se grande aneurisma de terço-proximal da coronária direita com formação trombótica em seu interior. O tratamento clínico objetivando excluí-lo com stent recoberto não foi possivel. Assim, indicou-se cirurgia realizando ligadura distal do aneurisma e ponte de safena para o ramo coronariano acometido. **Resultados:** O tratamento clínico evoluiu com quadro de precordialgia e nova alteração eletrocardiográfica no sétimo dia por provável embolia do aneurisma. À cirurgia encontrou-se grande aneurisma de terço proximal de coronária direita. O paciente evoluiu bem e recebeu alta hospitalar no sétimo dia pós-operatório, sem intercorrências até o presente momento. **Conclusões:** Aneurismas em artérias coronárias são raros, porém potencialmente graves. Os poucos relatos de aneurismas coronarianos encontraram elevada prevalência de infartos do miocárdio associados, sendo o prognóstico do doente ditado primariamente pela gravidade das obstruções. Controvérsias persistem quanto a terapêutica. No presente caso foi tentado um tratamento clínico mas, como a evolução foi insatisfatória, submeteu-se o paciente ao procedimento cirúrgico com sucesso.

182

Abordagem supraclavicular da artéria subclávia direita para estabelecimento da circulação extracorpórea nas doenças da aorta

REGINALDO MARQUES FILHO, CECÍLIA BORGES DE SOUZA, CLAUDIO RIBEIRO DA CUNHA, PAULO CÉSAR SANTOS, SAMUEL PADOVANI STEFFEN.

Universidade Federal de Uberlândia Uberlândia MG BRASIL.

Fundamento: O uso de subclávias, como alternativa nova de locais para canulação e estabelecimento de circulação extracorpórea (CEC) na abordagem cirúrgica das doenças da aorta tem se difundido por possibilitar fluxo aórtico anterógrado adequado e evitar muitas complicações associadas a outros sítios (BICHEL et al, Ann Thorac Surg; 1997; 64, 102-705). **Objetivo:** Estabelecer circulação extracorpórea através de canulação da artéria subclávia direita por incisão supraclavicular. **Delineamento:** Série de casos. **Paciente ou material:** Foram operados consecutivamente de Outubro de 2001 a Dezembro de 2004, 23 pacientes com Doenças da Aorta Torácica, sendo 17 do sexo masculino e idade média de 55,6 anos. As doenças foram: Dissecção da Aorta Tipo A (n = 17), dissecção da Aorta Tipo B (n = 2), aneurisma verdadeiro da aorta ascendente (n = 2) e Ectasia ânulo-aórtica (n = 2). **Métodos:** Em todos os casos realizou-se canulação da artéria subclávia direita por via supraclavicular e perfusão cerebral anterógrada. **Resultados:** A mortalidade na sala operatória foi de 13% (3 pacientes), por sangramento incontrolável na linha de sutura. Outros 3 óbitos ocorreram por complicações pós-operatórias: acidente vascular cerebral, pneumonia e síndrome vasoplégica. Não houve complicação no local da canulação, como infecção ou dano do plexo vásculo-nervoso, nem caso de isquemia do membro relacionado a canulação. Em dois casos foi necessária reparação da artéria subclávia esquerda por laceração após a retirada da cânula. **Conclusões:** As doenças da aorta geralmente são graves e sua correção deve ser rápida e segura. A perfusão sistêmica anterógrada por artéria subclávia, perfundindo luz verdadeira, traz indiscutível melhora nos resultados terapêuticos. A abordagem supraclavicular proporciona amplo campo operatório, facilita canulação da artéria numa região onde ela apresenta bom calibre e poucas estruturas adjacentes que possam ser lesadas, possibilitando considerável redução na morbimortalidade durante e após a cirurgia.

183

Síndrome de Heyde, relato de caso

ISAAC AZEVEDO SILVA, ELSON BORGES LIMA, MARCO ANTONIO VIEIRA GUEDES, CARLOS MANUEL DE ALMEIDA BRANDAO, PABLO MARIA ALBERTO POMERANTZEFF, NOEDIR ANTONIO GROPPO STOLF.

Incor- FM USP São Paulo SP BRASIL.

Sumário: Vários estudos sugerem a associação entre sangramento gastrintestinal e estenose aórtica, o qual nomeou-se síndrome de Heyde. Evidências sugerem que a estenose aórtica pode causar o tipo dois da doença de Von Willebrand, definido como síndrome de von Willebrand. Esta síndrome consiste na perda dos maiores multímeros do fator de von Willebrand pelo shear stress causado pela estenose valvar aórtica. Ações para melhorar o sistema de coagulação e controlar o sangramento consistem no uso de DDAVP, fator VIII/vWF e imunoglobulina, com bons resultados, mas o tratamento adequado consiste na correção cirúrgica da estenose valvar aórtica. Um paciente com síndrome de Heyde é aqui descrito, tendo sido diagnosticado angiodisplasia ileal e tratado com sucesso pela substituição valvar aórtica por prótese biológica.

184

Oclusão de artéria carótida após implante de endoprótese de aorta

SALOMON SORIANO ORDINOLA ROJAS, JANUARIO MANUEL DE SOUZA, VIVIANE CORDEIRO VEIGA, HENRY ABENSUR, SERGIO ALMEIDA DE OLIVEIRA.

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

Paciente masculino, 46 anos, apresentando à angioressonância, dilatação aneurismática da aorta torácica descendente abaixo da artéria subclávia esquerda, sendo indicado tratamento por via endovascular. O procedimento foi realizado por dissecção da artéria femoral comum esquerda, com injeções de constraste na aorta torácica ascendente antes e após o implante da endoprótese. Inicialmente, foi implantada uma endoprótese de 26x90mm, sendo sua primeira gaiola “free flow”. O controle após o implante mostrou adequado posicionamento da endoprótese, com a gaiola livre junto à origem da artéria carótida comum esquerda. Porém, persistia opacificação do aneurisma da aorta descendente, o que implicou na utilização de uma segunda endoprótese. Foi realizado o implante da segunda prótese porém, a arteriografia mostrou ter ocorrido migração da primeira prótese, levando à oclusão das artérias subclávia e carótida comum à esquerda. O aneurisma da aorta torácica foi completamente revestido e excluído da circulação. A oclusão da artéria subclávia mostrou ser compensada por circulação colateral das artérias vertebrais, não havendo, no entanto, compensação para a artéria carótida. Optou-se por tratamento cirúrgico da lesão carotídea, estabelecendo-se um “bypass” entre a aorta ascendente e a artéria carótida comum. A angio-tomografia de controle, observou a presença de endoprótese permeável na aorta torácica e “bypass” aorto-carotídeo esquerdo permeável em toda a extensão visibilizada. O paciente recebeu alta hospitalar em boas condições clínicas, sem déficits neurológicos.

185

Miocardite aguda e infarto do miocárdio recuperado com sucesso utilizando assistência mecânica esquerda percutânea

FIORELLI, A I, SANTOS, R H B, JUNIOR, J L O, NETO, P A L, FILHO, D D L, DIAS, R R, BACAL, F, MANGINI, S, STOLF, N A G.

Instituto do Coração FMUSP São Paulo SP BRASIL.

O presente relato tem a finalidade de apresentar o desenvolvimento súbito de choque cardiogênico grave em uma paciente jovem em uso de anfepramona, que evoluiu com diagnóstico inicial de miocardite aguda ou infarto agudo do miocárdio. O estudo hemodinâmico não revelou lesões em coronárias e a paciente estava em franco choque cardiogênico dependente de ventilação mecânica, fármacos vasoativos e balão intra-aórtico. Devido a irreversibilidade do quadro instalou-se assistência circulatório mecânica percutânea, onde a cânula de drenagem sangüínea foi posicionada no átrio esquerdo por via transseptal e a perfusão pela artéria femoral, com acionamento por bomba centrifuga. Empiricamente iniciou-se pulsoterapia com corticóide associado a azatioprina e, posteriormente, a biopsia endomicárdica revelou a presença de miocardite com infiltrado de neutrófilos. As sorologias virais mostraram-se negativas. A terapia de suporte foi mantida e a monitorização ecocardiográfica revelou melhora progressiva do ventrículo esquerdo de tal forma que foi possivel retirar a assitência centrifuga após 4 dias e o balão intra-aórtico no 6°dia. A paciente recebeu alta no 15°dia e atualmente encontra-se no 4°mes de evolução, com normalização parcial da função ventricular. No diagnóstico diferencial incluiu-se: miocardite farmacológica, eosinofílica, cardiomiopatia de Tokotsubo, infecciosa ou idiopática. Provavelmente, a vasoconstrição desencadeada pela anfepramona determinou necrose miocárdica difusa. A suspeita diagnóstica e a intervenção precoce e agressiva foram determinates na boa evolução da paciente. A associação dessa nova modalidade de assistência, inicial em nosso meio, demonstrou-se extremamente eficaz para situações similares.

186

Cirurgia de troca valvar mitral em portadora de doença de Von Willebrand

SALOMON SORIANO ORDINOLA ROJAS, VIVIANE CORDEIRO VEIGA, JANUARIO MANUEL DE SOUZA.

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

Paciente 57 anos, sexo feminino,com diagnóstico de doença de Von Willebrand, necessitando de tratamento cirúrgico da valva mitral por regurgitação valvar de grau importante. O preparo pré-operatório foi realizado com infusão de cinco unidades de crioprecipitado e cinco unidades de plaquetas. O acesso venoso central foi feito por dissecção da veia subclávia direita, não sendo realizado punção pelo maior risco de sangramento. A paciente foi submetida a troca de valva mitral por prótese biológica, com tempo de circulação extracorpórea (CEC) de 32 minutos. Após o término da CEC, foram infundidos mais cinco unidades de crioprecipitado e cinco unidades de plaquetas. A cirurgia transcorreu sem intercorrências. No pós-operatório apresentou drenagem através de dreno mediastinal de 280ml no pós-operatório imediato, 120 ml no primeiro dia de pós-operatório e 60 ml no segundo dia. Mantivemos a administração de crioprecipitado e plaquetas de oito em oito horas até a retirada do dreno mediastinal (segundo pós-operatório). A paciente evoluiu em boas condições clínicas, sem sangramentos, recebendo alta no sétimo pós-operatório. **Conclusão:** Procedimentos cirúrgicos de grande porte podem ser realizados com segurança em portadores de doença de Von Willebrand se forem feitos preparos adequados visando prevenir sangramento.

187

Cisto Pericárdico Gigante: relato de caso raro

VINICIUS JOSE DA SILVA NINA, NORMAN EDUARDO COLINA MANZANO, MARCO AURELIO SALLES ASSEF, RAIMUNDO REIS RODRIGUES, RACHEL VILELA DE ABREU HAICKEL NINA, JOSE ALBUQUERQUE DE FIGUEIREDO NETO, VINÍCIUS GIULIANO GONÇALVES MENDES, RODRIGO MARTINS MITSUNAGA, MARKO ANTÔNIO DE FREITAS SANTOS, JOYCE SANTOS LAGES, NATALINO SALGADO FILHO.

Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão São Luis MA BRASIL.

Introdução: Os cistos pericárdicos são afecções causadas por defeito no desenvolvimento da cavidade celômica , cuja incidência é de 1:100000 sendo em geral assintomáticos. Os cistos cujo volume é superior a 500 ml são considerados gigantes e requerem tratamento cirúrgico. **Objetivo:** Relatar caso de excisão cirúrgica com sucesso de um cisto pericárdico gigante. **Casuística e Método:** paciente do sexo feminino, 46 anos com história de 6 meses de dispnéia progressiva aos esforços e dor torácica lateral direita. A radiografia de tórax mostrou atelectasia dos lobos médio e inferior do pulmão direito. O ecocardiograma foi sugestivo de cisto pericárdico, o qual confirmado pela tomografia de tórax e pela ressonância nuclear as quais demonstraram tratar-se de uma formação cística que media 13 x 9,5 cm. Com estas evidências clínicas, a paciente foi operada, tendo sido realizada toracotomia lateral direita com excisão completa de massa mediastinal a qual encontrava-se aderida ao pulmão, nervos vago e frênico e esôfago, preenchida por 1500 ml de líquido citrino e medindo 14x10x0,3 cm. **Resultado:** O exame bioquímico do efusato confirmou tratar-se de um transudato com alto teor protéico. O histopatológico foi consistente com o diagnóstico de cisto pericárdico pela demonstração da presença de uma camada única de células cubóides-colunares entremeadas por tecido fibroso, gordura e vasos. A paciente encontra-se em classe funcional I(NYHA), em completa remissão dos sintomas e sem evidência imaginológica de recorrência de massa mediastiastinal no seguimento de 10 meses. **Conclusão:** Cistos pericárdicos volumosos com características compressivas podem ser tratados de maneira segura e eficaz pela excisão cirúrgica.

188

Ruptura do septo interventricular pós infarto agudo do miocárdio com coronárias normais – relato de caso

AMARILDO BATALHA DE ALMEIDA, FIRMINO HAAG FERREIRA JR, RAQUEL GIUSTI TIZIANO, KENJI NAKIRI.

HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO SÃO PAULO SP BRASIL.

Relato de caso: M. P. F.; 55 anos. feminino, encaminhada do serviço de emergência com diagnóstico de IAM antero-septal. Evoluiu com quadro de instabilidade hemodinâmica, sendo realizado cinecoronariografia que evidenciou coronárias normais e comunicação inter-ventricular. Submetida a tratamento cirúrgico de urgência, com correção do septo interventricular através de placa de pericárdio bovino, transcorrendo o procedimento sem intercorrências. Realizado biópsia miocárdica e enviado para estudo anatomo-patológico. Encaminhada para a unidade de terapia intensiva, onde se apresentou estável do ponto de vista hemodinâmico, sem necessidade de suporte cardio-circulatório mecânico (BIA). Recebeu alta da unidade de terapia intensiva após 48 h de cirurgia em condições clínicas satisfatórias, recebendo alta hospitalar no 14º pós operatório. Cinecoronariografia de 30 dias demonstrou resultado cirúrgico satisfatório e o anatomo-patológico confirmou necrose hemorrágica de fibras musculares. **Discussão:** A ruptura do septo interventricular representa 1% a 2 % de casos de complicações mecânicas do infarto agudo do miocárdio, sendo causa de 5% dos óbitos imediatos. O diagnóstico, assim como o tratamento cirúrgico precoce, em detrimento do estado hemodinâmico dos pacientes pode favorecer a maior sobrevida e redução na mortalidade imediata. **Conclusão:** A instituição do diagnóstico e do tratamento cirúrgico precoce, deve ser o fator determinante para a redução da morbi/mortalidade neste grupo de pacientes. Apesar de o estudo hemodinâmico ter demonstrado coronárias normais, tal fato não releva a importância deste exame como “padrão ouro” neste tipo de patologia.

189

Corpo estranho intracardíaco após trauma torácico em criança

VINICIUS JOSE DA SILVA NINA, RACHEL VILELA DE ABREU HAICKEL NINA, FRANCIVAL LEITE DE SOUZA, NORMAN EDUARDO COLINA MANZANO, MARKO ANTÔNIO DE FREITAS SANTOS, RODRIGO MARTINS MITSUNAGA, MARCO AURELIO SALLES ASSEF, RAIMUNDO REIS RODRIGUES, NATALINO SALGADO FILHO.

Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão São Luis MA BRASIL.

Introdução: Corpos estranhos intracardíacaos pós-traumáticos são raros, e podem causar tamponamento cardíaco, sangramento, embolia, infecção, arritmia e disfunção valvar; sua excisão pode ser cirúrgica ou percutânea. **Objetivo:** Relatar a retirada cirúrgica tardia de corpo estranho intracardíaco após trauma torácico em uma criança. **Casuística e Método:** Escolar, do sexo masculino, 8 anos, 20kg, com história de 77 dias de queda de uma árvore sobre uma cerca resultando em trauma torácico perfuro-contuso no 4º espaço intercostal direito. Submetido à drenagem torácica, evoluiu com prostação e sepsis sendo necessária antibioticoterapia e nutrição parenteral. Diante da persistência de febre diária e com demonstração ecocardiográfica de imagem ecodensa linear atrial foi aventado o diagnóstico de corpo estranho, provável fragmento de cateter venoso central. Transferido para o hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão para tratamento cirúrgico. Em circulação extracorpórea foi submetido à atriotomia direita cujo achado foi um pedaço de madeira de 7x1cm situado ao longo do eixo das cavas,o qual encontrava-se recoberto por grande quantidade de material fibrinoso observou-se fibrose extensa e trombos naquele local tornando-se necessária a excisão parcial da parede atrial. Nehuma lesão intracardíaca foi observada. O procedimento cirúrgico foi concluído de maneira habitual. No pós-operatório evoluiu hemodinamicamente estável, foi mantido em antibioticoterapia por 10 dias, afebril. Retornou ao ambulatório de seguimento 30 dias após a alta, em bom estado geral, afebril. **Conclusão:** Na vigência de trauma torácico penetrante é importante investigar o comprometimento do pericárdio e do coração, para exclusão de lesão e/ou presença de corpo estranho porque o diagnóstico precoce é fundamental para resolução cirúrgica.

190

Embolia coronariana por endocardite infecciosa

ANDRÉ CASARSA MARQUES, ADRIANA PEREIRA GLAVAM, FERNANDA BARBOSA DE ALMEIDA SAMPAIO, ANA CRISTINA BAPTISTA DA S. FIGUEIREDO, RICARDO GUERRA GUSMAO DE OLIVEIRA, JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ, PLINIO RESENDE DO CARMO JÚNIOR.

Hospital Barra D`Or Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: A Endocardite Infecciosa (EI) é uma enfermidade letal se não tratada agressivamente, tendo em vista elevado número de complicações. A embolização coronariana é uma complicação rara desta patologia. **Objetivo:** Demonstrar, através de relato de caso clínico, a elevada morbimortalidade associada a embolização coronariana na vigência de EI. **Delineamento:** trata-se de um relato de caso. **Paciente (pc):** Masculino, 66 anos. Hipertenso, diabético e portador de insuficiência renal crônica, em programa de diálise regular há um ano. Admitido na emergência do Hospital Barra D`Or, com relato de discreto desconforto precordial. Eletrocardiograma com supradesnível ST de 2mm em parede anterior. Encaminhado à Hemodinâmica, sendo detectado oclusão de artéria descendente anterior. Realizado angioplastia de tal lesão e aventada hipótese de endocardite pelas características da lesão. Tal diagnóstico foi confirmado pelo ecocardiograma transtorácico que evidenciou grande vegetação em valva aórtica. Após 12 horas de internação, pc volta relatar dor e apresenta parada cardiorrespiratória em assistolia, evoluindo à óbito. **Métodos:** Realizado busca ativa em prontuário médico após consulta ao Comitê de Ética Médica do hospital. Os resultados de exames constavam no prontuário e imagens em banco digital. **Resultados:** Observado óbito em pc com menos de 24 horas de internação. Isolado estafilococos aureus em 4 hemoculturas. **Conclusões:** O diagnóstico de EI deve ser sempre aventado nos pc admitidos com diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio, principalmente nos submetidos a hemodiálise, visto que tal complicação se acompanha de alta morbimortalidade.

191

Ablação de taquicardia sinusal inapropriada - relato de caso de modulação do nó sinusal utilizando o sistema CARTO XP

MÁRCIO R ORTIZ, MARIA ZILDANY PINHEIRO TÁVORA, NIRAJ MEHTA, DEBORA L. SMITH, CLAUDIO PEREIRA DA CUNHA, HELIO GERMINIANI, DALTON B PRÉCOMA, MARCOS H BUBNA, SERGIO G TARBINE, MARCELO DE FREITAS SANTOS, COSTANTINO ORTIZ COSTANTINI, COSTANTINO R F COSTANTINI.

HOSPITAL ANGELINA CARON CAMPINA GRANDE DO SUL PR BRASIL e HOSPITAL CARDIOLÓGICO COSTANTINI CURITIBA PR BRASIL

Fundamento: O sistema CARTO XP pode ser utilizado no mapeamento de deferentes tipos de arritmias, sendo mais eficaz em localizar focos ectópicos tridimensionalmente. **Objetivo:** Relatar a utilização do sistema CARTO XP no mapeamento e modulação do nó sinusal, com melhor segurança e localização. **Paciente/Método:** Paciente GAO,60anos portador de taquicardia sinusal inapropriada, mesmo em uso de beta-bloqueador e antagonista de cálcio apresentava-se refratário ao tratamento clínico. Holter com freqüência cardíaca médica de 116spm e ecocardiograma FE=61%. Foi submetido a estudo eletrofisiológico dia 30/10/2006. Foram realizadas duas punções em veia femoral direita e uma em veia jugular interna direita. Através de introdutores foram avançados dois cateteres multipolares diagnósticos e um cateter de ablação 8french deflectível Navistar. Os registros foram obtidos pelo polígrafo da TEB e também foi realizado mapeamento eletroanatômico pelo sistema CARTO XP. **Resultados:** No início do exame a FC média foi de 120bpm. Pelo mapeamento eletroanatômico o local de maior precocidade foi localizado em região póstero-lateral superior do átrio direito. Neste local foi realizada aplicação de radiofreqüência(RF), 50W e 55graus, por 60segundos. A seguir houve deslocamento da maior precocidade para 15mm em direção inferior póstero-lateral direita. Neste local foi realizada nova aplicação de RF com diminuição da FC média para 80bpm. Posteriormente apresentou holter (27/02/06) com FC média de 78spm. **Conclusões:** 1- A utilização do sistema CARTO XP permite uma avaliação mais precisa tridimensionalmente de arritmias focais. 2- Permite realizar mapeamento de ativação, que possibilita melhor localização da área da ablação. 3- Diminui o número de aplicações de RF na ablação de arritmias focais.

192

Válvula Aórtica Quadricúspide. Relato de caso brasieiro

ANDRE L S MORAIS, MAXIMILIANO O L.

Incordis Diagnósticos São Gonçalo RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

A válvula aórtica quadricúspide (VAQ) isolada é uma rara anomalia congênita. A maioria dos casos é descoberta de forma acidental em autopsias ou na cirurgia de substituição valvar. **Relato do caso:** Paciente masculino, 8 anos, assintomático, nascido a termo sem malformações congênitas evidentes, com crescimento e desenvolvimento normais. Apresentou durante consulta de rotina com a pediatra sopro sistólico 2+/6+ em borda esternal esquerda alta. O restante do exame físico sem alterações. Eletrocardiograma e Rx de tórax normais. No pedido do exame de ecocardiograma a hipótese foi "avaliação de soprologia cardíaca". Na avaliação ecocardiográfica evidenciou diâmetros cavitários e espessuras parietais dentro dos limites da normalidade, corrigidos para a faixa etária e o restante da análise morfológica normal. A válvula aórtica apresentou quatro cúspides de tamanhos equivalentes fechando em "X", folhetos redundantes apresentando pequeno prolapso diastólico, com boa abertura valvar sistólica em forma de quadrilátero. Ao Doppler detectou-se discreta regurgitação. **Discussão:** A ocorrência de válvulas semilunares quadricúspides é pouco freqüente e normalmente a válvula pulmonar é a mais afetada. Normalmente quando acometida, a válvula pulmonar é normofuncionante; dos 158 casos avaliados em autopsias apenas 6 (4%) apresentavam funcionamento anormal. Em contrapartida a válvula aórtica apresenta funcionamento anormal com uma incidência de 5 em 11 dos casos estudados sendo uma estenótica e quatro incompetentes. Neste caso, a valva aortica apresenta-se insuficiente nao comprometendo clinicamente o paciente ate o momento do exame.

193

Múltiplos fenômenos trombo-embólicos secundários a placa rota em aorta: abordagem diagnóstica através da ecocardiografia transesofágica

THIAGO ANDRADE DE MACEDO, SANDRA NÍVEA DOS REIS SARAIVA FALCÃO, JEANE MIKE TSUTSUI, WILSON MATHIAS JUNIOR.

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

Resumo: **Introdução:** A presença de múltiplos fenômenos trombo-embólicos gera a hipótese de uma fonte embolígênica com etiologia para os eventos. Na pesquisa da fonte de embolia, várias abordagens são proposta e o uso do ecocardiograma transesofágico; em geral, é resevado para os casos aonde a presença de arritmia atrial está presente. **Relato de Caso:** Homem, 77anos, deu entrada com quadro de dor e cianose em 3o e 5o pododáctilo esquerdos iniciado há 01 dia da admisão. Apresentava como antecedentes hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, tabagismo, fibrilação atrial crônica e acidente vascular cerebral isquêmico há 04meses. Ao exame físico evidenciava-se isquemia em 3o e 5o pododáctilos esquerdo. Devido ao antecedente recente de isquemia cerebral e presença de isquemia em duas regiões vasculares (pododáctilos), foi levantada a hipótese de fonte embólicacomo causa das isquemias. Foi realizado ecocardiograma transesofágico para pesquisa de trombos em átrios, sendo visualizado cavidades cardíaca sem trombos, mas a aorta com ateromatose difusa em grau importante e placa rota com imagem de trombo em sua superfície. **Conclusão:** O presente caso resalta a importância de investigação detalhada frente a forte suspeita de embolia como causa de eventos vasculares e resalta o uso da ecocardiografia transesofágica como estratégia propedêutica muito útil nessa abordagem,pois permite avaliação de possíveis shunts, visualização das câmaras cardíacas e da aorta.

194

Retirada transvenosa de fragmentos de capa isolante de eletrodo de marcapasso bicameral guiada pela ecocardiograma transesofágico

BRUNO CEOTTO, SANDRA NÍVEA DOS REIS SARAIVA FALCÃO, LUIZ JUNYA KAJITA, JEANE MIKE TSUTSUI, WILSON MATHIAS JUNIOR.

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

Resumo: **Introdução:** A decisão de extração de eletrodos de marcapasso definitivo apoiada por infecção ou mau funcionamento do eletrodo esbarra na dificuldade de retirada do mesmo das câmaras cardíacas devido à fibrose local. O procedimento pode ser feito por diversas técnicas para extração transvenosa, quando estas falham, a alternativa é a cirurgia cardíaca com extracorpórea. Uma possível falha parcial na retirada transvenosa é a quebra do isolante de silicone que reveste os eletrodos, permanecendo estes nas cavidades cardíacas, embora a porção metálica consiga ser retirada. **Resumo do caso:** Mulher, 73 anos, portadora de marcapasso definitivo por bloqueio átrio-ventricular intermitente evoluiu com infecção do marcapasso. Foi instituído tratamento com antibioticoterapia e programada a retirada do marcapasso infectado. O explante dos eletrodos foi realizado por via transvenosa a fim de se evitar os risco de cirurgia cardíaca em vigência de processo infeccioso. Entretanto, parte da capa isolante (radiotransparente) que recobre os eletrodos rompeu-se do conjunto metálico e permaneceu em câmaras direitas. A tentativa de retirada do material restante encontrava a dificuldade de visualização através da radioscopia, optando-se por guiar procedimento com ecocardiograma transesofágico (ETE). A extração foi realizada com sucesso e o paciente evoluiu com melhora progressiva do quadro infeccioso. **Conclusão:** O ETE é de grande auxílio para guiar os procedimentos como retirada de materiais das cavidades cardíacas, diminuindo a exposição à radiação e podendo aumentar o sucesso da extração transvenosa de eletrodos de marcapasso.

195

Endocardite em válvula de eustáquio

VIVIANE CORDEIRO VEIGA, AMILTON SILVA JUNIOR, MARCELO LUIZ PATRICIO, ELIAS CESAR HAUY MARUM, ANA CRISTINA CARLO MAGNO MOLINARI, CINTIA MARA RODRIGUES FARIAS, VALDIRENE GONÇALVES DOS SANTOS, HENRY ABENSUR.

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

Paciente de 45 anos, do sexo masculino, com diagnóstico de insuficiência coronariana, sendo realizada cirurgia de revascularização do miocárdio, sem intercorrências. Recebeu alta da unidade de terapia intensiva no primeiro dia de pós-operatório, em boas condições clínicas, em uso de antibioticoterapia profilática com Cefuroxima. No terceiro dia de pós-operatório, começou a apresentar distensão abdominal e no dia seguinte, calafrios e febre, sendo solicitadas hemoculturas, retirado o acesso venoso central e iniciada antibioticoterapia empírica com ciprofloxacino. Nas hemoculturas e no exame microbiológico da ponta do cateter venoso central foi identificado Klebsiella pneumoniae resistente à ciprofloxacino e sensível à imipenem, sendo substituído por este antibiótico com melhora clínica e laboratorial. Foi solicitado ecodopplercardiograma transtorácico para investigação de endocardite, onde foi observado: função ventricular direita e esquerda preservadas, refluxo valvar mitral e tricúspide de grau discreto e presença de massa móvel em átrio direito, sendo sugerido a realização de ecocardiograma transesofágico, onde foi visibilizada presença de massa móvel, hiperecogênica, com movimentação aleatória, medindo aproximadamente 30mm, localizada no átrio direito, aderida à válvula de Eustáquio, sugerindo vegetação endocárdica. O paciente apresentou melhora do quadro infeccioso, permanecendo afebril a partir do 5º dia do início do antibiótico, com melhora concomitante do hemograma. No 26º dia da terapia específica, realizou ecocardiograma transesofágico de controle, sendo visibilizada a válvula de Eustáquio, sem sinais de vegetação. Não havia outras alterações ao ecocardiograma. O paciente apresentava-se afebril, com padrões laboratoriais não compatíveis com quadro infeccioso.Recebeu alta hospitalar após quatro semanas de antibioticoterapia, sem sinais clínicos e laboratoriais de infecção em atividade. **Conclusão:** A endocardite em valva de Eustáquio isoladamente é uma possibilidade que deve ser investigada diante da suspeita clínica, em pacientes portadores de cateteres centrais.

196

Espasmo coronariano associado a supradesnivelamento do segmento ST e taquicardia ventricular durante teste ergométrico

JANNY LEONOR LOURENÇO FERREIRA, SERGIO TAVARES MONTENEGRO, RICARDO PONTES DE MIRANDA, MARIA DE FÁTIMA MONTEIRO, MARCIA CRISTINA AMÉLIA DA SILVA.

Hospital Universitário Oswaldo Cruz Recife PE BRASIL.

MJBF, 50 anos, sexo feminino,assintomática, encaminhada para realização de teste ergométrico durante investigação de doença arterial coronária devido a fatores de risco HAS e DM. Submetida a teste ergométrico em esteira segundo protocolo de Bruce modificado, com monitorização de três derivações eletrocardiográficas simultâneas (CM5, DII e V2). Teste eficaz, submáximo, interrompido aos 4 minutos e 36 segundos devido a supradesnivelamento do segmento ST em DII e CM5, que permaneceu até o trigésimo terceiro minuto da recuperação. Ausência de sintomas sugestivos de isquemia miocárdica ou de baixo débito cardíaco durante todo o exame; hipertensão reativa ao esforço; taquicardia ventricular sustentada na fase de recuperação. Após o teste ergométrico transferida para a emergência cardiológica, tendo sido internada. Durante internamento ECGs subsequentes e curva enzimática normais. Submetida a cineangiocoronariografia normal. A elevação do segmento ST durante teste de esforço em pacientes sem infarto do miocárdio prévio é um fenômeno raro, aproximadamente 1/100 testes realizados, variando esta prevalência conforme a população estudada. Associa-se comumente a lesões de tronco de coronária esquerda ou a lesões proximais, com envolvimento habitual da descendente anterior. Espasmo coronariano é descrito como causa possível. Em pacientes com elevação do segmento ST induzida pelo exercício é frequente a associação com arritmias significativas. A presença de arritmia ventricular em vigência de DAC ou de outros marcadores de isquemia como alterações do ST prediz incidência elevada de eventos cardíacos futuros. Trata-se, portanto de caso pouco frequente de elevação do segmento ST associada a taquicardia ventricular induzidos pelo esforço e não relacionados doença coronariana obstrutiva, atribuída a espasmo coronariano em paciente com fatores de risco para DAC, justificando tratamento clínico agressivo para controle dos fatores de risco a fim de evitar complicações futuras.

197

Desafio diagnóstico de feocromocitoma em paciente com catecolaminas normais

RENATA S L TEIXEIRA, GUSTAVO D P MONTEIRO, CAROLINA C GONZAGA, FLAVIO A O BORELLI, MARCIO G SOUSA, ANTONIO C C S JUNIOR, EDUARDO PIMENTA, LEDA LOTAIF, OSWALDO PASSARELLI JUNIOR, LEOPOLDO S PIEGAS, CELSO AMODEO.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Introdução: O feocromocitoma é tumor pouco comum, porém, com grande importância clínica por ser causa curável de hipertensão. O diagnóstico baseia-se na demonstração da produção aumentada de catecolaminas e por sua imagem localizatória (TC ou RNM associados a cintilografia com MIBG-131I). Os exames de imagem têm baixa especificidade, porém, a cintilografia detecta a captação de catecolaminas tendo alta especificidade, apesar da baixa sensibilidade. **Relato de Caso:** M.A.M.A, feminina, 47 anos, branca, casada, comerciante, natural e procedente de Santo André (SP), com níveis pressóricos elevados desde fev/2004 ocasião na qual foi internada com 180 X 100 mmHg. Mantinha pressão arterial (PA) normal nas consultas e relatava episódios de ansiedade, sudorese profusa e elevações súbitas da PA com remissão espontânea ou com anti-hipertensivos (cerca de 100 episódios/mês). Foi internada em dez/2006 em nosso serviço com PA 100 X 70 mmHg, em uso de clonidina 0,3mg/dia. Durante a internação apresentou 2 paroxismos de mal-estar, rubor facial e elevação da PA (180X 90 mmm Hg), com duração de 20 min e resolução espontânea. Exames: Doppler artérias renais sem alterações;dosagem de aldosterona plasmática e urinárias normais; cortisol plasmático e cortisol urinário livre normais; renina plasmática aumentada; catecolaminas totais, epinefrina, norepinefrina e dopamina normais; metanefrinas urinárias normais. A RNM de abdome evidenciou nódulo adrenal esquerdo de 1,8 cm. Retornou em consulta com relato de emagrecimento e em uso de enalapril 40mg/dia e hidroclorotiazida 12,5 mg/dia (PA 97 X 66 mmHg). Indicada ressecção de tumor adrenal, com confirmação posterior pelo anatomopatológico. Após, mantém-se assintomática. A suspeita diagnóstica de feocromocitoma inicia-se na história clínica do paciente. Mesmo com exames laboratoriais pouco sugestivos, a investigação deve prosseguir com métodos de imagem.

198

Arterite de Takayasu como causa de hipertensão secundária e suas complicações

GUSTAVO DO PRADO MONTEIRO, RENATA S L TEIXEIRA, CAROLINA C GONZAGA, ANTONIO CARLOS CORDEIRO SILVA JUNIOR, LEDA LOTAIF, EDUARDO PIMENTA, MARCIO G SOUSA, FLAVIO A O BORELLI, OSWALDO PASSARELLI J, LEOPOLDO S PIEGAS, CELSO AMODEO.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Introdução: A arterite de Takayasu é uma vasculite idiopática dos grandes vasos, mais freqüente em indivíduos jovens, que envolve aorta (Ao) e seus ramos. As mulheres são acometidas cerca de 10 vezes mais que os homens. **Resumo do Relato de Caso:** D.S., 34 anos, feminino, casada, natural de Iperó- SP. Aos 22 anos iniciou adinamia, inapetência, emagrecimento, anemia. Diagnosticada insuficiência aórtica moderada com disfunção ventricular. Submetida a troca de válvula aórtica por prótese metálica. Anatomopatológico confirmou arterite de Takayasu. Foi então encaminhada ao nosso serviço de hipertensão aos 33 anos, assintomática, em uso de furosemida 40mg/d, anlodipina 20mg/d, atenolol 50mg/d, prednisona 10mg/d, femprocumona. Dados positivos no exame físico: sopro carotídeo bilateralmente, PA MSD: 130 x 50mmHg, MSE 120x70mmHg, MID 190 x 80mmHg, MIE 200 x 80 mmHg, pulsos simétricos. ECG: normal. Rx tórax: aorta ascendente dilatada. ECO: FE 70% HVE moderada. Creatina 1,3. Duplex a. carótida E: espessada, estenose 60-79%. Doppler a. renais: rim direito 9,8cm, rim esquerdo 9,6 cm. Estenose > 60% bilateralmente. Renograma com DTPA: função glomerular conservada bilateralmente no estudo basal e com redução acentuada do rim direito após captopril. CATE: dilatação Ao ascendente, transversa e descendente até junção tóraco-abdominal, estenose na origem da a. subclávia esquerda. Lesão suboclusiva bilateral das artérias renais. TC tórax e abdome: dilatação de Ao ascendente torácica desde raiz com sinais de dissecção focal, onde vaso tem diâmetros transversos máximos de 8,9 x 8,0 cm. Arco e a Ao descendente também dilatadas. A. carótida comum esquerda: lesão 75%. Artérias renais com estenose moderada-grave bilateralmente. Foi submetida à angioplastia de a. renais bilateralmente e posteriormente, à correção cirúrgica do aneurisma de Ao torácica com implante de tubo supra-valvar e reimplante de coronárias sem intercorrências. A a. carótida esquerda não pôde ser abordada durante ato cirúrgico pois encontrava-se ocluída.

199

Feocromocitoma como emergência coronariana e abdominal

JOSÉ FERNANDO VILELA MARTIN, LUCIANA N COSENSO MARTIN, JUAN CARLOS YUGAR TOLEDO, AFONSO A CARVALHO LOUREIRO, LETÍCIA G ANDRADE, JOSÉ PAULO CIPULLO.

Faculdade de Medicina (FAMERP) São José do Rio Preto SP BRASIL.

Mulher de 45 anos, diabética e hipertensa, com crises hipertensivas e acidente cerebral isquêmico transitório nos últimos 06 anos. Investigação anterior revelava ultra-som abdominal (US) e cintilografia renal normais. Tinha lesões em órgãos-alvo (hipertrofia ventricular esquerda, proteinúria, hemorragia retiniana). Em 2001, apresentou dor precordial típica com pressão arterial (PA) 200/120 mmHg. Eletrocardiograma mostrou alterações inespecíficas difusas de ST com inversão da onda T e enzimas cardíacas não se alteraram. Cinecoronariografia revelou artérias epicárdicas normais. Evoluiu com controle adequado da PA. Após 20 dias, novamente, foi admitida com dor em hipocôndrio e flanco direito associada com vômitos e suspeita de colecistite. Encontrava-se desidratada, diaforética com PA 220/130 mmHg e defesa à palpação de hipocôndrio direito. Exames bioquímicos normais, com exceção de hiperglicemia. US mostrou massa em mesogástrio. Tomografia de abdome revelou massa retroperitoneal à direita entre o rim, pâncreas e veia cava inferior (figura e seta). Catecolaminas urinárias eram normais. Cintilografia adrenal com metaiodobenzilguanidina sugeriu paraganglioma para-aórtico à direita. Submetida à ressecção cirúrgica da massa com reversão completa da hipertensão e do diabetes. Nosso caso ilustra a importância de manter alto índice de suspeita de feocromocitoma em pacientes com evento miocárdico e crise hipertensiva simultaneamente.

200

Tromboembolismo agudo em paciente jovem

MARCIO MORENO LUIZE, CHIU YUN YU BRAGA, MARCOS HENRIQUE BUBNA, MARIA DO ROCIO PEIXOTO DE OLIVEIRA, MARCELO DE FREITAS SANTOS, SERGIO GUSTAVO TARBINE, MARCO ANTONIO MEDEIROS, COSTANTINO ORTIZ COSTANTINI, COSTANTINO ROBERTO FRACK COSTANTINI.

HOSPITAL CARDIOLÓGICO COSTANTINI CURITIBA PR BRASIL.

E.B.P, 33 anos, diabética, com extensa história familiar de Trombose venosa profunda (TVP), em uso contínuo de Anticoncepcional é admitida com intensa dispnéia de repouso com dificuldades para falar. Previamente já se apresentava com dispnéia há 15 dias aos grandes esforços que há 2 dias da admissão evoluía com dispnéia aos pequenos esforços. Nesse dia, foi avaliada ambulatorialmente e apresentava-se eupneica em repouso e com edema de membro inferior direito (MID) e calor de todo o membro especialmente em região poplítea. Realizado Ecodoppler vascular de MID sugestivo de trombose venosa profunda. Iniciado ácido acetil salicílico com pouca melhora dos sinais clínicos. Ao exame físico da admissão: dispnéia em repouso, cianose de extremidades, calor e edema de MID. Realizou eletrocardiograma (padrão S1Q3T3 com taquicardia sinusal e alteração da repolarização ventricular difusa) e Ecocardiograma transtorácico (ECOTT) (VD dilatado, hipertensão pulmonar. VE normal, Função diastólica com padrão de relaxamento diminuído. AE normal) sendo levantada a hipótese de tromboembolismo pulmonar (TEP) que, então, foi confirmada pela arteriografia pulmonar (hipertensão pulmonar, trombo em ramos arteriais inferiores da Artéria pulmonar esquerda e trombos em tronco principal com oligoemia distal importante da Artéria pulmonar direita). Feito actilise dentro do tronco da APE, e anticoagulação com Heparina de baixo peso molecular (HBPM) com melhora da sintomatologia. Feito arteriografia de controle com 24h (ausência de Hipertensão da artéria pulmnoar (HAP), e com importante melhora do aspecto angiográfico). Na investigação verificou-se heterozigose para o fator V de Leidden e ausencia de proteína C e S.A paciente permaneceu anticoagulada, sendo avaliada ambulatorialmente e assintomática.

201

Diagnóstico de aortite através de Tomografia por Emissão de Pósitrons com FDG

RENATA FELIX, JADER C AZEVEDO, PATRICIA LAVATORI, GUSTAVO B BARBIRATO, JULIO C T JUNIOR, HANS F R DOHMANN, EVANDRO T MESQUITA, CLAUDIO T MESQUITA.

Hospital Pró-cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL e PROCEP Rio de Janeiro RJ BRASIL

Masculino, 70 anos, seqüela de AVC, acamado. Febre e piora do nível de consciência há 2 semanas. Sem sinais clínicos de foco infeccioso. Culturas negativas. VHS aumentado. TC de tórax e abdome = dilatação aneurismática da aorta ascendente, croça, aorta descendente e aorta lombar. Sem outras alterações. Cintilografia com Leucócitos Marcados = negativa. Realizou Tomografia por Emissão de Pósitrons (PET) com fluordesoxiglicose (FDG) com fusão de imagem com a tomografia computadorizada para pesquisa de frebre de etiologia desconhecida, que demonstrou captação na região do aneurisma da aorta torácica ascendente e croça. Hipótese diagnóstica de arterite de células gigantes. Tratamento com corticosteróide, apresentando remissão da febre e melhora do estado geral.

202

Dissecção aguda de tronco no puerpério

CHIU YUN YU BRAGA, MARCIO MORENO LUIZE, MARCOS HENRIQUE BUBNA, MARIA DO ROCIO PEIXOTO DE OLIVEIRA, MARCO ANTONIO MEDEIROS, MARCELO DE FREITAS SANTOS, SERGIO GUSTAVO TARBINE, COSTANTINO ORTIZ COSTANTINI, COSTANTINO ROBERTO FRACK COSTANTINI.

HOSPITAL CARDIOLÓGICO COSTANTINI CURITIBA PR BRASIL.

Paciente de 36 anos, tabagista, previamente hígida, no 15º dia do puerpério, apresenta quadro de dor precordial opressiva, irradiada para membros superiores, associada a náuseas, com 3 horas de duração e melhora progressiva. Após, a paciente experimentou novos episódios de menor intensidade e duração, motivando sua vinda até o hospital. O ECG de admissão havia uma alteração difusa da repolarização ventricular. Realizou ECO na sala de emergência com acinesia antero-apical e médio-lateral, disfunção sistólica de grau moderado e refluxo mitral mínimo. Apresentou elevação enzimática com troponina I e CKMB massa alteradas. No Cateterismo realizado durante a síndrome aguda, o VE apresentava um aumento moderado do volume sistólico com acinesia antero-apical, com FE de 36% e uma imagem que sugeria trombose coronariana que acometia Tronco de coronária esquerda (TCE), dissecção aguda, e lesões críticas nos terços proximais das artérias descendente anterior (DA) e artéria circunflexa (CX). Optou-se por tratamento expectante com antiagregação e anticoagulação. Após 8 dias a paciente foi submetida a reestudo, mostrando melhora das imagens negativas, com persistência das lesões estenóticas comprometendo o TCE, e segmentos proximais da DA e CX, bem como aumento dos volumes ventriculares e alterações severas de contratilidade da parede antero-lateral. Finalizado o exame, a paciente evolui com sinais de congestão pulmonar e foi tratada com diurético de alça, com melhora substancial. A paciente foi submetida a um estudo de perfusão miocardica, e viabilidade com ecocardiograma com microbolhas e stress realizado com adenosina, mostrando sinais de isquemia e viabilidade em região antero-septal. Optou-se por tratamento clínico.Submeteu-se a mais dois reestudos com cineangiocornariografia e ultrasom-intravascular (IVUS) com melhora importante das imagens negativas. Atualmente mantém-se em tratamento clínico e assintomática.

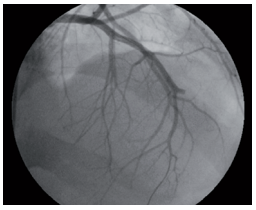
203

Complicações Cardiovasculares em Usuário de Cocaína: Relato de Caso

FERNANDA MARTINS GAZONI, CAROLINA KAWAMURA, HÉLIO PENNA GUIMARÃES, LETICIA SANDRE VENDRAME, RENATO DELASCIO LOPES, ANTÔNIO CARLOS LOPES - SP.

Disciplina de Clínica Médica-UNIFESP São Paulo SP BRASIL.

Objetivo: A cocaína é uma droga ilícita associada a efeitos de toxicidade no sistema cardiovascular. Descrevemos um caso de cardiomiopatia em paciente jovem usuário crônico de cocaína. **Relato do caso:** Paciente do sexo masculino, 19 anos, usuário de cocaína inalatória e crack desde os 15 anos de idade. Foi internado em fevereiro de 2006 devido a dispnéia progressiva aos mínimos esforços e expectoração sanguinolenta. Ao exame físico: edema nos membros inferiores, estase jugular e dispnéia em repouso. Ao ecocardiograma: dilatação das câmaras cardíacas, com hipocinesia difusa de ventrículo esquerdo (VE), trombo mural em VE de 17 mm e fração de ejeção de 12%. Realizada broncoscopia pulmonar que identificou sangramento em língula ativo, tratado com embolização.A cineangiocoronariografia não evidenciou lesões obstrutivas e o paciente recebeu alta após melhora clínica. Re-internado em julho de 2006 com dor precordial e dispnéia de repouso. Nova cineangiocoronariografia evidenciou oclusão de terço médio da artéria descendente anterior. **Conclusões:** Os efeitos agudos da cocaína motivam atendimento de emergência. Suas manifestações crônicas, como as doenças cardiovasculares, produzem alterações de difícil correlação futura . O uso prolongado da cocaína está relacionado à alteração da função sistólica ventricular esquerda por hipertrofia ou dilatação miocárdica, aterosclerose, disritmias cardíacas, apoptose de cardiomiócitos e lesão simpática.



204

Lesão actínica de tronco de coronária esquerda

GUSTAVO SALGADO DUQUE, LEANDRO ASSUMPÇÃO CÔRTES, FELIPE NEVES DE ALBUQUERQUE, FILIPE GOLDBERG, JULIO CESAR MACHADO ANDREA, HELIO ROQUE FIGUEIRA, JOSÉ ARY BOECHAT, ROBERTO REIS VIEIRA, HAROLDO CARLOS CORREA GLAVAM.

Hospital Cardiotrauma Ipanema Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: Doença cardiovascular é uma complicação da radioterapia (RT) utilizada no tratamento de tumores mediastinais, como no tratamento da doença de Hodgkin. É importante causa de mortalidade, com diferentes formas de acometimento cardíaco, dentre as quais, coronariopatia. **Objetivo:** Relato de caso de paciente jovem com lesão ostial de tronco de coronária esquerda com apresentação clínica de infarto agudo do miocárdio (IAM). **Relato de caso:** APS, 37 anos, sexo feminino, com linfoma de Hodgkin tratado com radioterapia há 6 anos, sem outras comorbidades. Evoluiu com desconforto torácico atípico no último mês, sendo admitida com IAM sem supradesnível de ST, em Killip I na emergência com 1 hora do início dos sintomas. Rapidamente evoluiu para Killip II, sendo submetida à coronariografia que evidenciou lesão suboclusiva ostial de tronco de coronária esquerda (TCE), sem outras lesões. Realizou, então, cirurgia de revascularização miocárdica. Não foram utilizados os enxertos arteriais por dificuldade técnica (aderidos a parede torácica). Recebeu alta hospitalar cinco dias após, permanecendo assintomática até o momento. **Conclusão:** A lesão ostial obstrutiva de TCE é achado incomum em jovens, associada mais frequentemente à lesões em outros vasos. Casos de doença coronariana em pacientes sem fatores de risco,devem levantar a possibilidade de causas incomuns. Neste caso, trata-se de paciente com lesão actínica de TCE, sem outras lesões, com apresentação clínica aguda com IAM, tratada com sucesso com revascularização miocárdica cirúrgica.

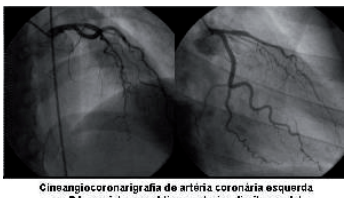
205

Síndrome do coração partido e dissecção espontânea da artéria coronária: correlação no infarto agudo do miocárdio?

CHAVES, R B, SOUZA, J A, OSTERNE, N M A C, VIEIRA, N W, MARETTI, M F G.

Unidade Coronaria do Instituto do Coração - Fundação Zerbini Brasilia DF BRASIL.

O infarto agudo do miocárdio (IAM) é a principal causa de morte no mundo. São causas pouco freqüentes, mas reconhecidas do IAM, a dissecção coronária espontânea e a síndrome do coração partido (broken heart syndrome). No entanto, co-existência destas duas situações não foi ainda demonstrada. Este relato tem como objetivo descrever um caso de IAM ocorrido em paciente (sexo feminino, 41 anos) em situação de estresse psicológico e com dissecção de artéria coronária descendente anterior (ADA). A paciente apresentou parada cárdio-respiratória em ambiente hospitalar enquanto acompanhava o seu filho acidentado grave. O eletrocardiograma mostrou supradesnível do segmento ST em parede ântero-septal e os marcadores cardíacos aumentaram (pico de CK-MB 35,1). Realizou cineangiocoronariografia que demonstrou afilamento oclusão da ADA e artéria diagonal com obstrução de 80% devido à dissecção espontânea. O ecocardiograma mostrou fração de ejeção de 36% com disfunção segmentar. A paciente evoluiu sem complicações e, em avaliação 06 meses após o evento, realizou ressonância magnética com dipiridamol que demonstrou melhora importante na função ventricular com aneurisma e fibrose apical com baixo potencial de recuperação contrátil, não havia déficits de perfusão miocárdica. Este caso traz a possibilidade de co-existência de duas raras causas de IAM.



Cineangiocoronarigrafia de artéria coronária esquerda em PA cranial e em oblíqua anterior direita caudal

206

Ablação de Extra-sístole do ventrículo direito utilizando mapeamento tridimensional - ENSITE

LENISES DE PAULA SANTOS, NILSON ARAUJO DE OLIVEIRA JUNIOR, MONICA NERI SHINSATO, JACOB ATIE, JOAO SOUZA FILHO.

Hospital São Rafael Salvador BA BRASIL e Hospital Universitário Clementino Fraga UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: As extra-sístoles (EV) do ventrículo direito (VD) em corações estruturalmente sadios são frequentes e benignas, passíveis de cura através da ablação por radiofreqüência (ABL-RF). O caráter pouco reprodutível, a ocorrência errática e a ausência de marcadores confiáveis de sua origem precisa, dificultam seu mapeamento. O sistema ENSITE-ARRAY (EA) é um catéter balão dotado de eletrodos capazes de registrar o potencial elétrico endocárdico sem contato direto, possibilitando um mapeamento batimento a batimento, sendo útil neste tipo de pt **Objetivo:** Descrever nossa experiência com essa metodologia em portador de EV e TV do VD. **Relato:** Pt do sexo masculino, 38 anos e queixa de palpitação. O ECG e derivações intracavitárias diagnosticaram EV do VD. Afastou-se cardiopatia estrutural através da história clínica, exame físico e laboratorial, RX, ecocardiograma, teste ergométrico, cintilografia miocárdica. Utilizou-se anestesia local e baixa dose de opióide, para evitar o desaparecimento das EV. Direcionado um fio guia 0,35 com um introdutor longo SWARTZ SL1 para a via de saída do VD, e através deste, foi posicionado o balão ENSITE-ARRAY, inflado com 6,5ml de solução contrastada e verificada ausência de obstrução significativa da via de saída do VD. Construído o volume eletroanatômico do VD, adquiridas imagens da ativação durante o ritmo sinusal e ectopias. Os mapas apontavam para origem em parede livre de VD. Aplicações de RF não interromperam a TV, porém a saída do foco deslocou-se cranialmente 16mm. Novo mapeamento revelou outro deslocamento cranial (10mm). Aplicações nesta região interromperam quase todas as EV. **Evolução:** O pt permaneceu assintomático após o exame. **Conclusão:** O sistema mostrou-se útil para o mapeamento em tempo real de ectopias ativas. Neste caso, o deslocamento da zona endocárdica de saída pode explicar a dificuldade de ablação.

207

É valido a ablação por radiofrequência profilática em pacientes assintomáticos com padrão de Wolff Parkinson White? Analise de um subgrupo desta população

MITERMAYER REIS BRITO, CARLOS EDUARDO DE SOUZA MIRANDA, KELLEN CRISTINA F VITORINO, CLAUDIA MADEIRA MIRANDA, MARCOS ANTONIO MARINO, RUBENS NASSAR DARWICH, ROBERTO LUIZ MARINO.

Hospital Madre Teresa Belo Horizonte MG BRASIL e Hospital Socor Belo Horizonte MG BRASIL

Fundamento: A presença de uma via anômala em (pts) c/ a síndrome de Wolff Parkinson White (SWPW) pode levar a fibrilação atrial (FA). Esta arritmia (A) pode resultar em respostas ventriculares elevadas e baixo débito cardíaco, síncope (S) ou pré síncope (PS) ou degenerar em fibrilação ventricular. O exato risco de desenvolver esta arritmia na SWPW não é conhecido, principalmente em pts assintomáticos. **Objetivo:** examinar as características clínicas e eletrofisiológicas de pts c/ SWPW, assintomáticos com FA e PS como 1a manifestação clínica. **Resultados:** Entre Jan. 1995 a Julho 2006, dentre 231 pts. c/ SWPW, 6 pts (5 do sexo masculino), idade média 26a sem atividades de "altos riscos", apresentaram como 1º manifestação clínica FA e PS. Todos os pts foram submetidos ao EEF e Ablação por Radiofrequencia (ARF). Características EEF descritas na tabela abaixo: (vide tabela anexa). Legenda: RRM = RR menor/PREA= P.R efetivo aut./TRVA = t. reentrada A = ausente/ **Conclusões:** 1- A FA e PS pode ser a 1º manifestação em pts c/ SWPW assintomáticos, mesmo acima de 30 anos 2-O PREA geral/ é curto, c/ FA induzida em 66.6%, RR-FA curto e FC-FA espontânea rápida 3 – ARF profilática em pts c/ SWPW assintomáticos deve ser considerada, mesmo > de 30 anos.

Caracteri	PTE 1	PTE 2	PTE 3	PTE 4	PTE 5	PTE 6	P
Idade	32	34	36	35	25	20	0.022
Sexo	M	M	M	F	M	M	<0.001
Loc VA	LE	LE	PLE	PSE/LE	LE	PLE	<0.001
PREAms	250	280	230	210	250	290	0.023
TRVA CCL	300	310	280	255	275	295	0.035
RRM-FA ms	A	A	300	250	260	288	NS
FC-FA bpm	260	270	280	275	255	260	<0.001

208

Ablação por radiofreqüência de fibrilação atrial pela técnica de isolamento elétrico das veias pulmonares associado à ablação circunferencial,utilizando mapeamento eletroanatômico - CARTO XP

NIRAJ MEHTA, MARIA ZILDANY PINHEIRO TÁVORA, MÁRCIO ROGÉRIO ORTIZ, DEBORA L. SMITH, CLAUDIO PEREIRA DA CUNHA, HELIO GERMINIANI, DALTON B PRÉCOMA, SERGIO G TARBINE, MARCOS H BUBNA, MARCELO DE FREITAS SANTOS, COSTANTINO ORTIZ COSTANTINI, COSTANTINO R F COSTANTINI.

HOSPITAL ANGELINA CARON CAMPINA GRANDE DO SUL PR BRASIL e HOSPITAL CARDIOLÓGICO COSTANTINI CURITIBA PR BRASIL

Fundamento: O sistema Carto-XP é o mais utilizado nos maiores centros do mundo para a ablação de fibrilação atrial (FA). **Objetivo:** Relatar os resultados da ablação de FA utilizando técnicas combinadas, com o intuito de eliminar o mecanismo deflagrador e o mantenedor da FA. **Pacientes/Métodos:** Sete pacientes (5 homens), portadores de FA refratária à antiarrítmicos(idade média=55.7;fração de ejeção média=68% e átrio esquerdo médio=42mm), foram submetidos seqüencialmente a ablação por radiofreqüência utilizando cateter lasso e o sistema CARTO-XP. Os pacientes foram divididos em 2 grupos de acordo com o cateter utilizado: 8mm(4pts:1 FA permanente, 1 persistente e 2 paroxística) e irrigado (3pts:1 de cada tipo de FA). Nestes foram realizados o isolamento elétrico das veias pulmonares associado à ablação circunferencial. Foi feita análise comparativa do resultado da ablação entre os tipos de cateteres utilizados, sendo considerado significante p<0,05 (teste exato de Fisher). **Resultados:** Obteve-se sucesso total na fase aguda de 70%: nos 2pts com FA permanente só foi possível obter reversão por cardioversão elétrica da FA nos 3 meses após ablação. Todos pts com FA paroxística ou persistente evoluíram assintomáticos num seguimento médio de 3 meses. Não se observou diferença significante da ablação entre os cateteres de 8 mm versus irrigado (p=1). **Conclusões:** 1. A ablação de FA paroxística ou persistente, utilizando técnicas combinadas com o emprego do sistema CARTO-XP proporcionou uma melhor taxa sucesso, independente se cateter de 8 mm ou irrigado. 2. A reversão da FA permanente pode ser possível após a ablação com essa técnica, apesar de ainda apresentar um desafio para as técnicas de ablação.

209

Ablação por radiofrequência e estudo eletrofisiológico na Bahia experiência de sete anos

LENISES DE PAULA SANTOS, NILSON A O JUNIOR, WASHINGTON A MACIEL, MONICA NERI SHINSATO, EDUARDO MACHADO ANDREA, JACOB ATIE, JOAO SOUZA FILHO.

Hospital São Rafael Salvador BA BRASIL e Hospital Universitário Clementino Fraga-UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: O estudo eletrofisiológico (EF) tem como objetivo diagnosticar a fisiopatologia das arritmias no sentido orientar o tratamento das mesmas. Com o advento da ablação (ABL) por radiofreqüência (RF) a maior parte das arritmias passaram a apresentar a possibilidade de cura. Bons resultados requerem uma curva de aprendizado da técnica e aparelhagem adequada. O mapeamento 3D aumentou a precisão, segurança e rapidez para os procedimentos. **Objetivo:** Descrever a experiência do Departamento de Arritmias do Hospital São Rafael (HSR), ao longo de sete anos nesta área, resultados, complicações e recidivas. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, observacional de pacientes (pt) encaminhados ao ambulatório do HSR, no período de janeiro de 2000 a janeiro de 2007. Foram incluídos todos os pacientes com indicação de EF, para o diagnóstico e tratamento das arritmias. Excluídos aqueles com contra-indicação para a realização de cateterismo cardíaco (coagulopatias, más formações vasculares) ou que se recusaram a fazer o exame. Do total de 310 pacientes (PT), 150 eram do sexo masculino (50%), com idade variando entre 4 e 85 anos (média de 41,9%). **Resultados:** Ablação com sucesso ocorreu em 206 (94,6%), insucesso em 11 (5,06%) e em 93 (30%) realizou-se EF. Vinte pt (6,45%) tiveram insucesso. Ocorreram quatro (1,29%) complicações: Uma trombose e um pseudo-aneurisma da artéria femural, uma embolia pulmonar e um hemopericárdio. Os diagnósticos mais frequentes foram: Vias acessórias 65 (20,97%), taquicardia reentrante nodal 98(31,61%), múltiplas vias nodais 15 (4,84%) e taqui ventricular 24 (7,7 %). Vinte casos (6,45%) mais difíceis, foram submetidos a EF ou ABL utilizando o mapeamento 3D Ensite, o que aumentou a precisão diagnóstica, com tempo de mapemento inferior a 11 minutos. **Conclusão:** 1) A ablação por RF apresentou alta taxa de sucesso e baixo nível de complicações. 2) Vias acessórias e reentrada nodal foram os mecanismos de arritmia mais encontrados. 3) A taxa de recidiva foi baixa (6,45%). 4) Mapeamento 3D foi utilizado em 20 (6,45%).

210

Pode a amiodarona influenciar o resultado da cardioversão elétrica da fibrilação atrial?

PAULO ALEXANDRE DA COSTA, RAQUEL J. P. BRITO, CARLOS R C FERRO, STEVIE J HORBACH, BRUNO P VALDIGEM, NILTON J C SILVA, FABIO B F C G PEREIRA, RONALDO P MELLO, CRISTIANO DIETRICH, CHARLES DALEGRAVE, CLAUDIO CIRENZA, ANGELO A V PAOLA.

UNIFESP/ EPM São Paulo SP BRASIL.

Introdução: O uso de anti-arrítmicos previamente à cardioversão elétrica (CVE) da fibrilação atrial (FA) pode aumentar a taxa de sucesso dessa técnica e prevenir a recorrência precoce da arritmia. **Objetivo:** avaliar os efeitos da administração da amiodarona sobre o sucesso da CVE em pacientes com FA persistente. **Métodos:** 62 pacientes , divididos em 2 grupos. Grupo 1, com 33 pacientes que se submeteram à CVE sem uso prévio de amiodarona; Grupo 2, com 29 pacientes que se submeteram à CVE após administração prévia de amiodarona. Os 2 grupos foram adequadamente anticoagulados. Análise estatística: para as varáveis contínuas utilizou-se o teste t de Student e para as categóricas, o qüi-quadrado, admitindo-se significância estatística com $p \leq 0,05$. **Resultados:** Os grupos eram semelhantes quanto à idade, sexo, fração de ejeção do ventrículo esquerdo, tamanho do átrio esquerdo e tempo de duração da FA. Não houve diferença quanto à taxa de sucesso da CVE nos grupos avaliados (75 % x 65 % - $p = 0,54$). A energia cumulativa da CVE foi maior no Grupo 2 (452 ± 273 J x 300 ± 216 J - $p = 0,04$). **Conclusão:** 1) A administração prévia de amiodarona não influenciou o sucesso da CVE; 2) A energia cumulativa aplicada em pacientes em uso de amiodarona foi maior que em pacientes que não utilizaram esse fármaco.

211

Uso do acesso venoso axilar para implante de eletrodos de marcapassos e desfibriladores

EDUARDO B SAAD, FERNANDA D C FERREIRA, IEDA P COSTA, FABIOLA O. VERONESE, PAULO MALDONADO, LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO.

Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Introdução: A punção de veia axilar é uma estratégia descrita para o acesso venoso de eletrodos de marcapassos e desfibriladores, por ser de fácil acesso e associada a menor taxa de complicações quando comparada ao uso da veia subclávia e/ ou dissecção de veia cefálica (pneumotórax e lesão do eletrodo). **Objetivo:** Avaliar a segurança e eficácia do uso rotineiro da punção da veia axilar no implante de eletrodos de dispositivos implantáveis. **Métodos:** 241 pacientes consecutivos submetidos ao implante de dispositivos implantáveis através de acesso venoso axilar. A punção foi feita sob visão fluoroscópica, utilizando-se como referência anatômica o primeiro arco costal anterior. **Resultados:** 166 marcapassos dupla-câmara e câmara única (68,8%), 38 desfibriladores (CDI) (15,8%), 28 marcapassos ressincronizadores (BiV) (11,7%) e 9 CDI+BIV (3,7%) foram implantados com sucesso através desta técnica. Não houve casos de pneumotórax/ hemotórax. Em 6 pacientes não foi possível a punção da veia axilar sem que fosse realizada venografia prévia para sua localização anatômica (2,5%), e houve 12 punções acidentais da artéria subclávia (5%). Apenas um paciente submetido a CDI câmara única apresentou trombose venosa do membro superior esquerda (0,4%) e teve que ser anticoagulado. Após acompanhamento médio de 18 meses, não há nenhum caso de lesão do revestimento do eletrodo ('síndrome da subclávia prensada'). **Conclusão:** O implante de eletrodos através do acesso a veia axilar é seguro e eficaz, minimizando o risco de pneumotórax e de lesão do eletrodo.

212

Ablação de taquicardia ventricular por via epicárdica guiada por potenciais tardios em ritmo sinusal em paciente com desfibrilador implantável e cardiopatia isquêmica

EDUARDO BENCHIMOL SAAD, FERNANDA D C FERREIRA, IEDA P COSTA, FABIOLA O. VERONESE, PAULO MALDONADO, LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO.

Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Masculino de 46 anos com história de IAM de parede anterior tratado com Streptokinase evoluindo com grave disfunção do VE (FE = 18%) e acinesia da parede anterior. Cinecoronariografia não mostrou lesões coronarianas. Há 6 anos foi implantado CDI monocameral devido a TV. Evoluiu com choques apropriados apesar do uso de Amiodarona (600 mg) + Mexiletine. Submetido a Estudo Eletrofisiológico (EEF), porém a estimulação ventricular só induzia fibrilação ventricular (FV). Realizado mapeamento endocárdico convencional do VE em ritmo sinusal, porém não foram localizadas áreas de baixa voltagem. Realizado upgrade para estimulação biventricular e manutenção do tratamento clínico. Após 1 ano começou a apresentar episódios freqüentes de pré-síncope. Interrogação demonstrou 89 episódios de TV em 3 meses, sendo 72 revertidos por estimulação rápida; 3 foram revertidos com choque e os outros 14 foram não-sustentados. Realizado novo EEF, porém só se induzia FV. Realizado acesso epicárdico por punção subxifóide para mapeamento com cateter de 4mm, sendo evidenciada extensa região de baixa voltagem nas paredes anterior e lateral do VE com potenciais tardios (diastólicos) em ritmo sinusal. Foram realizadas 28 aplicações de radiofreqüência (50Watts, 60º durante 60-90 segundos) em todas as regiões com estas características, com desaparecimento dos potenciais tardios. O pt foi mantido com Amiodarona 200 mg. Durante acompanhamento de 10 meses o pt permanecia assintomático, sem nenhum episódio de TV registrado pelo CDI. **Conclusões:** A cicatriz provocada por IAM pode ser restrita a porção epicárdica do VE. A ablação por cateter em ritmo sinusal guiada por potenciais tardios pode ser efetiva para o tratamento quando não se consegue induzir arritmias mapeáveis.

213

Flutter atrial: fatores relacionados à localização do circuito reentrante

LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO, IEDA P COSTA, FERNANDA D C FERREIRA, FABIOLA O. VERONESE, PAULO MALDONADO, EDUARDO B SAAD.

Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: o flutter atrial (FIA) é uma macroreentrada e pode apresentar diversos mecanismos eletrofisiológicos e aspectos eletrocardiográficas. **Objetivo:** o objetivo do estudo foi definir fatores clínicos e/ou eletrocardiográficos relacionados à localização do circuito macroreentrante. **Delineamento:** trata-se de um estudo retrospectivo observacional. **Pacientes:** 86 pacientes (pt) não-consecutivos portadores de FIA e submetidos a ablação por cateter foram divididos em 2 grupos: Grupo I – 72 pt (84%) portadores de FIA istmo-dependente. A idade média foi de 66 anos sendo 62 pt (92%) do sexo masculino. Havia cardiopatia estrutural em 25 pt (35%) e a taxa de sucesso foi de 97% (70 pt). Em 61 pt (85%) havia documentação de FIA típico (ondas F negativas em D2, D3 e aVF com aspecto serrilhado e positivas em V1). Grupo II – 14 pts (16%) portadores de FIA não-istmo dependente. A idade média foi de 75 anos sendo 5 pt (36%) do sexo masculino. Havia cardiopatia estrutural em 11 pt (79%) e a taxa de sucesso foi de 86% (12 pts). Em 3 pt (22%) havia documentação de FIA típico. **Métodos:** as seguintes variáveis foram analisadas: 1. presença de cardiopatia; 2. sucesso do procedimento; 3. documentação de FIA típico. A análise estatística utilizada foi o teste exato de Fischer. **Resultados:** no grupo II os locais críticos perpetuadores da arritmia foram os seguintes: átrio esquerdo (5 pts-36%); parede lateral do átrio direito (7 pts-50%), sendo que em 3 destes pts havia atriotomia prévia; seio coronário (1 pt-7%); septo atrial direito e parede lateral do AD (atriotomia) em 1 pt (7%). De todas as variáveis estudadas, a presença de cardiopatia apresentou correlação significativamente estatística com o grupo II (FIA não-istmal) e o registro de FIA típico apresentou correlação significativamente estatísitca com o grupo I – FIA istmal ($p < 0,05$). **Conclusão:** diante de pt portador de FIA, a presença de cardiopatia sugere que o mecanismo deva ser não-istmal e o registro de FIA típico sugere um mecanismo istmal da macroreentrada.

214

Avaliação eletrofisiológica da função do nó sinusal e atrioventricular em pacientes portadores da forma crônica da cardiopatia chagásica e sua correlação com indutibilidade de taquicardia ventricular

CARLOS ROMÉRIO COSTA FERRO, RONALDO PEIXOTO DE MELLO, CHARLES DALEGRAVE, LUCIANO MARCELO BACKES, CRISTIANO DIETRICH, PABLO MARANHÃO, PAULO ALEXANDRE DA COSTA, RAQUEL J. P. BRITO, STEVIE JORGE HORBACH, MARCELO CARRIJO FRANCO, CLAUDIO CIRENZA, ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA.

Escola Paulista de Medicina/UNIFESP São Paulo SP BRASIL.

Fundamentos: A forma crônica da cardiopatia chagásica (CC) é marcada principalmente por vários graus de disfunção miocárdica e distúrbios do ritmo, como as anormalidades na condução atrio/intraventricular e as arritmias ventriculares. Entretanto, pouco se conhece sobre o comprometimento da função sinusal nestes pacientes. **Objetivos:** Avaliar se a disfunção sinusal ou atrioventricular possui relação com a indutibilidade de taquicardia ventricular no estudo eletrofisiológico (EEF) em chagásicos crônicos. **Metodologia:** Entre jan/06 a fev/07, foram avaliados 35 pcts com a forma crônica da CC submetidos ao EEF por síncope, TVNS ou palpitações taquicárdicas sugestiva de taquicardia ventricular (TV). Todos pacientes possuíam 5 ½ vida livre de antiarrítmicos. Foram excluídos aqueles portadores de FA, marcapasso, além das contra-indicações formais para o exame. Foi realizada medidas basais, do TRNSC, dos intervalos AH e HV, além da estimulação ventricular programada com até 3 extraestímulos em 2 sítios, sem e com isoproterenol. Para análise estatística utilizou o Teste T para variáveis contínuas e Chi quadrado para as categóricas com P significativo ≤ 0,05. **Resultados:** A idade da população foi 53±10. O sexo feminino foi prevalente com 54%. A fração de ejeção dos pacientes analizados foi de 46±16. Na análise univariada, somente o intervalo HV prolongado apresentou significância estatística quanto a indução de TV (36%, p=0,04). **Conclusão:** O TRNSC e o AH não apresentaram relação com indutibilidade de TV. O intervalo HV prolongado foi preditor de indutibilidade de TV no EEF na análise univariada.

215

Análise do perfil anatômico (mundo real) dos últimos 200 pacientes submetidos consecutivamente ao tratamento percutâneo coronário em um hospital comunitário

TIAGO PORTO DI NUCCI, WILSON ALBINO PIMENTEL FILHO, MAEVE DE BARROS CORREIA, EDSON ADEMIR BOCCHI, EVANDRO GOMES DE MATOS JUNIOR.

Instituto do Coração de Campinas Campinas SP BRASIL.

Fundamento: É de conhecimento geral o crescimento progressivo do tratamento percutâneo (TP) com inclusão cada vez mais de casos mais complexos. **Objetivo:** Avaliar no período de 10 anos a modificação do perfil anatômico (PA) dos pacientes (P) submetidos ao TP em um hospital de característica puramente assistencial. **Material e métodos:** Foi avaliado o PA de nossos últimos 200 P submetidos ao TP, grupo (G)-1 e comparados com 200 P submetidos consecutivamente ao TP no ano de 1996, G-2. Não houve diferença demográfica clínica significativa entre os grupos, com exceção da faixa etária maior no G-1 (72±15 vs 66±16, p<0,05) e a maior incidência de síndromes coronárias agudas (38% vs 25%, p<0,05). No G-1 foi utilizado o stent coronário em 100% vs 30% no G-2, p<0,05. **Resultados:**

Perfil anatômico (%)	G-1	G-2	p
Lesões tipo B2/C	55	25	<0,05
Bi e triarterial	63	35	<0,05
Doença em enxerto de safena	7	2	<0,05
Doença pós-mamaria (DA)	5	1	<0,05
Fração de ejeção <40%	32	10	<0,05

Conclusão: Foi nítida a inclusão de procedimentos mais complexos nos últimos 10 anos, provavelmente pela introdução dos stents coronários, pela maior experiência adquirida pela equipe médica e principalmente pela confiança dos cardiologistas clínicos que indicam os procedimentos.

216

Importância do tipo de dor cardíaca e correspondência anatômica na síndrome coronária aguda

FERNANDO AUGUSTO ALVES DA COSTA, ANTONIO ESTEVES DE GOUVEA NETTO, JOSÉ RAMÓN LANZ LUCES, MARCOS VILELA, ANNE FERNANDES FELICE, BEATRIZ SILVESTRE KNUST, TATIANA CUNHA DE PAIVA.

INTERCO-Instituto Interestadual de Cardiologi São Paulo SP BRASIL.

O reconhecimento precoce da artéria culpada na síndrome isquêmica aguda (SIA) através da anamnese é fundamental para a tomada de conduta precoce dependendo do tipo de parede comprometida na SIA. Segundo professor Macruz isquemias da região anterior do coração (provavelmente artéria descendente anterior) produzem dor de localização retroesternal, precordial ou peri-mamilar, irradiando-se para a fase interna do membro superior esquerdo até o cotovelo e mais raramente para a região lateral esquerda do epigástrio; isquemias da região posterior por sua vez produzem dor de localização retroesternal ou precordial com irradiação para o membro superior esquerdo até dedos, podendo também atingir a região interescápulo vertebral, ombro, pescoço, mandíbula, pavilhão auricular à esquerda. No entanto, se a artéria provável culpada (circunflexa) for dominante a dor poderá irradiar-se também para o lado direito, isquemias da região inferior geralmente manifesta-se com dor retroesternal ou precordial com irradiação para o tórax a direita, região interescapulo-vertebral, membros superiores, ombros, região cervical, maxilares, nariz, pavilhões auriculares à direita, podendo ser bilateral se a arteria (geralmente coronária direita) for dominante. Portanto o conhecimento do tipo e irradiação da dor e a provável parede comprometida facilita o reconhecimento da região afetada e a provável artéria culpada, e de maneira mais complexa associações destas manifestações poderão levar ao diagnóstico de mais de uma artéria culpada, utilizando-se o eletrocardiograma para confirmar a parede comprometida previamente suspeitada na anamnese.

217

Síndrome de Cimitarra

BRUNO NACIF BASTOS DIAS, SANDRA MARIA BARROSO WERNECK VILAGRA, MARLON MOHAMUD VILAGRA, WALDIANE FERNANDES, JORGE MIGUEL LUIZ FILHO, JULIANA RIBEIRO RASLAN, FERNANDA JOSLIN OLIVEIRA.

Hospital Universitário Sul Fluminense Vassouras RJ BRASIL.

Fundamentos: A síndrome de Cimitarra é uma anomalia parcial da drenagem venosa do pulmão direito para veia cava inferior. Representa cerca de 3% dos casos de drenagem anômala das veias pulmonares e é encontrada em 0,4% a 0,7% das autópsias em adultos. Há predominância do sexo feminino (1,4:1,0) e descrição de ocorrência familiar. **Objetivo:** Relatar um caso de síndrome de Cimitarra. **Metodologia:** Relato de caso. **Resultados:** Paciente sexo feminino 33 anos,casada,estudante,natural de Vassouras, parda, apresenta desde infância quadro de dispnéia aos grandes esforços de forma progressiva. Nos últimos dois meses procurou o serviço de cardiologia referindo palpitações do tipo perda de compasso, sensação de medo há um mês, associada a dor precordial em opressão sem relação com esforço e dispnéia aos mínimos esforços.Ao exame: PA= 110 X 70 mmHg, FC= 120 bpm, FR= 21 irpm, Tax 36,4°C, AR: MVUA sem RA, ACV: RCR em 2T com presença de desdobramento de B1 com P2 normal. Exames solicitados: Radiografia de tórax PA e Perfil - Presença de vaso anômalo no terço inferior do pulmão direito; Ecocardiograma transesofágico - IT leve com PAP 45 mmHg, veia cava inferior hiperestendida pouco oscilante, septo inter-atrial íntegro, veia pulmonar inferior direita desembocando na veia cava. **Conclusão:** A Síndrome de Cimitarra, embora rara, é importante saber reconhecê-la, pois a imagem radiológica, apesar de sugerir o diagnóstico, pode ser mal interpretada levando a falsos diagnósticos. A partir da suspeita diagnóstica, a investigação com ecocardiograma transesofágico é fundamental, pois pode-se evidenciar hipertensão pulmonar importante.

218

Níveis baixos de BNP dispensam a avaliação ecocardiográfica do ventrículo direito no tromboembolismo pulmonar agudo

EDUARDO S DARZÉ, ALOYRA G GUIMARÃES, JOÃO BRAGHIROLI, MARIA IGNEZ FREITAS MELRO BRAGUIROLI.

PPgMS-Universidade Federal da Bahia Salvador BA BRASIL.

Introdução: A disfunção do ventrículo direito (VD) ao ecocardiograma está associada a um pior prognóstico em pacientes com tromboembolismo pulmonar (TEP). O objetivo desse estudo é avaliar o papel do BNP na identificação da disfunção do VD em pacientes com TEP. **Métodos:** Medidas do BNP e ecocardiogramas foram realizados em 47 pacientes consecutivos dentro de 48h do diagnóstico de TEP. Disfunção do VD foi definida como a presença de ao menos um dos três achados: dilatação ou hipocinesia do VD, ou hipertensão pulmonar (PASP≥40). Análise bivariada foi realizada utilizando o test t de Student e o chi2. Análise da curva ROC foi utilizada para identificar o nível de BNP com melhor sensibilidade para identificação da disfunção do VD. A relação entre níveis de BNP e a PASP foi estudada através do coeficiente de correlação de Pearson. **Resultados:** Dos 47 pacientes, 57% eram do sexo feminino e 79% brancos. A idade média foi de 61,1 20,6 anos. Disfunção do VD foi identificada em 21 casos (45%), os quais apresentavam níveis de BNP mais elevados que aqueles sem disfunção (328,7 ± 251,1 vs 34,2 ± 57,3 pg/ml; p<0,0001). Os níveis de BNP estavam fortemente correlacionados com a PASP (r=0,81; p<0,0001). O nível de BNP mais sensível para identificação da disfunção do VD foi 35 pg/ml (área sob a curva ROC 0,93). A sensibilidade, especificidade, valores preditivos negativo e positivo desse ponto de corte para identificar disfunção do VD foram respectivamente: 100%, 62%, 100%, 76%. **Conclusão:** Os níveis de BNP apresentam forte correlação com a disfunção do VD identificada pelo ecocardiograma. Níveis de BNP < 35 pg/ml virtualmente excluem a possibilidade de disfunção do VD (VPN 100%), e tornam dispensável a avaliação ecocardiográfica do ventrículo direito.

219

Infarto agudo do miocárdio na gestação - Relato de casos

ESTEFANIA INEZ WITTKE, ANA MARIA PASQUALI STEINHORST, ALFEU ROBERTO ROMBALDI, SERGIO ESPINOSA.

Hospital Nossa Senhora da Conceiçãp Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamento: Com incidência de 1-10/100.000 gestações,o IAM na gestação é raro, no entanto, com significativa morbidade e mortalidade materna, fetal e neonatal. **Objetivos:** Apresentar três casos de IAM na gestação atendidos em nosso serviço. **Delineamento e Metodologia:** Relato de caso com dados obtidos através do acompanhamento e revisão do prontuário. **Resultados:** Caso 1: S.G.M.M., 44 anos, tabagista, GIVPIII, internou com IAM inferior com 25 semanas de gestação. Realizou angioplastia primária de ACD que apresentava lesão severa e ACX ocluída. Durante a gestação, manteve uso de AAS e metoprolol. Parto vaginal, a termo, sem intercorrências. Caso 2: E.M.F.T., 41 anos, obesa, GIIPI, 27 semanas de gestação, internou por pneumonia comunitária, evoluiu para insuficiência respiratória e choque séptico, necessitando de VM. Apresentou dissecção de coronária direita, sendo submetida à angioplastia com implante de três stents, resultando em fluxo TIMI II. Apresentava CPK-MB=536, CPK=2839 e troponina T=8,70; ECG com ritmo sinusal, zona inativa inferior. Permaneceu em uso de AAS e clopidogrel. Interrompeu gestação com 32 semanas por oligodrâmnio severo e retardo do crescimento intrauterino, sem intercorrências. Caso 3: R.F.C.G., 36 anos, primigesta, obesa, HAS crônica, dislipidemia, tabagista, história de angina estável, internou em 26/11/06 com 29 sem de IG por quadro de IAM em parede lateral alta. Recebeu tratamento clínico com boa resposta. Teve parto cesáreo, a termo sem intercorrências. **Conclusão:** A proporção de nascimentos entre mulheres com mais de 35 anos tem aumentado, bem como a prevalência de fatores de risco cardiovasculares. A etiologia do IAM na gestação não está associada apenas à ateromatose, podendo ser secundária à dissecção de coronária e vasoespasmo. O diagnóstico geralmente é retardado devido às alterações fisiológicas da gestação, que contribuem para um baixo nível de suspeita. A conduta diagnóstica e terapêutica deve ser individualizada, requerendo um atendimento multidisciplinar.

220

Estenose pulmonar na gestação – Relato de caso

ANA MARIA PASQUALI STEINHORST, ESTEFANIA INEZ WITTKE, ALFEU ROBERTO ROMBALDI, SERGIO ESPINOSA.

Hospital Nossa Senhora da Conceição Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamento: A Estenose pulmonar é uma valvulopatia raramente encontrada na idade fértil, pois geralmente é reconhecida e corrigida na infância. **Objetivo:** Descrever o caso de uma gestante com estenose pulmonar. **Delineamento e Metodologia:** Relato de caso. Dados obtidos através de acompanhamento e revisão do prontuário. **Resultados:** Paciente 28anos, GIP0, IG 19 semanas. Desde 15 anos, com história de sopro e indicação de investigação não seguida pela paciente. Há 4 anos apresentou síncope, realizando avaliação em outra instituição onde teve diagnóstico de estenose pulmonar com indicação cirúrgica, porém paciente não quis submeter-se ao procedimento. Estava em acompanhamento pré-natal em Triunfo e após episódio de dispnéia e cianose internou em sua cidade e posteriormente foi encaminhada ao nosso serviço com plano de interrupção da gestação. Na chegada, cianose de extremidades, baqueteamento digital, Sat 88% com O2, ACV:RR, 2t, sopro sistólico 5+/6+, audível em todo précordio. ECG sugestivo de hipertrofia de VD e átrio direito, extra-sístoles ventriculares. Ecocardio - FE 80%, septo com movimentação paradoxal secundária a sobrecarga de VD, válvula tricúspide regurgitação leve VD-AD estimado em 129mmHg. Válvula pulmonar - importante restrição de abertura, gradiente máximo 110mmhg, hipoplásica CIA tipo ostium secundum (1,1cm). Realizada dilatação da válvula pulmonar com balão com sucesso. Ecocardio de controle evidenciou: VD-AD 73mmHg, válvula pulmonar de aspecto estenótico com gradiente máximo de 76mmHg, observa-se, em relação ao exame anterior melhor fluxo na artéria pulmonar, a qual mantém aspecto hipoplásico. Após procedimento, teve melhora clínica e evoluiu para parto normal com 31 semanas de gestação, sem intercorrências. **Conclusão:** Na estenose pulmonar o aumento do débito cardíaco leva a uma sobrecarga do ventrículo direito com insuficiência e cianose por shunt direito-esquerda através do forame oval. A valvuloplastia por balão é recomendada e pode ser realizada com segurança como no caso apresentado, que permitiu uma melhora clínica importante e evolução favorável da gestação.

221

Operação de desvio extra-anatômico de artéria subclávia-femural em gestante portadora de coarctação de aorta

ALEXANDRE JORGE GOMES DE LUCENA, JOSÉ HONORIO PALMA DA FONSECA, JOSE AUGUSTO MARCONDES DE SOUZA, ENIO BUFFOLO, DANIEL BORN.

universidade federal de São Paulo São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: Gestantes com coarctação de aorta (CoAo) cursam com hipertensão arterial (HA)que é fator de risco materno-fetal. **Objetivo:** Avaliar o benefício da operação de desvio extra-anatômico em garantir fluxo útero-placentário adequado ao crescimento fetal e melhora da HA materna. **Paciente:** MSC, 36 anos de idade, na 2º gestação ,e cirurgia prévia de CoAo em 1984, evoluindo com HA em membro superior direito (MSD) de difício controle e retardo de crescimento fetal. **Método:** A ressonância magnética para avaliar a anatomia da artéria aorta mostrou redução expressiva do calibre (0.7cm) no segmento distal do arco aórtico entre a carótida e a artéria subclávia esquerda, associada a válvula aórtica bicúspide. **Resultado:** A operação paliativa de desvio extra-anatômico da artéria subclávia direita para artéria femural direita, na 26º semana de gestação, melhorou a HA e o fluxo útero-placentário. O parto cesáreo, com 36 semanas de gestação, ocorreu com feto saudável, peso de 2880g, e sem complicação materna. **Conclusão:** A operação paliativa realizada sem abordar diretamente o local da coarctação da aorta permitiu o término da gestação com segurança.

222

Gravidez em portadoras de cardiodesfibrilador implantavel. Resultados maternos-fetais

MARIA ELISA CARNEIRO DE CARVALHO.

Instituto do Coracao-InCor-HCFMUSP Sao Paulo SP BRASIL.

Maria Elisa CCarvalho,Ana Maria Mgouveia, Cristina Cardoso,Maria Beatriz MBrasil,Maria Rita Bortoloto,Walkiria SAvila, Max Grinberg,Jorge Kalil,Marcelo Zugaib

Introducao: Com o advento do cardiodesfibrilador implantavel (CDI)e grande numero de mulheres jovens com arritmias cardiacas complexas e cardiomiopatias que ingravidam. Estas gestacoes arriscadas, ainda denotam um desafio medico, pois, pouco se sabe a respeito. **Objetivo:** Avaliar a gestacao em portadoras de CDI quanto aos aspectos maternos, obstetricos e neonatais. **Material e métodos:** Foram estudadas, prospectivamente, 3 pacientes com CDI. A gestante n1 portava cardiomiopatia chagasica e indicado implante por taquicardia ventricular sustentada (TVS), a 2, cardiomiopatia periparto e 4 paradas cardiorrespiratorias por fibrilacao ventricular (FV) e taquicardia ventricular (TV) maltolerada; a 3, miocardiopatia hipertrofica, sincope e FV. As gestantes foram acompanhadas pelo cardiologista e obstetra. A media de idade foi 25,6±6,4; a fracao de ejecao pre-gestacao foi 0,37 ±0,06 e durante a gestacao,0,49±0,19 e a media de seguimento 18,3±9,6 meses. **Resultados:** Durante a gestacao,a paciente n2 recebeu 1 choque inadivertido. A n3 teve endocardite infecciosa e cdi implantado na gravidez, tratada com vancomicina e gentamicina por 60 dias e teve 1 choque. Houve 1 parto normal por forceps e 2 cesareas todos com raquianestesia e ausencia de complicacoes. A media de peso dos recem-nascidos foi 2713±120 g. **Conclusao:** Conclui-se que o cdi nao conra-indica a gravidez, mesmo ocorrendo complicacoes maternas, nao ocorreu mortalidade e nao ha risco para o feto.

223

Gestação em mulheres em uso de anticoagulante oral

Carlos Eduardo Câmara Prado, ANA REGINA ELMEC, ZILDA MACHADO MENEGHELO, CECILIA MARIA QUAGLIO BARROSO, IDELZUITA LEANDRO NETA, JANUARIO DE ANDRADE.

Insituto Dante Pazzanese de Cardiologia Sao Paulo sp BRASIL.

Fundamento: Avaliar aspectos relevantes da gestação em pacientes em uso de anticoagulante oral (ACO) devido à indicação formal da medicação. **Material e métodos:** Entre os pacientes do serviço de anticoagulação de hospital terciário atendidos de 1999 a 2006 foram encontradas 28 pacientes grávidas com média de idade de 28,2 anos. Vinte tinham próteses mecânicas, 5 fibrilação atrial e 3 trombo em átrio esquerdo. A femprocumona foi utilizada em 78,5% dos casos (22 pacientes) e a varfarina nas demais. O ACO permaneceu do primeiro trimestre até a 36a semana em 22 pacientes. As seis restantes receberam heparina no 1o trimestre. O ACO foi substituído por heparina subcutânea, em todas as pacientes, por volta da 37a semana até o parto. Após o procedimento, o ACO foi reintroduzido e a heparina subcutânea mantida até o INR atingir a faixa terapêutica ideal. **Resultados:** Entre as 28 gestações nasceram 21 crianças vivas (75%), (20 saudáveis e uma com malformação fetal) e ocorreram 7 complicações (6 abortos e 1 óbito fetal na 28ª). Não houve fenômenos tromboembólicos durante o período avaliado. Cesariana foi feita em 15 pacientes, não se abservando sangramento materno ou fetal durante o procedimento. **Conclusões:** No grupo estudado houve uma alta incidência de nascidos vivos e saudáveis e ausência de complicações tromboembólicas ou hemorrágicas.

224

Caracterização dos Indivíduos Diabéticos Tipo II Participantes de Programas de Reabilitação Cardipulmonar e Metabólica

KELLY CATTELAN BONORINO, ANDREA DE CASSIA SIGA, CARLOS AUGUSTO ROTOLO.

Núcleo de Cardiologia e Medicina do Exercício (NCME/CEFID–UD Florianópolis SC BRASIL.

Objetivo: Verificar as características clínicas dos indivíduos diabéticos Tipo II participantes do Programa de Reabilitação Cardiopulmonar e Metabólica (RCPM), do Núcleo de Cardiologia e Medicina do Exercício (NCME-CEFID-UDESC). **Método:** Foi feito um estudo epidemiológico, com estatística descritiva. Os dados foram extraídos dos prontuários dos pacientes, disponíveis no programa de RCPM. Os indivíduos foram classificados segundo o gênero, idade, tempo de participação no programa, tratamento intervencionista prévio, fatores de risco para doença arterial aterosclerótica e doenças associadas. A amostra foi composta de 27 indivíduos diabéticos tipo II, com idade média de 65 anos, sendo a maioria do sexo masculino (77,7%), com tempo de participação situando-se entre seis meses e dois anos. Constatou-se, dentre os fatores de risco para doença arterial aterosclerótica, como os mais prevalentes, respectivamente: hipertensão arterial sistêmica (HAS), constatada em 66,7% dos pacientes; obesidade e sobrepeso em 40,7% dos pacientes; dislipidemia em 14,8% dos pacientes, 22,2% de indivíduos ex-tabagistas e 7,4% tabagistas. O diagnóstico de doença arterial aterosclerótica (doença arterial coronariana e/ou doença arterial obstrutiva periférica) foi constatado em 51,8% dos pacientes; infarto do miocárdio em 40,7% dos pacientes; acidente vascular cerebral em 14,8% dos pacientes; e Insuficiência cardíaca congestiva em 3,7% dos indivíduos. Dos indivíduos que fizeram parte deste estudo, 29,5% já haviam sido submetidos ao estudo hemodinâmico (cinecoronariografia), 22,2% a angioplastia e 14,8% a cirurgia de revascularização do miocárdio. **Conclusão:** Os indivíduos diabéticos participantes do programa são predominantemente do sexo masculino, sendo a HAS o principal fator de risco encontrado e a doença arterial obstrutiva como complicação crônica.

225

Capacidade cardiorespiratória e fitness corporativo

OLIVEIRA, F P, VIGÁRIO, P S, OLIVEIRA, C R.

UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL e CPS/Petrobras Rio de Janeiro RJ BRASIL

A obesidade e as morbidades a ela relacionadas estão associadas a um maior risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Assim, empresas têm adotado programas de promoção de saúde a fim de tornar os trabalhadores mais saudáveis. **Objetivo:** Verificar o impacto de um programa de fitness corporativo (Centro de Promoção de Saúde – CPS; UFRJ; Petrobras) na resposta cardiorespiratória de funcionários de uma empresa brasileira. **Delineamento:** Estudo de coorte. **Material:** 22 voluntários do sexo masculino (45 ±7anos): 86% apresentava o IMC ≥25 kg/m2, 27% o Perímetro Abdominal ≥102 cm, 62% a Taxa de Colesterol Total ≥240 mg/dL, 19% Hipertensão Arterial, 71% duas destas condições e 29% três ou mais (síndrome metabólica). **Métodos:** Teste Ergoespirométrico com o protocolo de rampa, sintoma limitante (VO2000, Ergo PC Elite, Micromed, Brasil), antes do início das atividades no CPS (pré) e 1 ano após (pós). Considerou-se: Ventilação Minuto (VE, l.min-1, BTPS), Consumo de Oxigênio (VO2, ml.min-1) e Produção de Gás Carbônico (VCO2, ml.min-1), no fim do exercício e nos 1° e 3° minutos da recuperação. O CPS consiste em intervenções de ordem nutricional e de atividade física individualizada (treinamento aeróbio e de força), de acordo com as determinações do American College of Sports and Medicine (Med. Sci. Sports Exerc., 1998; 30; 975-91), pelo menos 2 vezes por semana. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do CPS. O teste t-Student pareado (p≤0,05) foi utilizado para a comparação das médias pré e pós testes (SPSS, 13.0). **Resultados:** O tempo médio de exercício (TE; p=0,05) e a percepção subjetiva de esforço (Borg; p=0,03) sofreram aumentos significativos expressando uma melhora da resistência à fadiga. A VE (p=0,01) e o VCO2 (p=0,04) aumentaram significativamente no fim do exercício, sem que se tenha observado resposta semelhante do VO2. Ainda que o pós-teste tenha tido um maior TE, a cinética da recuperação da VE foi semelhante, tanto no 1° minuto (78% do fim do exercício) como no 3º minuto (51% do fim do exercício). **Conclusão:** A adesão ao CPS proporcionou um impacto positivo na capacidade cardiorespiratória dos indivíduos avaliados.

226

Trabalho retirado da programação científica pelo autor

227

Reabilitação cardiovascular precoce em pacientes com ICC

FERNANDO J V ROSELINO, ELAINE ALVES.

Serviço de Reabilitação Cardiovascular Ribeirão Preto Ribeirão Preto SP BRASIL.

Fundamento: Melhora da aptidão cardio respiratória em pacientes com ICC considerando a consagrada contribuição da reabilitação cardiovascular. **Objetivo e Delineamento:** Observar os efeitos da inclusão precoce de pacientes com ICC em um serviço de reabilitação cardiovascular. **Pacientes e Métodos:** Nos ultimos 7 anos, dos 28 pacientes com ICC incluidos no programa de reabilitação cardiovascular, 8 estão por periodo superior a 1 ano, destes, 2, homens,compensados, foram incluidos precocemente, ou seja, a otimização da terapêutica farmacológica ocorreu na vigencia do método. **Resultados:** Pte.1-57anos, FE=0,23, VE=65mm, AE=56mm, Vo2max=12,6ml/kg/min; 4 meses após-FE=0,47, VE=61mm, AE=44mm e Vo2max=33,8ml/kg/min. Pte.2-58anos, FE=0,28, VE=67mm, AE=58mm e Vo2max=17ml/kg/min; 4 meses após-FE=0,58, VE=63mm, AE=54mm e Vo2max=32ml/kg/min. Após um periodo superior a um ano, 258hs/reabilitação e 252hs/reabilitação respectivamente não houve qualquer intercorrência. **Conclusão:** A reabilitação cardiovascular, mesmo precocemente, demonstra ser um método seguro e indispensável para a espetacular melhora do desempenho cardio respiratório observada nestes pacientes portadores de ICC.

228

Efeito da hidroginástica na pressão arterial sistêmica, na composição corporal e nos valores plasmáticos de nitrato, cortisol e fibrinogênio em mulheres com obesidade

ELMIRO SANTOS RESENDE, ARITUZA TOSTA BORGES, ANA LUCIA SOUTO CUNHA.

Universidade Federal de Uberlândia Uberlandia MG BRASIL.

Propósito do estudo: O endotélio desempenha papel central na regulação do fluxo sanguíneo regional mediante liberação de substâncias vasoativas. O óxido nítrico (NO) é produzido pelas células endoteliais, está diretamente vinculado à vasodilatação. Sua produção e liberação pode ser estimada pelos níveis plasmáticos de nitratos. **Métodos e Resultados:** Foram avaliadas vinte e uma mulheres sedentárias, com sobrepeso e obesidade, randomizadas para dois grupos. O grupo experimental (GE) foi composto por dez mulheres (idade de 41,9 + 3,5 anos, IMC de 31,2 + 1,5 kg/m2); o grupo controle (GC) foi constituído por onze mulheres (idade de 43,2 + 3,4 anos e IMC de 32,3 + 3,0 kg/m2). Cada aula teve duração de 50 minutos e era dividida em três partes: aquecimento, exercícios aeróbicos e resfriamento, com freqüência de 3 vezes/semana. Medidas da pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica, pressão arterial média (PAM), do peso corporal e IMC e dos valores plasmáticos de nitrato (µmol/l) , fibrinogênio (mg/dl) e cortisol (µg/dl) foram obtidas nos dois grupos antes e após as treze semanas de treinamento físico. Os resultados e significâncias estatísticas pelo teste t estão relacionados na tabela abaixo. O estudo foi aprovado pelo CEP da instituição. **Conclusão:** Um programa de hidroginástica aeróbica em um grupo de mulheres com sobrepeso e obesidade, produziu redução da PAS, sem modificação de nitrato e de cortisol e sem perda de peso corporal. A elevação dos níveis de fibrinogênio verificada deve ser melhor investigada.

GE	PAS	PAM	IMC	Peso	Nitra	Cortis	Fibrin
Pré	121	101	31,2	78,7	0,07	12,6	265
Pós	115	96	30,7	77,4	0,07	13,6	346*
GC							
Pré	120	100	32,3	84,4	0,06	13,1	290
Pós	122	104	32,8	85,8	0,05	13,3	343

229

Aderência a um programa supervisionado de reabilitação cardiopulmonar e metabólica em uma empresa de aviação

FABIO R S BAPTISTA.

Santa Casa de Misericórdia de São José dos Campos São José dos Campos SP BRASIL e Universidade Valeparaibana de Ensino São José dos Campos SP BRASIL

Fundamento: A prevenção secundária demonstra de maneira convincente que a modificação agressiva dos fatores de risco reduz a incidência de novos eventos cardiovasculares. Entre estas mudanças, a aplicação de exercícios físicos através da reabilitação cardiopulmonar e metabólica (RCPM) deve fazer parte de todo programa de prevenção. Apesar desta importância, a RCPM atinge uma pequena percentagem dos pacientes, que por sua vez apresentam uma baixa aderência aos programas. **Objetivo:** Facilitar a aderência à RCPM através da aplicação de um programa dentro de uma empresa, durante o período habitual de trabalho. **Delineamento:** estudo observacional descritivo com abordagem quantitativa. **Pacientes:** Um total de 15 pacientes do sexo masculino, com idade entre 38 e 55 anos, portadores de doença arterial coronária (14) e vascular aórtica (1). **Métodos:** Os pacientes foram acompanhados durante um período de 18 meses em um ambiente tradicional para exercícios, localizado no interior de uma empresa de aviação. Foi aplicado um programa de RCPM, em sessões de 90 minutos, três vezes por semana. Para este estudo foi considerada não aderência uma ausência por um período maior do que 30 dias consecutivos. **Resultados:** A aderência ao programa foi de 86%, sendo que o afastamento do programa ocorreu por fatores profissionais. Não houve hospitalização neste período. **Conclusão:** A criação de um programa de RCPM no interior de uma empresa foi uma estratégia efetiva para melhora da aderência, neste grupo de pacientes.

230

Implementação de um serviço de reabilitação cardiopulmonar e metabólica-experiência em uma empresa de aviação

FABIO ROBERTO DA SILVA BAPTISTA, IVANY BAPTISTA, LEANDRO YUKIO ALVES KAWAGUCHI.

Santa Casa de Misericórdia de São José dos Campos São José dos Campos SP BRASIL e Universidade Valeparaibana de Ensinoo São José dos Campos SP BRASIL

Fundamentos: Numerosos dados epidemiológicos reconhecem o exercício físico como uma terapêutica importante na prevenção secundária de eventos. Apesar das evidências atuais, o percentual de pacientes efetivamente inseridos em um programa de reabilitação cardiopulmonar e metabólica (RCPM) ainda é baixo. **Objetivo:** Demonstrar os sistemas para a elaboração, aplicação e avaliação de um programa de RCPM em uma empresa de grande porte. **Delineamento:** Estudo observacional descritivo. **Pacientes:** Portadores (N 15) de doença coronariana e valvar aórtica. **Métodos:** Durante um período de 18 meses, os pacientes foram acompanhados, em ambiente tradicional para exercícios criado na própria empresa, em três sessões semanais de 90 minutos cada, aplicando componentes de flexibilidade, aeróbico e estático, durante período habitual de trabalho. **Resultados:** Durante o acompanhamento não houve internação hospitalar por evento cardiovascular e a aderência ao programa foi de 86%. **Conclusão:**A elaboração e aplicação de programas de RCPM em uma empresa é factível, viável economicamente, promovendo redução dos custos, melhorando aderência e reduzindo absenteísmo e eventos cardiovasculares.

231

Controle dos fatores de risco cardiovasculares em um programa de reabilitaçãocardiopulmonar e metabólica realizado em uma empresa de aviação

FABIO ROBERTO DA SILVA BAPTISTA, IVANY BAPTISTA, LEANDRO YUKIO ALVES KAWAGUCHI.

Santa casa de Misericórdia de São José dos Campos São José dos Campos SP BRASIL e Universidade valeparaibana de Ensino São José dos Campos SP BRASIL

Fundamento: O controle dos fatores de risco tradicionais (FR) e a utilização de alguns fármacos são reconhecidas estratégias eficientes para a prevenção de novos eventos isquêmicos. Apesar da sua importância, este controle não tem sido satisfatório, com manutenção do tabagismo(10% a 27%), sobrepeso (75%), hipertensão arterial (25%), assim como não utilização de betabloqueadores e AAS. **Objetivo:** Demonstrar a efetividade no controle dos fatores de risco para prevenção secundária da doença aterosclerótica coronária através das estratégias convencionais associadas a um programa de reabilitação cardiopulmonar e metabólica (RCPM). **Delineamento:** Estudo observacional descritivo com abordagem quantitativa. **Pacientes:** Homens (N=18) portadores de coronariopatia, com idade entre 38 e 67 anos. **Métodos:** Durante um período de 24 meses o grupo de pacientes foi acompanhado em um programa de RCPM aplicado no interior de uma empresa de aviação, com controle da pressão arterial, colesterol, triglicérides e tabagismo. Do total 55% são hipertensos, 27% com dislipidemia e tabagistas, 16% disglicêmicos, 27% com sobrepeso e 22% obesos. Destes, (88%) haviam sofrido infarto do miocárdio e (12%) angina instável. Receberam revascularização miocárdica 27% e 73% tratamento percutâneo com dispositivo de implante intracoronário (“stent”). Todos (100%) recebiam tratamento farmacológico. Foram realizadas três sessões semanais de RCPM com exercícios de flexibilidade, aeróbicos e de fortalecimento muscular, com duração total de 90 minutos. Resultados: As metas para cessação do tabagismo, LDL-colesterol e pressão arterial foram atingidas em 100% dos casos. Para circunferência abdominal 73%, HDL-colesterol 60% e glicemia 89%. A aderência ao programa foi de 83,3%. **Conclusão:** A RCPM mostrou ser um tratamento eficiente, juntamenta às outras medidas tradicionais, para o controle dos fatores de risco para a doença coronária.

232

Exercício Aeróbio de Alta Intensidade Melhora a Função Endotelia em Pacietnes Pós Infrato Agudo do Miocardio

MAGNUS BENETTI, JORGE PINTO RIBEIRO, ARTUR HADDAD HERDY, TALES DE CARVALHO.

CEFID/UDESC Florianópolis SC BRASIL e Hospital de Clínicas da UFRGS Porto Alegre RS BRASIL

Introdução: Ensaios clínicos demonstram que pacientes com doença arterial coronariana, submetidos a programa de reabilitação cardíaca, apresentam melhora na função endotelial dependente do endotélio, porém a intensidade do exercício com maior benefício não é conhecida. **Objetivo:** Comparar os efeitos de duas intensidades de exercício aeróbio sobre a resposta vasodilatadora braquial dependente e independente do endotélio em pacientes com doença arterial coronariana. **Métodos:** 33 pacientes pós-infarto agudo do miocárdio, do sexo masculino, com idade média de 58 + 6, foram randomizados para treinamento, em cicloergômetro de alta intensidade (AI), 80-85% da freqüência cardíaca máxima; n = 16 ou de moderada intensidade (MI) 65-70 % da freqüência cardíaca máxima; n = 17. O treinamento foi realizado por 45 minutos, 5 vezes por semana. Antes e após 4 semanas de treinamento, os pacientes realizaram teste de esforço com Protocolo de Ellestad e estudo da função endotelial braquial, por ultra-son de alta resolução da artéria braquial. **Resultados:** O treinamento em AI resultou em maior aumento da capacidade funcional avaliada pelo tempo de máximo tolerado no teste de esforço (AI 7,45± 1,52 para 9,01±1,94 min e MI 7,55±1,79 para 7,63±1,68 min p<0,2669 para efeito do grupo, p<0,0006 para treinamento e p<0,0017 para interação. No grupo AI a diferença no diâmetro do vaso (manguito – basal) foi significativamente maior F(1, 31) = 29,463, p < 0,001, assim como a diferença no fluxo sanguíneo (manguito – basal), F(1, 31) = 30,115, p < 0,001. Para as diferenças (sustrate – basal) os resultados também foram melhores e estatisticamente significativos no grupo AI para o diâmetro F(1, 31) = 6,717, p < 0,014, e para fluxo F(1,31) = 17,081, p<0,001. **Conclusão:** Quando comparado ao treinamento de moderada intensidade, o treinamento aeróbio de alta intensidade resulta em maior aumento da capacidade funcional e da resposta vasodilatadora dependente e independente do endotélio em pacientes com doença arterial coronariana.

233

Investigação do barorreflexo em ratos espontaneamente hipertensos estimulado por nitroprussiato de sódio (NPNa)

VITOR ENGRÁCIA VALENTI, ÉRICA ENGRÁCIA VALENTI.

Faculdade de Filosofia e Ciências - UNESP/Marília Marília SP BRASIL e Uiversidade Federal de São Carlos São Carlos SP BRASIL

Introdução: dentre os animais estudados para um maior conhecimento da hipertensão, os ratos espontaneamente hipertensos (SHR-Spontaneously Hypertensive Rats) apresentam respostas semelhantes ao sistema cardiovascular humano. **Objetivo:** comparar o barorreflexo entre ratos hipertensos (SHR) e normotensos (WKY-Wistar Kyoto). **Métodos:** estudo observacional, dois grupos: WKY (n=8) e SHR (n=8), idade=10 semanas. Temperatura e umidade do ar monitorados em 22ºC e 60% respectivamente, ciclo claro-escuro controlado e estabelecido como 12 horas cada. Cânulas inseridas na artéria aorta abdominal de cada animal para registro da pressão arterial média (PAM) e freqüência cardíaca (FC) através da artéria femoral direita. Barorreflexo analisado batimento a batimento para uma dada curva de aumento de pressão de perfusão, sendo ganho do barorreflexo calculado como a derivada da variação de freqüência cardíaca em função da variação da pressão perfusão (∂FC/∂PAM), estimulado intravenosamente pela cânula inserida na veia femoral por uma dose vasodepressora de nitroprussiato de sódio (NPNa - 0,3 mg/mL). A verificação do barorreflexo era realizada 24horas após a cirurgia de implantação das cânulas. O teste T de Student foi utilizado para localizar as diferenças entre os dois grupos. Diferenças consideradas significativas para p<0,05. Resultados:os valores médios encontrados foram: SHR: ∂PAM=45,6mmHg+/-8,15, ∂FC=51,95bpm+/-21,8 e ∂FC/∂PAM=0,88mmHg/bpm+/-0,01; WKY: ∂PAM=39,8mmHg+/-6,1, ∂FC=51,95bpm+/-21,78 e ∂FC/∂PAM=2,38mmHg/bpm.+/-0,3 As diferenças para ∂PAM e ∂FC não foram significativas (p=0,2;p=0,267, respectivamente), porém, houve significância estatística para ∂FC/∂PAM (p=0,03). **Conclusão:** encontramos diferenças não significativas quanto à ∂PAM e ∂FC e significativas para ∂FC/∂PAM. O grupo SHR demonstrou valores superiores relativos à ∂PAM, ao passo que o grupo normotenso demonstrou valores maiores referentes à ∂FC e à ∂FC/∂PAM. Os dados contradizem estudos anteriores que indicam a perda do barorreflexo em SHR a partir de 14 semanas de idade, os resultados evidenciam diferença desde as 10 semanas. **Palavras-chave:** Hipertensão, SHR, barorreflexo, nitroprussiato de sódio.

234

Associação entre pravastatina e enalaprilato na reversão da hipertrofia ventricular esquerda em ratos induzida por isoproterenol – resultados preliminares

IGOR ALEXANDRE BORGES BINCOLETO, MARCELA TERESINHA SZITAS LIMA, RUDÁ ALESSI, ELOAH RABELLO SUAREZ, JULIANA FERNANDES KELENDJIAN, NEIF MURAD, CELSO FERREIRA FILHO, ADRIANO MENEGHINI, CELSO FERREIRA.

Faculdade de Medicina do ABC Santo André SP BRASIL.

Introdução: A hipertrofia ventricular esquerda (HVE) é um importante fator de risco de morbimortalidade cardiovascular pelo estudo de Framingham. Em adição, dados da literatura indicam que a hipercolesterolemia aumentam a expressão dos receptores AT1. O uso dos inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) previne e/ou reverte a hipertrofia cardíaca. Informações consistentes da literatura indicam redução de mortalidade com o uso de estatinas reduzindo a hipercolesterolemia por promover diminuição dos receptores AT1. **Objetivo:** O objetivo do presente trabalho foi verificar se associação entre pravastatina e enalaprilato promove a reversão da HVE em ratos induzida por isoproterenol. **Material e Métodos:** Foram utilizados 40 ratos Wistar machos divididos em 4 grupos: Isoproterenol (ISO), Isoproterenol + Enalaprilato (ENA), Isoproterenol + Pravastatina (PRA) e Isoproterenol + Enalaprilato + Pravastatina (ENA/PRA). Utilizou-se 0,3 mg/kg de isoproterenol que foram aplicados aos ratos sub-cutaneamente por oito dias consecutivos enquanto o enalaprilato e a pravastatina foram administrados por gavagem na dose de 0,3 mg/kg e 10 mg/kg, respectivamente, durante 14 dias consecutivos. Foram avaliados os pesos úmidos dos ventrículos, os parâmetros bioquímicos: colesterol total e frações, e triglicérides. **Resultados:** O grupo PRA reduziu a relação peso do ventrículo e peso final dos ratos em cerca de 2,7%. No grupo ENA houve redução da HVE de 5,3%. No grupo ENA/PRA houve reduação da HVE de 10,5%. **Conclusão:** A associação de pravastatina e enalaprilato mostrou ser mais eficaz na reversão da hipertrofia ventricular esquerda induzida por isoproterenol. Apoio Financeiro: CNPq e NEPAS

235

Trabalho retirado da programação científica pelo autor

236

Prevenção de arritmia maligna refratária pós indução de infarto agudo do miocárdio em ovinos

CINTIA MIGUEL PEIXOTO, RODRIGO DE CARVALHO MOREIRA, SUZANA ALVES DA SILVA, RODRIGO VERNEY CASTELLO BRANCO, FABIO ANTONIO ABRANTES TUCHE, ANDRE LUIZ SILVEIRA SOUSA, ANNA PAULA BALESDENT, JOÃO ALEXANDRE REZENDE ASSAD, LEONARDO PINTO DE CARVALHO, ANDREA FERREIRA HADDAD, MONICA AMORIM DE OLIVEIRA, HANS FERNANDO ROCHA DOHMANN.

Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL e Universidade Castelo Branco Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: Muitos ensaios clínicos são desenhados utilizando modelo de infarto agudo do miocárdio em ovelhas. Pouco é sabido sobre a prevenção e o tratamento de arritimia fatal, apesar da alta incidência com que se apresentam durante o procedimento de oclusão da artéria descendente anterior. **Objetivo:** Proposta de novo esquema antiarrítmico para a prevenção e tratamento de arritmia ventricular intratável em modelo experimental de infarto agudo em ovelhas. **Metodologia:** Quatorze ovelhas, pesando entre 32 Kg e 45 Kg, foram submetidas, de forma não randomizada, a 3 esquemas antiarritimicos: 1 – Amiodarona bolus + Lidocaina bolus imediatamente antes do procedimento (IAP), 15 min e 100 min após a oclusão da DA; 2 – Pré-tratamento com Sotalol 80 mg/dia + Amiodarona 400 mg/dia, por 5 dias + Amiodarona bolus + AAS 200 mg + Fentanil 50 ug IAP + Pre- Condicionamento + Esquema 1; 3 - Pré-tratamento com Amiodarona 400 mg/dia, por 5 dias + Amiodarona bolus + AAS 200 mg + Fentanil 50 ug + Sulfato de magnésio 1g IAP + Pre- Condicionamento + Esquema 1 + Lidocaína infusão contínua durante o procedimento. Metoprolol 2 mg em bolus foi administrado para o tratamento das taquiarritmias. **Resultados:** No grupo 1, com três ovelhas, foi observado mortalidade per-procedimento de 100 %, no grupo 2, com quatro ovelhas, 50 % e no grupo 3, composto de 7 ovelhas 28 % (p=0,05). **Conclusões:** Com a modificação do esquema antiarritmico utilizado houve diminuição de 72% da mortalidade per-procedimento em modelo de oclusão da artéria descendente anterior em ovelhas.

237

Variação da freqüência alélica em genótipo do gen da ECA em pacientes com insuficiência cardíaca

LEANDRO PONTES PESSOA, BIANCA DE CÁSSIA CAVALIERI, GEORGINA SEVERO RIBEIRO, WALTER LABANCA ARANTES, SOPHIA AKCELRUD FINKEL, ERIKA LIMA GOMES PESSOA, ELLEN ELIZABETH MACEDO BARROSO, SABRINA BERNARDEZ PEREIRA, HENRIQUE MILLER BALIEIRO, EVANDRO TINOCO MESQUITA.

hospital universitário antonio pedro niteroi rj BRASIL e instituto estadual de cardiologia aloysio de castro rio de janeiro rj BRASIL

Introdução: A atividade da ECA é influenciada pelo polimorfismo do gen da ECA D/I. Evidencias na literatura atual sugerem que o genótipo DD esta relacionado ao maior grau de IC. **Objetivos:** Avaliar a prevalência do polimorfismo do gen da ECA em pacientes com IC hospital terciário do SUS. **Métodos:** Estudo transversal de pacientes com IC crônica estável de hospital cardiológico terciário onde foram avaliados freqüências Alélica do gen da ECA, D e I, e suas freqüências genotipicas DD, DI e II. Foi usado como método de amplificação de material genético a reação de polimerase (PCR). **Resultados:** Avaliamos 110 pacientes portadores de IC crônica estável, com idade media de 54,02 + 3,05 anos, sendo 74 (67,27%) do sexo masculino e FEVE media de 42%. O polimorfismo genético da ECA foi avaliado em todos pacientes os genótipos DD, DI e II. Tabela 1- Freqüências Genotipicas do Gen da ECA em Pacientes Portadores de Insuficiência Cardíaca por Variação de Sexo. Fonte: Ambulatório de Biologia Molecular do HUAP e Ambulatório de Cardiomiopatia HUAP- Nit IECAC- RJ. A freqüência alélica do gen da ECA em pac. portadores de IC foi: Alelo D - 0,6909 (69,09%) Alelo I - 0,3091 (30,91%) CONCLUSÃO: Embora o referencial teórico da literatura atual demonstre uma maior prevalência do genótipo DD foi encontrado em nossa analise uma similaridade na prevalência entre os genótipos DD e II, 50 (45, 45%) e 50 (45,45%) respectivamente. Patrocinio FAPERJ.

	DD	DI	II	T
M	31	38	5	74
F	19	14	3	36
T	50	52	8	110

238

Pharmacokinetic and bioequivalence evaluation of two formulations of propanolol in Brazilian healthy volunteers by Liquid Chromatography-Electrospray Tandem Mass Spectrometry

NEY CARTER DO CARMO BORGES, YARA DEL ANTONIO TAVEIRA, CARLOS EDUARDO SVERDLOFF, BRUNO BORGES, RONILSON AGNALDO MORENO.

Synchrophar Asses. Desenv. de Projetos Clínicos Campinas sp BRASIL e Depto. de Clínica Médica - Fac. Ciências Médicas Unicamp Campinas sp BRASIL

A rapid, sensitive and specific method to quantify propranolol in human plasma using metoprolol as internal standard is described. The extracts from plasma were analyzed by high performance liquid chromatography coupled to electrospray tandem mass spectrometry. Chromatography was performed isocratically on a Phenomenex Synergi Fusion-RP analytical column, 4 ìm (150 mm x 4.6 mm i.d.). The method had a chromatographic run time of 3.0 min and a linear calibration curve over the range 2 - 150 ng.mL-1 (r2 > 0.998). The lower limit of quantification was 2 ng.mL-1. This method was used to assess the bioequivalence of two propranolol 80 mg tablet formulations (test and reference). A single 80 mg dose of each formulation was administered to healthy volunteers. The study was conducted using an open, randomized, two period cross over design with a week wash out interval. Since the 90% Confidence Interval for Cmax, AUClast and AUC(0-¥) ratios were inside the 80-125% interval proposed by the Brazilian National National Health Surveillance Agency, it was concluded that both propranolol formulations are bioequivalent.

239

Digitálicos: controvérsias e indicações

FABRÍCIO PELUCCI MACHADO, EDUARDO RODRIGUES ASSUNCAO OLIVEIRA, DANIELLE HENRIQUE GHERARDI, BRENO FIGUEIREDO BESSA, VINICIUS LISBOA CARVALHO, GUILHERME BALDEZ PINHEIRO.

Faculdade de Ciencias Médicas de Minas Gerais Belo Horizonte Mg BRASIL.

Desde 1785, os digitálicos têm sido utilizados para o tratamento da insuficiência cardíaca (IC). São drogas sabidamente inotrópicas positivas e com propriedades neuro-hormonais (redução dos níveis plasmáticos da renina e da noradrenalina – efeito simpaticolítico). Além disso, elevam o tônus vagal (efeito bradicardizante). Os digitais inibem a bomba Na+/K+ ATPase, o que eleva o Ca+2 intracelular e permite uma contração miocárdica mais eficaz. Essas drogas apresentam pequena janela terapêutica e o risco de intoxicação é grande, destacando-se as arritmias. O Digitalis Investigation Group (DIG) revelou que a digoxina não diminui a mortalidade, mas reduz a morbidade e as hospitalizações por IC, questionando seu papel no tratamento dessa síndrome. Outros estudos interrogam sua utilidade em pacientes em uso de terapêutica otimizada, como antagonistas β-adrenérgicos, espironolactona e inibidores da ECA. Após a publicação do estudo DIG houve diminuição na prescrição dos digitálicos, entretanto as diretrizes nacionais e internacionais preconizam seu uso em pacientes com IC sistólica sintomática, especialmente se associados a fibrilação atrial. São contra-indicados em bradicardias, distúrbios de condução avançados, cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva, hipo ou hipercalemia. O objetivo do trabalho é avaliar as indicações atuais para o uso desses medicamentos.

240

Análise clínica das alterações cardiovascular após aplicação seguidas do dispositivo de Taser® em voluntários humanos

SERGIO TIMERMAN, MARIA MARGARITA CASTRO GONZALEZ, ANTONIO DE PADUA MANSUR, FLÁVIO ROCHA BRITO MARQUES, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES.

Instituto do Coração (InCor) São Paulo SP BRASIL.

Objetivo: O dispositivo TASER X26 é uma arma/dispositivo condutor elétrico (CEW) usada para contenção em: situações de conflitos urbanos, tumultos, seqüestros com reféns, suspeitos violentos e transferências de apenados. Alguns relatos recentes significativos do TASER, sugerem seu papel potencial de morte súbita, até 48 horas em custódia. Uma hipótese é que o TASER poderia induzir a morte por arritmias ou dano miocárdico. Procuramos determinar se a exposição humana a um dispositivo padrão de TASER causou alguma alteração clínica detectável. **Resultados:** Em teste em 579 voluntários saudáveis, ocorreu as seguintes alterações: imediatas: incoordenação neuromuscular (efeito desejável pela arma) completa em 99,60%, parcial em 04%; alterações visuais parcial 0.04%; acidentes por queda 0.17%; tonturas, perda de consciência em 0.7%; dor no peito 0%; dispnéia 0%; lesões definitivas direta 0,0%; arritmias à palpação pulso 0,0%, pela exposição pelo taser foi induzido frequentemente os seguintes efeitos do dardo: abrasões e ferimentos em 61% de efeitos elétrico: queimaduras localizadas. Nenhum dos voluntários após 48 horas reportaram qualquer sinais ou sintomas de alterações cardiovasculares. **Conclusões:** A aplicação de TASER X26 não causou danos cliinicos detectáveis. As teorias de TASER induzem a morte ou dano miocárdioco não são suportados por nossos achados. Avaliação ECG e marcardores bioquímicos estão sendo avaliados logo após a aplicação do mesmo.

241

Crises hipertensivas inusitadas como manifestação clínica inicial de acidentes coronarianos agudos

HENRIQUE WOLFGANG BESSER, LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO, CLAUDIO ALBERTO FELDMAN.

Faculdade Medicina UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL e Hospitais Pró-Cardíaco e Adventista Silvestre Rio de Janeiro RJ BRASIL

a) Fundamentos: observação corrente em emergências cardiológicas da associação de “crises hipertensivas” e acidentes coronarianos agudos. **b) Objetivos:** valorizar a observação clínica de crises hipertensivas inusitadas como manifestação inicial de eventos coronarianos agudos. **c) Delineamento:** relato de casos. **d) Pacientes:** três pacientes de ambos os sexos, com idade média 76 anos, portadores de hipertensão arterial de longa data e coronariopatia crônica assintomática, clinicamente controlados, até o início das alterações tensionais súbitas e de difícil controle. **e) Métodos:** Todos realizaram exames de sangue diversos, incluindo enzimas cardíacas e ECG seriados, raio-X de tórax, ecocardiograma, optando-se por cinecoronarioventriculografia para tomada de decisão. **f) Resultados:** em todos observou-se “crises hipertensivas inusitadas” marcando o início da evolução do evento coronariano agudo; ausência de estresse emocional exorbitante ou perda da adesão ao tratamento; lesões obstrutivas graves em artéria de grande relevância anatômica e estratégica para a sobrevivência; retorno à estabilização pressórica anterior, após a correção da isquemia por angioplastia percutânea. **g) Conclusão:** Afastadas as possibilidades de estresse físico/emocional exorbitante e perda da adesividade ao tratamento, na vigência de crises hipertensivas inusitadas e de difícil controle, aventar possibilidade de acidente coronariano agudo iminente. Não é a crise hipertensiva que gera o evento, mas sim a isquemia que eleva a PA (mudança de pardigma).

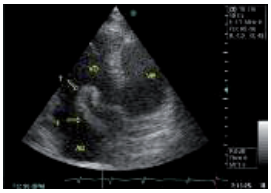
242

Trombo Gigante em Átrio Direito Causando Embolia Pulmonar Maciça

LUIZ FLÁVIO ANDRADE PRADO, JARBAS AMORIN MARQUES, ANA LUIZA DE LUCENA COUTO, CLOVIS OLIVEIRA ANDRADE, ISABELA TAVARES DE GOIS, JULIANA DE LIMA REIS, GUSTAVO SALES RIBEIRO DA COSTA, FÁBIO SERRA SILVEIRA, SUYA AOYAMA DA COSTA, ANTONIO CARLOS AMORIM JUNIOR, CAMILA VIEIRA VALADARES, FÁBIO DE JESUS MACHADO.

HOSPITAL DO CORAÇÃO ARACAJU SE BRASIL e FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA ARACAJU SE BRASIL

Trombos em átrio direito representam o alojamento no coração de êmbolos oriundos de trombose venosa profunda. A embolia pulmonar, associada à presença de trombo em câmaras cardíacas direitas, apresenta maior mortalidade quando comparada à embolia pulmonar pura. Apesar disso o manejo ideal desta patologia permanece incerto pela falta de grandes estudos prospectivos comparando as abordagens disponíveis. Apresentamos um caso de paciente do sexo masculino, 58 anos, admitido com queixa de palpitação e dispnéia em repouso (CF IV NYHA). À admissão apresentava fibrilação atrial com resposta ventricular alta, congestão pulmonar e cardiomegalia à radiografia de tórax. O ecocardiograma transtorácico mostrou presença de trombo em átrio direito, hipertensão arterial pulmonar e cor pulmonale. Enquanto aguardava tratamento cirúrgico o paciente evoluiu com dor torácica, dispnéia e hipotensão arterial súbitas devido a embolia pulmonar maciça, confirmada pelo ecocardiograma e tomografia helicoidal de tórax, com fonte do êmbolo confirmada por scan duplex de membros inferiores, mostrando trombose venosa profunda em veia poplítea direita. Foi então submetido a trombólise e anticoagulação plena com boa resposta clínica evoluindo sem intercorrência e recebendo alta hospitalar no 16º dia de internamento.



243

Avaliação do desempenho em manobras de ressuscitação cardiopulmonar e manuseio do desfibrilador externo automático por público leigo

THIAGO L F SILVA, LUANA D OLIVAL, ANA PAULA QÜILICI, MARIA M C GONZALEZ, SERGIO TIMERMAN.

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

Fundamento: Com a aprovação da lei do acesso público à desfibrilação em 2007 na capital do Estado de São Paulo, observou-se um aumento da procura do treinamento em ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e manuseio do desfibrilador externo automático (DEA) pelo público leigo. A American Heart Association (AHA) recomenda a realização de cursos a cada 2 anos. No entanto, trabalhos tem demonstrado uma diminuição significativa das habilidades em RCP após 6 meses (Resuscitation. 2007 Jan 31; Epub ahead of print). **Objetivo:** Avaliar a retenção das manobras de RCP e manuseio do DEA pelos funcionários de empresa estatal após realizarem treinamento das respectivas manobras. **Delineamento:** Estudo prospectivo e observacional. **Material e método:** Foram avaliados 20 agentes do Metrô da cidade de São Paulo que haviam realizado o curso Heart Saver DEA da AHA. A avaliação das habilidades foi realizada 8 meses após a conclusão do curso e ocorreu por meio de simulação de parada cardiorespiratória. A avaliação constou de: 1) Checar responsividade; 2) Chamar ajuda; 4) Abrir vias aéreas 5) Checar respiração; 6) Realizar duas ventilações; 7) Realizar compressões com posicionamento e freqüência adequadas; 8) Operar o DEA (ligar o aparelho; conectar os eletrodos e manter equipamento ligado). **Resultados:** Foi observado que a totalidade dos participantes não preencheu, pelo menos, um dos requisitos da ficha de avaliação, 85% dos participantes checaram responsividade, 55% chamaram ajuda após responsividade, 45% chamaram ajuda em outro momento, 45% abriram vias aéreas com manobra correta, 30% checaram respiracão, 50% administraram ventilação de resgate, 80% realizaram 30 compressões, 35% realizaram as compressões na freqüência correta e 60% executaram com posicionamento correto das mãos. Já com o DEA, 30% ligaram o aparelho no momento certo, 15% aderiram as pás corretamente e 15% removeram as pás depois do choque. **Conclusão:** Os resultados obtidos nos mostram a necessidade de treinamento contínuo das manobras de RCP e manuseio do DEA, devido à perda significativa de habilidades após 8 meses do treinamento.

244

Impacto da apresentação clínica sobre a evolução dos pacientes admitidos em uma unidade de dor torácica

MARCELO BUENO DA SILVA RIVAS, MARCELO ORTOLAN FRANCO, MARCELO LONDON, BRUNO DE SOUZA PAOLINO, JOSÉ ARTUR LOPES DE ALBUQUERQUE, SIMONE FATIMA FERNANDES, PAULA SPIRITO CUNHA, BERNARDO RANGEL TURA, DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE.

Hospital Copa D'Or Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: Dor torácica (DT) representa um dos critérios diagnósticos, associada com marcadores de necrose miocárdica (MNM) e eletrocardiograma (ECG), para confirmação de síndromes coronarianas agudas (SCA). Dados sobre prognóstico destes pacientes (ptes) de acordo com a característica da DT permanecem escassos na literatura. **Pacientes e métodos:** Série de casos prospectiva de 338 ptes atendidos em hospital terciário submetidos ao protocolo de anamnese, avaliação seriada dos MNM e ECG à admissão e após 4h. DT foi classificada como típica (DTT) ou atípica (DTA) no momento da avaliação inicial, antes dos resultados do ECG ou MNM. Foram analisadas associações entre tipo de DT, diagnóstico final e destino após término do protocolo. Análise estatística foi realizada por teste de qui-quadrado ou exato de Fisher. **Resultados:** DTA ocorreu em ptes mais jovens (52,2 vs 66,1anos; p=0,0001) e foi mais prevalente do que DTT (209 vs 129 ptes). DTT esteve significativamente associada com encaminhamento para CINE (18% vs 4%;p=0,0001) e ocorrência de SCA (21,3% vs 9,4%;p=0,014); enquanto DTA apresentou associação inversa com encaminhamento para CINE (0% vs 5,7%;p=0,004), internação na UCI (7,8% vs 40,2%;p=0,0001) e ocorrência de SCA (5,4% vs 15,3%;p=0,005). A análise do subgrupo de pacientes com coronariopatia prévia e DTA também detectou associação inversa com ocorrência de SCA (0% vs 5,8%;p=0,02). **Conclusão:** A ocorrência de DTT em menos da metade da nossa casuística não limitou o impacto prognóstico desta variável clínica sobre ocorrência de SCA e admissão hospitalar. DTA demonstrou baixas taxas de SCA. Tais achados enfatizam a importância da apresentação clínica em uma unidade de dor torácica.

245

Supradesnivelamento do seguimento ST na derivação AVR como marcador de oclusão proximal da artéria descendente anterior no IAM tem comportamento diferente entre sexos

ESTEVES, V B C, LUCES, J R L, COSTA, F A A, RAMOS, R F, MACRUZ, R.

INTERCOR - Hospital Beneficëncia Portuguesa São Paulo SP BRASIL e Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL

Introdução: A localização da oclusão da artéria coronária no IAM é de extrema importância, pois permite quantificar o miocárdio em risco e o manuseio mais adequado do paciente. **Objetivo:** Comparar o supra ST na derivação aVR com as alterações eletrocardiográficas compatíveis com oclusão proximal de artéria descendente anterior entre os sexos. **Materiais e Métodos:** foram analisados os eletrocardiogramas de admissão de 130 pacientes com IAM anterior. Avaliou-se a presença de BCRD novo , o infra ST nas derivações inferiores ≥ 1mm, o supra ST ≥ 2,5mm em V1, o infra ST DIII > supra ST aVL e o infra ST DIII > DII, aVF. Incluiu-se pacientes com primeiro IAM de parede anterior submetidos a estudo cineangiocoronariográfico na mesma internação. Excluiu-se pacientes com infarto não anterior e com revascularização miocárdica prévia para a artéria descendente anterior. **Resultados:** os valores encontrados no estudo podem ser observados na tabela abaixo.

	Sens	Espec	VPP	VPN	P
BCRD novo	11,67	95,71	70,00	55,83	
Infra Inf >1mm	40,00	71,43	54,55	58,14	
Supra V1> 2,5mm	21,67	91,43	68,42	57,66	
InfraDIII>supra aVL	11,67	98,57	87,50	56,56	
InfraDIII > DII, aVF	8,33	95,71	62,50	54,92	
Supra aVR> 1mm - homens	46,00	86,71	72,97	68,00	0,001
SupraaVR> 1mm -mulheres	63,00	80,00	83,40	57,14	0,07

Conclusão: O supra em aVR ≥ 1 mm no sexo masculino também pode ser considerado um marcador de oclusão arterial comparado com as outras alterações eletrocardiográficas descritas na literatura.

246

Avaliação da eficácia da cardioversão elétrica na fibrilação atrial

PEDRO PAULO NOGUERES SAMPAIO, MARIO YPIRANGA MONTEIRO FILHO, WILSON DE SOUZA AMARAL, WERNER SCHEINPFLUG, ISAAC MAJER ROITMAN, ELIANE MENDONÇA MANSUR, SANDRA MARINA RIBEIRO DE MIRANDA, MANOEL MAURICIO CHAVES, VANILDA COELHO DE SOUZA, RODOLFO WANDERSON TORRES DE VASCONCELOS, SERGIO RICARDO DE CARVALHO BENTIM, LUIZ MAURINO ABREU.

Hospital dos Servidores do Estado Rio ed janeiro RJ BRASIL.

Introdução: A Fibrilação Atrial (FA) é uma arritmia bastante prevalente na população geral, podendo variar de 0,4% a 1% e, representa a maior causa de internação hospitalar por arritmia. A cardioversão elétrica (CE) constitui uma medida terapêutica frequentemente utilizada. As taxas de sucesso da CE variam em torno de 75%. O objetivo principal do estudo é verificar a eficácia da CE na reversão da FA e, de forma secundária, correlacionar o sucesso terapêutico com o sexo, a idade, o tempo de apresentação da FA e a presença de condições associadas como hipertensão arterial e valvulopatia. **Métodos:** Foi realizada, de forma retrospectiva, a revisão sistemática, baseada em banco de dados, dos pacientes internados na unidade coronariana cujo motivo de admissão foi FA e submetidos a CE. Foi realizada a análise estatística dos dados utilizando-se o pacote SPSS 12.0. A associação entre variáveis categóricas foi verificada pelo teste Qui-quadrado e, as não categóricas pelo teste de Mann-Whitney. **Resultados:** O percentual de sucesso da terapia com CE foi de 72,3%. Não foi verificada diferença estatisticamente significativa no sucesso da CE entre homens e mulheres, entre pacientes com FA aguda ou crônica e em portadores ou não de doença orovalvar. A idade não foi fator determinante de sucesso na CE. Indivíduos portadores de hipertensão arterial apresentaram apenas 30,8% de sucesso na CE contra 69,2% em não hipertensos com valor de p=0,03. **Conclusão:** Na amostra estudada, a hipertensão arterial demonstrou ser importante fator determinante de insucesso na reversão da FA por CE.

247

Preditores de risco para fibrilação atrial no pós-operatório de Cirurgia de Revascularização Miocárdica

STEVIE JORGE HORBACH, RICARDO CURADO DE OLIVEIRA E SILVA, BETÂNIA BRAGA SILVA, PAULO ALEXANDRE DA COSTA, RAQUEL J. P. BRITO, CARLOS ROMÉRIO COSTA FERRO, RONALDO PEIXOTO DE MELLO, CHARLES DALEGRAVE, JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA, ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA.

Hospital São Lucas da PUC-RS Porto Alegre RS BRASIL e Universidade Federal de São Paulo São Paulo SP BRASIL

Introdução: a fibrilação atrial (FA) é complicação comum no pós-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica (CRM), ocorrendo em 25 a 40% dos pacientes. **Objetivos:** determinar os preditores de risco associados ao desenvolvimento de FA nos pacientes submetidos a CRM. **Métodos:** coorte histórica de 1336 pacientes consecutivos submetidos a CRM exclusiva no período de 1996 a dezembro 2004 no HSL-PUCRS, em ritmo sinusal. As variáveis pré-operatórias analisadas foram: idade maior ou igual a 65 anos, fração ejeção (FE) menor ou igual 45%, HAS, DM, tabagismo, insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica (IRC), tempo de CEC, tempo de pinçamento aórtico, o não uso de beta-bloqueador, i-ECA e estatinas. Para análise estatística utilizou-se o software SPSS v 11. Os dados categóricos foram analisadoa através do teste qüi-quadrado e/ou exato de Fischer e quantitativos através da ANOVA. Para verificar a influência de variáveis intervenientes foi realizada análise multivariada por Regressão Logística, admitindo-se significância estatística com p menor ou igual 0,05. **Resultados:** dos pacientes analisados, 403 (21,3%) apresentaram FA no pós-op. As variáveis que apresentaram associação com FA no pós-operatório de CRM na análise multivariada foram IRC (p 0,04), idade 65 anos (p 0,0001), FE 45% (p0,05). **Conclusão:** IRC, idade maior ou igual a 65 anos e FE menor ou igual a 45% são fatores de risco independentes para fibrilação atrial nos pacientes submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica.

248

Ablação por radiofrequencia em crianças e adolescentes-experiencia em Salvador

EDUARDO MACHADO ANDREA, LENISES DE PAULA SANTOS, MONICA NERI SHINSATO, NILSON ARAUJO DE OLIVEIRA JUNIOR, WASHINGTON ANDRADE MACIEL, LEONARDO REZENDE DE SIQUEIRA, CLAUDIO MUNHOZ DA FONTOURA TAVARES, ELOINA NUNES DE OLIVEIRA, HECIO AFFONSO DE CARVALHO FILHO, JOAO SOUZA FILHO, JACOB ATIE.

Hospital São Rafael Salvador BA BRASIL.

A experiência no uso de ablação por radiofreqüência (ARF) no tratamento de arritmias em crianças e adolescentes é ainda limitada, porém tem evoluído como método de tratamento eficaz e seguro. Este estudo tem por objetivo rever os mais recentes resultados de ARF em crianças e adolescentes em um centro de alta experiência. **Métodos:** Realizada análise retrospectiva de um total de 39 pacientes, com menos de 18 anos, submetidos à ARF, durante o período de 2000 a 2007. A idade variou de 4 a 18 anos, com a média de 13 ± 4.2, sendo que 16 pacientes (41 %) eram homens. Nenhum dos pacientes tinha cardiopatia congênita. Os diagnósticos aos estudos eletrofisiológicos foram: taquicardia átrio-ventricular nodal (28,2%), taquicardia atrial (2,6%), via acessória oculta (17,9%), Wolff-Parkinson-White (35,9%), parassistole (2,6%), disfunção sinusal (2,6%) e estudo normal (15,4%). O sucesso da ARF ocorreu em 28 (84,8%) pacientes. Recorrência da arritmia ocorreu em 2 (5,1%) pacientes. Numero médio de aplicações foi de 4 (1 a 20) e o tempo de aplicação de 6 a 60 segundos. Não houve complicações vasculares e um paciente (2,6%) teve como complicação tamponamento cardíaco com drenagem pericárdica imediata. Não houve complicações a longo prazo. **Conclusão:** A ARF pode ser realizada em crianças e adolescentes como tratamento de escolha, curativo, eficaz e seguro; com altas taxas de sucesso, pequena taxa de recorrência e complicações, mesmo vasculares, e tardias; quando comparado os resultados com a população adulta.

249

Ablação de fibrilação atrial paroxística com mapeamento em tempo real 3D, sistema EnSite Navx e cateter lasso, experiência inicial, em relato de caso, na Bahia

MONICA NERI SHINSATO, LENISES DE PAULA SANTOS, NILSON ARAUJO DE OLIVEIRA JUNIOR, LEONARDO REZENDE DE SIQUEIRA, EDUARDO MACHADO ANDREA, WASHINGTON ANDRADE MACIEL, CLAUDIO MUNHOZ DA FONTOURA TAVARES, ELOINA NUNES DE OLIVEIRA, JOAO SOUZA FILHO, JACOB ATIE.

Hospital São Rafael Salvador BA BRASIL.

Fundamento: O avanço tecnológico tem tornado a ablação de fibrilação atrial mais segura e eficaz. Uma das ferramentas que tem ganho importância é o uso de mapeamento eletroanatômico a fim de permitir a confecção de lesões mais precisas, e diminuindo o tempo de radioscopia. **Objetivo:** Relatar um caso com uso do sistema de mapeamento 3D, EnSite Navx, utlizando uma técnica mista de ablação circunferencial infundibular e lesões adicionais guiadas pelo cateter lasso para garantir o isolamento das VP, na ablação de fibrilação atrial paroxística ,sua segurança e resultado. **Relato de caso:** Paciente, sexo masculino, 41 anos, com fibrilação atrial paroxística refratária, foi submetido ao procedimento. Realizado volume eletroanatômico do átrio esquerdo e veias pulmonares (VP) pelo sistema EnSite Navx. O tempo de reconstrução do átrio esquerdo foi de 11 minutos. O sistema reconheceu satisfatoriamente os cateteres lasso e de ablação com ponta de 4mm e sistema de irrigação aberta, permitindo seu correto posicionamento no infundíbulo das VP. Lesões circunferenciais à ± 0,5 cm do óstio das VP e lineares no teto do átrio esquerdo (AE) foram realizados, até desaparecimento dos potenciais. Lesões adicionais às circunferenciais foram necessárias para o isolamento efetivo da VP superior direita, e o sistema permitiu guiar o cateter para o exato local do lasso onde era visualizada a conexão entre o AE e a VP. A VP superior esquerda não pode ser isolada a despeito de várias tentativas. O procedimento teve duração total de 3 horas, sendo 30 minutos de radioscopia. Não houve complicações imediatas ou tardias. Após acompanhamento o paciente mantinha ritmo sinusal. **Conclusão:** O uso do sistema EnSite Navx em experiência inicial bahiana mostrou-se eficaz e seguro, fornecendo informações anatômicas e de navegação precisas, podendo facilitar a ablação por radiofreqüência. O tempo de mapeamento do AE foi baixo e os tempos total de procedimento e de radioscopia não aumentaram apesar da curva de aprendizado.

250

A importância do ecocardiograma como auxiliar na punção transeptal difícil

IARA ATIÉ MALAN, NILSON ARAUJO DE OLIVEIRA JUNIOR, WASHINGTON ANDRADE MACIEL, EDUARDO MACHADO ANDREA, LEONARDO REZENDE DE SIQUEIRA, LUIS GUSTAVO BELO DE MORAES, HECIO AFFONSO DE CARVALHO FILHO, CLAUDIO MUNHOZ DA FONTOURA TAVARES, RODRIGO PERIQUITO, FABIANA FERREIRA MITIDIERI CORTEZ, LARA PATRICIA MONTEIRO DA FONSECA, JACOB ATIE.

HUCFF - UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL e Clínica São Vicente Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: O acesso transeptal é necessário para a ablação de arritmias oriundas do átrio esquerdo. Alterações anatômicas podem dificultar ou impedir este procedimento. O ecocardiograma pode ser utilizado como método auxiliar em casos difíceis. **Objetivo:** Relatar a experiência com a utilização de diversas modalidades de ecocardiograma em casos de punção transeptal de difícil realização. **Pacientes e Método:** Foram analisados retrospectivamente 282 pacientes (pt) consecutivos, sendo 202 pt (71%) do sexo masculino (M), com idade entre 16 e 84 anos, submetidos a ablação por radiofrequência (AR) do átrio esquerdo. A AR era realizada no mesmo momento do estudo eletrofisiológico, sob sedação. Os pt em que foi utilizado auxílio do ecocardiograma foram analisados quanto ao tipo de ecocardiograma utilizado, idade, sexo, sucesso na punção transeptal e indicação da ablação. **Resultados:** De 282 pt estudados, o ecocardiograma foi utilizado no auxílio da punção transeptal em 15pt. O sucesso na punção transeptal com uso do ecocardiograma foi obtido em 12 de 15pt (80%). Em 3 de 15pt (20%) utilizamos o ecocardiograma transesofágico, em 1 de 15pt (6%) usamos o ecocardiograma transtorácico, em 8 de 15pt (53%) foi usado o ecocardiograma intracardíaco. O sucesso da punção com ecocardiograma não diferiu quanto a idade, todos os insucessos eram pt do sexo M e tinham como indicação a ablação de Fibrilação Atrial. Os 3pt com insucesso da punção transeptal deveu-se: 2pt com septo lipomatoso e 1pt com aneurisma de septo e átrio direito aumentado. **Conclusões:** (1) Em 15 de 282pt (5%) das punções transeptais realizadas, alterações anatômicas necessitaram de apoio do ecocardiograma, (2) O uso do ecocardiograma aumentou o sucesso de 267 (94%) para 279 (99%) em 282pt, (3) Qualquer um dos métodos de ecocardiograma utilizado pareceu ser eficaz.

251

Relação do resultado do Eletrocardiograma de Alta Resolução e frequência de Ectopia Ventricular em Holter de 24 horas

NILTON JOSÉ CARNEIRO DA SILVA, BRUNO PEREIRA VALDIGEM, RICARDO CURADO DE OLIVEIRA E SILVA, FABIO BENEDITO FILO CREÃO GARCIA PEREIRA, RAQUEL J. P. BRITO, PAULO ALEXANDRE DA COSTA, STEVIE JORGE HORBACH, CARLOS ROMÉRIO COSTA FERRO, LUCIANO MARCELO BACKES, PABLO MARANHÃO, CLAUDIO CIRENZA, ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA.

Universidade Federal de São Paulo São Paulo SP BRASIL.

Introdução: O Eletrocardiograma de Alta Resolução (ECGAR) é um método frequentemente utilizado para avaliação de Potenciais Tardios na estratificação de risco de grupos bem estabelecidos, como aqueles com infarto agudo do miocárdio (IAM) prévio ou Displasia Arritmogênica de Ventrículo Direito. Pelo seu elevado Valor Preditivo Negativo para arritmias complexas, o método tem sido estudado em pacientes com síncope de origem indeterminada, taquicardia ventricular não sustentada (TVNS) e nos miocardiopatas não-isquêmicos com resultados controversos. **Objetivo:** Avaliar dois grupos, o primeiro com extrassístoles ventriculares (EV) freqüentes (>20/min) ao Holter e o outro com EV raras, comparando-os quanto à presença de potenciais tardios no ECGAR. **Métodos:** Avaliamos 58 pacientes divididos em dois grupos (ectopia ventricular rara ou frequente) com características semelhantes quanto a sexo (44% de homens), idade (média 52 anos) e função ventricular (média 64,2%). Comparamos a presença de Potenciais Tardios em ambos os grupos com EV e TVNS. Utilizamos o teste do qui-quadrado e teste exato de Fischer para as variáveis categóricas; para as contínuas o teste T de student ,admitindo-se significância estatística com p<0,05. **Resultados:** No subgrupo com EV freqüentes, a idade média foi de 54,2 anos, a FE 63,8% e a porcentagem de homens foi 38,8%. No subgrupo com EV raras, a idade média foi 51,6 anos, a FE 64,9% e a porcentagem de homens 51%. Não houve diferença estatística entre os subgrupos. A presença de Potenciais Tardios foi semelhante entre os subgrupos – EV raras x EV frequentes (48,2% x 44,8%). **Conclusão:** Não encontramos relação significativa entre freqüência de EV e positividade de ECGAR em nosso estudo através da análise de grupos com ectopias raras ou freqüentes. A utilização desse método de estratificação baseada apenas na presença de EV não é validada pelo nosso trabalho.

252

Perfil dos pacientes chagásicos com cardioversor-desfibrilador implantável

RAQUEL J. P. BRITO, PAULO A COSTA, STEVIE J HORBACH, CARLOS R C FERRO, BRUNO P VALDIGEM, NILTON J C SILVA, RICARDO C O E SILVA, FABIO B F C G PEREIRA, RONALDO P MELLO, PABLO MARANHÃO, CLAUDIO CIRENZA, ANGELO A V PAOLA.

UNIFESP/ EPM São Paulo SP BRASIL.

Introdução: A cardiomiopatia chagásica é a manifestação clínica mais freqüente da doença, afetando cerca de 30 % dos indivíduos. A morte súbita (MS) pode sua primeira manifestação e pode acometer pacientes sem disfunção ventricular. O cardioversor-desfibrilador implantável (CDI) tem papel na prevenção de MS arrítmica. **Material e Métodos:** Avaliados 20 pacientes com doença de Chagas que se submeteram a implante de CDI, obtendo-se informações sobre a indicação do procedimento, classe funcional e tratamento medicamentoso pré e pós implante e presença ou ausência de terapias pelo CDI. A análise estatística foi realizado pelo teste de qüi-quadrado, com nível de significância $p \leq 0,05$. **Resultados:** 20 pacientes chagásicos com CDI seguidos por 14 ± 12 meses após o implante do CDI, idade entre 30 e 78 anos, 50% masculino, HAS - 40%, ICC - 35%, DM - 5%, DLP - 5%, HF MS - 5%, Tabagismo - 10% e Tireoidismo - 14%. CF pré-implante: I - 55%, II - 30%, III - 5%, IV - 10%. Medicações prévias: Amiodarona acima de 300 mg - 63%, Carvedilol acima de 25 mg - 50%, IECA - 75%, Diurético - 50%, Espironolactona - 35%. FEVE prévia ao implante: menor que 0,35 - 47%. EEF - 62%, sendo a resposta mais prevalente TVS estável (indicação mais freqüente do CDI). CF pós-implante: I - 60%, II - 40%. Medicações pós-implante: Amiodarona acima de 300 mg - 74 %, Carvedilol acima de 25 mg - 50 %, IECA - 85 %, Diurético - 35%, Espironolactona - 25%. Na primeira consulta (1 mês): 15% tiveram terapia e no decorrer do seguimento, 10%. **Conclusão:** Não foi encontrada signifcância estatística quanto às variáveis analisadas, provavelmente pela amostra pequena e curto seguimento após implante.

253

Perfil dos pacientes com resposta positiva para síncope vasovagal ao tilt-table test

BRUNO PEREIRA VALDIGEM, NILTON J C SILVA, PAULO A COSTA, RAQUEL J. P. BRITO, RICARDO C O E SILVA, FABIO B F C G PEREIRA, CARLOS R C FERRO, STEVIE JORGE HORBACH, LUCIANO M BACKES, PABLO MARANHÃO, CLAUDIO CIRENZA, ANGELO A V PAOLA.

UNIFESP/ EPM São Paulo SP BRASIL.

Introdução: O tilt-table test (TTT) é um método complementar utilizado no diagnóstico de síncopes quando apenas a anamnese e o exame físico não fornecem subsídios para tal. Com a ausência de um exame padrão ouro para o diagnóstico deste evento bem como medidas inequívocas para seu tratamento, as medidas comportamentais ainda são hoje a pedra angular para o controle dos sintomas. Com as mudanças de hábitos e falta de estudos descritivos da população brasileira, acreditamos ser importante a análise de um centro terciário. **Objetivo:** Analisar a população que apresentou resposta positiva no TTT de um centro terciário de saúde - setor de Eletrofisiologia Clínica da UNIFESP/ EPM. **Material e Métodos:** Analisamos os dados dos prontuários de todos os pacientes com TTT positivo de 2002 a 2007, incluindo idade, sexo, tipo de resposta, co-morbidades e uso concomitante de medicações. Também foram avaliadas adesão às medidas orientadas, recorrência até 1 ano após a melhora subjetiva dos sintomas através de contato via telefone usando um questionário padrão. **Resultados:** A incidência de mulheres foi maior (64%).Todos os grupos apresentaram predominância de tipo resposta mista (55,4%), em comparação com vasodepressora (24%) e cardioinibitória (19%), enquanto a menor prevalência de sincope cardioinibitória se apresentava no grupo idosos (4%). Observamos também que enquanto o grupo de mulheres apresentava uma distribuição mais homogênea entre os tipos de resposta, os homens apresentavam uma clara predominância da sincope vasovagal tipo mista (87%) em comparação com mulheres (46%). **Conclusão:** O presente estudo descreve a população de pacientes com TTT positivo para síncope de origem vasovagal com acompanhamento em nosso serviço.

254

Resultado do acompanhamento de quatro anos dos pacientes submetidos ao tratamento de ablação via cateter para controle de Fibrilação Atrial

MARTHA VALÉRIA TAVARES PINHEIRO, OLGA FERREIRA DE SOUZA, DANIELLE ZAHER DESETA, FERNANDO GODINHO TAVARES, LAURO SERGIO MIRANDA MARTINS PEREIRA, SERGIO BRONCHTEIN, ANA INES DA COSTA SANTOS, MAURICIO IBRAHIM SCANAVACCA.

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

Fundamento: A técnica de ablação (abl) via cateter com radiofrequência (rf) para tratamento de fibrilação atrial (FA) vem sofrendo modificações ao longo dos anos buscando um índice elevado de sucesso. Entretanto, não está bem definido quais os critérios para se definir sucesso nem qual a melhor metodologia de acompanhamento. **Objetivo:** Demonstrar os resultados do acompanhamento a longo prazo dos pacientes (pts) submetidos a abl para tratamento de FA. **Métodos:** Do período de 01/02 a 05/06 130 pts, 73% sexo masculino com média de idade de 58,3%±11 anos, foram submetidos ao procedimento de abl. O acompanhamento constava de consultas mensais nos primeiros 6 meses e a seguir a cada 4 meses. O Holter de 24 horas era realizado 30, 60, 90, 180 e 360 dias após o procedimento. Após o primeiro ano a cada 6 meses. O monitor de eventos era solicitado 45 dias e 90 dias após a abl. A recorrência (rec) de FA foi definida como precoce quando ocorria nos 30 dias iniciais. Qualquer novo episódio de FA após este período era considerado rec tardia. Sucesso absoluto foi definido como não rec da FA ao longo do seguimento e o sucesso parcial quando após a rec ocorria controle clinico com fármacos anti-arritmicos (AA). **Resultados:** Durante o acompanhamento médio de 25,8 + 13,7 meses a rec precoce ocorreu em 37 pts (28%), dos quais 15 (11,5%) também recorreram tardiamente. Dos 43 pts (33%) que tiveram rec tardia o uso AA permitiu o controle clinico em 34 (79%). Nove pts (21%) dos 43 permaneceram sintomáticos. O sucesso absoluto foi atingido em 67% dos pts, o parcial em mais 26% e o insucesso em 7%. **Conclusões:** A ablação para tratamento de FA é um procedimento eficaz com baixo índice de rec sem controle clinico (7%).

255

Acidente vascular cerebral isquêmico e sorologia positiva para doença de Chagas: o coração é sempre culpado?

EDSON MARCIO NEGRÃO, ANDRÉ GUSTAVO MESQUITA FERREIRA, DANIEL GURGEL FERNANDES TAVORA, DANIELA SEBESTYAN MARTINS, IVAR VIANA BRANDI, MAURO NAKAYAMA.

Rede Sarah de Hospitais Brasília DF BRASIL.

Fundamento: a cardiomiopatia chagásica é fator de risco independente para o acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI). Entretanto, a sorologia positiva para doença de Chagas pode ser apenas um epifenômeno, sobretudo quando o coração não apresenta alterações que predisponham ao tromboembolismo. **Objetivo:** descrever o papel etiológico do cardioembolismo chagásico numa população de pacientes com diagnóstico de AVCI e sorologia positiva para doença de Chagas. **Delineamento:** estudo transversal. **Pacientes:** entre junho de 2005 e novembro de 2006 foram estudados, retrospectivamente, todos os pacientes com diagnóstico de AVCI e sorologia positiva para doença de Chagas admitidos em dois hospitais de reabilitação. **Método:** os pacientes foram submetidos a propedêutica de rotina. A etiologia foi atribuída ao cardioembolismo chagásico na presença de pelo menos uma das seguintes alterações ecocardiográficas: disfunção segmentar, trombo em câmaras esquerdas e disfunção sistólica do ventrículo esquerdo. **Resultados:** foram estudados 83 pacientes. Sessenta e um por cento eram do sexo feminino. A média de idade foi de 61,4 anos (± 13). Em 50 casos (60%) foram encontradas alterações estruturais cardíacas, sendo, então, a etiologia do evento isquêmico atribuída ao cardioembolismo chagásico. Em 33 casos (40%) o coração foi considerado estruturalmente normal. Desses, em 91% (30/33) a etiologia pôde ser atribuída a outro fator, e, nos 3 casos restantes, o AVCI foi considerado criptogênico. **Conclusões:** na ausência de alterações ecocardiográficas comumente associadas ao tromboembolismo, o papel etiológico do cardioembolismo chagásico no AVCI foi considerado pouco expressivo. Estudos com um número maior de pacientes são necessários para esclarecimento dessa questão.

256

Indice EcoDopplerflux.de Envelhecimento (IEDE)

CESAR AUGUSTO DA SILVA NASCIMENTO, PAULO R B BARBOSA, SÍLVIA N FREITAS, LUIS H WEITZEL, MARTHA M T DUARTE, ANA C CAMAROZANO, ANGELO A SALGADO, ROBERTO M SARAIVA, MARCELO BARROS, ANA B R LIMA, MARCOS HEBER L, IVAN CORDOVIL.

Instituto Nacional de Cardiologia -INC . RJ BRASIL e UFRJ . RJ BRASIL

Objetivos: Avaliar o acometimento degenerativo cardio-vascular, embasado nos trabalhos atuais que abordam "use of hand-held ultrasound" (JASEcho vol.19-10 1286-92 e AHJ 2005;150:1081-5), circunscrevemos um escore de baseado em achados EcoDopplerfluxométricos carotídeos, cardíaco, aorta abdominal e acometimento Reno-vascular. **Metodologia:** Avaliamos 32 pacientes portadores de Hipertensão arterial sistêmica refratária e 8 com HAS leve. Todos foram incluídos no Programa de Avaliação Ecográfica – PAE e após a obtenção do Duplex scan carotídeo(7.5MHz – Critérios de Gosink), EcoDopplercardiograma (2.75MHz – Crit. ASE), US da aorta abdominal (2.75MHz – Crit.Katz), e Duplex scan das artérias renais (2.75MHz Crit.INC), todos num só tempo (ver quadro). Pontuamos os achados de I a V e implementamos um Escore (IEDE). Comparamos os achados do IEDE com Fatores de Risco, Idade e Genética do grupo. A distribuição genética da Aldosterona Sintetase de: TT 23%,TC 59%,CC 18% o que corresponde respectivamente a grande, intermediária e normo produção de aldosterona. **Conclusão:** Consideramos o Programa de Avaliação Ecográfica – PAE, uma forma adequada e simples de abordagem, quanto ao IEDE (Indice EcoDopplerfluxométrico de Envelhecimento) necessitaremos de um número maior de pacientes para formalização dos preceitos. Obtivemos correlação linear ou coincidente, ou seja quanto maior o IEDE maior a idade, número de fatores de risco e maior a penetração genética.

HA n=40	IEDE	IDADE	GENÉTIC	F.Risco
I	4	40(±8)	cc	1
II	5-6	50(±2)	TC/TTcc	2-3
III	7-8	53(±2)	TC/TTcc	2-5
IV	9-14	59(±3.	TC/TT	3-5
V 0.026	>15	63(±4.	TT	>6

257

Endocardite por Burkholderia cepacia em portadora de prótese mecânica e enxerto heterólogo de aorta ascendente

MATTE, B S, JUNGES, M, P RAUPP ROSA, FOPPA, M, MATTOS, B P E, TORRES, M A R.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL.

Burkholderia cepacia como agente etiológico da endocardite até o presente é uma entidade pouco estudada, fato este refletido pelo relato de apenas 3 casos clínicos na literatura. a presente apresentação consiste na descrição de portadora de endocardite com diagnóstico correto e boa evolução clínica. **Relato de caso:** feminino, 50 anos, imunocompetente, portadora de prótese mecânica e enxerto heterólogo de aorta ascendente, tendo a cirurgia sido realizada em fevereiro de 2005, indicada por aneurisma de aorta torácica ascendente e estenose aórtica reumática sintomática. No pós operatório evoluiu com febre de origem obscura em que uma ampla investigação evidenciou ser decorrente de endocardite por B. cepacia. Paciente foi tratada com carbapenêmico por seis semanas recebendo alta com resolução da infecção. Em janeiro de 2007 voltou a apresentar quadro febril internando inicialmente sem foco definido mas recebendo diagnóstico final de endocardite recidivada causada por B. cepacia embasado no crescimento do germe em 4 hemoculturas após 2 a 4 dias de incubação. Ecocardiografia transesofágica evidenciou imagens vacuolizadas perivalvares no anel aórtico compatíveis com pseudoaneurisma residual e abcesso antigo, com pequena comunicação com via de saída de ventrículo esquerdo e abaulamento de parede do septo. Foi iniciado tratamento com ceftazidima o qual completou 4 semanas sob observação durante internação, sendo substituído por sulfametoxazol-trimetoprim por via oral para uso a longo prazo. Não foi indicada cirurgia para retroca valvar em decorrência da boa evolução com tratamento clínico. A paciente evoluiu com ausência de sintomas, afebril, hemoculturas negativas e hemograma normal, ao completar 6 semanas de tratamento recebeu alta com sulfametoxazol-trimetoprim por via oral para uso prolongado. Os autores chamam a atenção para a peculiaridade desta portadora de prótese mecânica com infecção por germe incomum.

258

Prevalência de doença arterial periférica em pacientes octogenários portadores de doença arterial coronária em ambulatório de Cardiogeriatria, submetidos ao Índice Tornozelo Braquial

PAPA, EDUARDO, SOUZA, JOSE A G, SIMOES, J C, SANTOS, A A, MATSUSHITA, A M, ERLICHMAN, M, PAOLA, A A V, CARVALHO, A C C.

UNIFESP-EPM São Paulo SP BRASIL.

Considera-se que a Doença Arterial Periférica (DAP) é um importante fator de risco associada à Doença Arterial Coronária (DAC), com elevadas taxas de morbidade e mortalidade cardiovascular, principalmente entre os gerontes. Este estudo teve por objetivo avaliar a prevalência de DAP em pacientes octogenários portadores de DAC. Foram incluídos pacientes com idade ≥80 anos com DAC, definida como angina estável, antecedente de infarto agudo do miocárdio com elevação de ST ou síndrome coronária aguda sem supra ST. Para diagnóstico de DAP utilizou-se o Índice Tornozelo Braquial (ITB ≤0,90 ou ≥1,40). Todos foram submetidos à cinecoronariografia (cine) bem como à coleta de dados populacionais. Foram avaliados 31 pacientes com idade média de 85 anos. A DAP esteve presente em 18 (58%) pacientes. A maioria dos pacientes eram do sexo masculino (56,3%), com prevalência elevada de hipertensão (93,8%), seguido de Síndrome metabólica (62,5%) e Diabetes (46,9%). A tabela a seguir mostrar o comportamento da DAP em relação à DAC. Conclui-se que a prevalência de DAP medida através do ITB em octogenários é alta. Por se tratar de um método não invasivo, o o uso de ITB será uma ferramenta indispensável na rotina de avaliação desses pacientes, possibilitando a otimização do tratamento e controle dos fatores de risco associados.

Cine	DAP presente	DAP ausente
lesões ≤70%	1 (5,55%)	1 (7,7%)
Uniarterial	7 (38,8%)	5 (38,5%)
Biarterial	3 (16,6%)	3 (23%)
Triarterial	7 (38,8%)	4 (30,7%)

259

Derrame pericárdico na síndrome de Churg-Strauss

DANIELISO RENATO FUSCO, ANA LUCIA COGNI, ELAINE FARAH SIMOES, ROBERTA BOARI GONÇALVES MOLINA, KARLA MANI CARRASCO DEGASPARE, BEATRIZ BOJIKIAN MATSUBARA.

Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP Botucatu SP BRASIL.

A síndrome de Churg-Strauss é doença rara, de causa desconhecida, caracterizada por vasculite sistêmica e asma. Paciente de 65 anos foi admitido com história de 2 meses de falta de ar aos pequenos esforços e inchaço das pernas. Havia antecedente de asma há 9 anos em uso de corticóide inalatório e B2 agonista. O ecocardiograma mostrou grande derrame pericárdico, sendo realizado pericardiocentese, com drenagem de aproximadamente 500 ml de líquido sero-sangüinolento com predomínio de eosinofilos (42%). A biópsia de pericárdio evidenciou fibrose hialina com áreas de tecido de granulação e intenso infiltrado eosinofílico. O sangue periférico tinha eosinofilia de 42%. Testes sorológicos para vírus, culturas para fungos e bactérias, pesquisa de anticorpo citoplasmático anti-neutrófilo, função tireóideia e investigação de neoplasias revelaram-se normais. A eletroneuromiografia foi compatível com polineuropatia periférica mínima. O paciente foi então tratado com prednisona oral que resultou na diminuição da eosinofilia no sangue periférico e melhora dos sintomas. Ecocardiogramas seriados evidenciaram diminuição do derrame pericárdico. Asma, infiltrado extravascular eosinofílico, eosinofilia e polineuropatia são 4 dos 6 critérios definidos para síndrome de Churg-Strauss. Uma vez descartado causas infecciosas e neoplásicas, concluiu-se que o derrame pericárdico foi uma manifestação rara da síndrome de Churg-Strauss.

260

Pericardite fibrinóide associada a derrame pericárdico crônico, hipotireoidismo e vasculite

WALDIANE FERNANDES, SANDRA MARIA BARROSO WERNECK VILAGRA, MARLON MOHAMUD VILAGRA, BRUNO NACIF BASTOS DIAS, JORGE MIGUEL LUIZ FILHO, JULIANA RIBEIRO RASLAN, FERNANDA JOSLIN OLIVEIRA.

Hospital Universitário Sul Fluminense Vassouras RJ BRASIL.

Fundamentos: As doenças causadoras de pericardite,derrame e constrição incluem a maioria das doenças do grupo vasculites/doenças do tecido conjuntivo-uma categoria heterogenea de alterações que têm em comum a inflamação dos vasos sanguíneos. Em pacientes com hipotireoidismo os numerosos derrames são muitos grandes, crônicos,assintomáticos e podem ser descobertos acidentalmente pela radiografia torácica. **Objetivo:** Relatar um caso de pericardite fibrinóide associado a derrame pericárdico crônico, hipotireoidismo e vasculite. **Metodologia:** Relato de caso. **Resultados:** Paciente sexo feminino, 48 anos, parda, casada, natural de Mendes, sem história de etilismo, tabagismo ou drogas ilícitas. Hipertensa há um ano com queixa de variação de humor, queda de cabelo, evoluiu com dispnéia aos médios esforços; realizado ecocardiograma que evidenciou derrame pericárdico de grande volume, o qual foi drenado. Após alta hospitalar permaneceu com dispnéia e fadiga, além do aparecimento de lesões violáceas e crostosas na pele em região subcostal. Realizado um novo ecocardiograma que evidenciou derrame pericárdico volumoso, sendo indicado nova toracocentese e internação hospitalar para investigação clínica. Exames para rastreamento de colagenoses, HIV, hepatites, tuberculoses, neoplasias, foram negativos. Foi diagnosticado hipotireoidismo e iniciado tratamento com levotiroxina, porém a paciente permaneceu apresentando recidiva do quadro. Foi colhido material para biópsia das lesões cutâneas e diagnosticado vasculite. Após início de corticoterapia oral a paciente não apresentou novas recidivas. **Conclusão:** Derrames pericárdicos crônicos devem ser investigados devido sua associação com doenças como hipotireoidismo e vasculite. Por isso,a dificuldade do diagnóstico quando há associação entre as duas comorbidades.

261

AGA - Avaliação Geriatrica Ampla em idosos do Hospital São Julião

ANGELA H SICHINEL, MARINA J P FIGUEIREDO, LUCIANE P COSTA, CLAUDETE C.S. BORGES, LUCY MATSUMURA, MARILENA ZULIM, DÉBORA PASSARELLI, INES P MELLO, GABRIELLA PELLIZZER.

Hospital São Julião Campo Grande MS BRASIL.

Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) em paciente assistidos no Ambulatório do Hospital São Julião em Campo Grande-MS, 2006. **Fundamento:** A população geriátrica possui suas particularidades caracterizadas pela perca da capacidade funcional e da autonomia, dados estes que muitas vezes se torna mais relevante do que somente o diagnóstico da doença. Deste modo as equipes de saúde devem estar aptas a desenvolver, um processo diagnóstico que seja multidimensional, interdisciplinar que objetive a formEste tipo de avaliação é conhecida como Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) (COSTA e MONEGO, 2003). **Objetivos:** Detectar as deficiências e incapacidades que os pacientes idosos apresentam, para se estabelecer medidas preventivas, terapêuticas e reabilitadoras. **Materiais e Métodos:** Foi realizada uma pesquisa descritiva e analítica, no período de julho a novembro de 2006, no Hospital São Julião, situ à Cidade de Campo Grande–MS, com os idosos maiores que 60 anos, de ambos os sexos. **Resultados:** A amostra foi composta de 88 pacientes, sendo 57,95% do sexo feminino e com idade médica de 68,56 6,79 anos de idade, concentrados 67% na faixa etária dos 60-70 anos, 23% dos 71-80 anos e 9% dos 80-87 anos. Mais da metade eram casados ou viúvos (64,72%), com ensino fundamenta (72,28%) e fiéis à religião católica (64,77%). **Conclusão:** Diante dos resultados obtidos, percebe-se que essa amostra populacional encontra-se em saudável, com média de exames laboratoriais dentro dos limites de normalidade, independentes para as atividades de vida diária 1-SICHINEL,A.H.;2-FIGUEIREDO,M.J.P.S.S.;3-COSTA,L.P.,; 4-MATSUMURA, L.,5-PELLIZZER G.P.,6-MELLO,I P 7-PASSARELLI, D.B., 8-ZULIM, M.I., 9-BORGES, C.S.B.,

262

Implante direto de stent na angioplastia primária

MARCIO ANTONIO DOS SANTOS, CARLOS GUILHERME BRANCO FONSECA, MOACIR FERNANDES DE GODOY, FLÁVIO CORREA PIVATELLI.

Hospital de Base -Funfarme São José do Rio Preto SP BRASIL e Famerp- Fac. Medicina de S.J.Rio Preto São Jose do Rio Preto SP BRASIL

Objetivo: A angioplastia primária é a utilização do cateter balão sem uso prévio de fibrinolítico, visando restabelecer o fluxo coronário anterógrado, nas primeiras horas do infarto agudo do miocárdio. Após restabelecimento do fluxo com cateter balão (pré-dilatação) e avaliação da lesão alvo, implanta-se o stent para otimização do resultado. O implante direto do stent na angioplastia eletiva já se mostrou eficaz na redução do tempo de procedimento e uso de materiais, não havendo ainda comprovação a respeito do impacto sobre a reestenose. O objetivo foi mostrar a possibilidade de implante direto do stent na lesão alvo sem pré-dilatação com cateter balão, no infarto agudo do miocárdio com TIMI 0, após aspiração manual do trombo. **Método:** Dos 125 pacientes submetidos a angioplastia primária de Setembro de 2005 a Dezembro de 2006, em 42 (33,6%) adotou-se o procedimento direto. A coronária direita estava comprometida em 7 pacientes (28%), a interventricular anterior em 14 (56%) e a circunflexa em 4 (16%). A lesão alvo foi cruzada com a corda guia 0,014" sendo realizada a aspiração de trombo com auxílio do cateter manual para trombectomia (PRONTO). O procedimento foi finalizado com implante direto de stent na lesão alvo e realização de hiperdilatação. **Resultados:** Obteve-se sucesso em 25 (59,5%) com manutenção de fluxo TIMI 3, sem oclusão distal de ramos ou fenômeno de no-reflow. **Conclusão:** E´ perfeitamente possível o implante direto do stent em angioplastia primária, desde que realize a aspiração manual do trombo, estendendo-se os benefícios desta técnica também ao IAM.

263

Análise do seguimento de pacientes submetidos a implante de stents farmacológicos, buscando encontrar preditores para a ocorrência de eventos cardiovasculares

CHIU YUN YU BRAGA, LUIZ ANTÔNIO RIVETTI, FRANCISCO DE PAULA STELLA, FERNANDA PESSOA, COSTANTINO ORTIZ COSTANTINI, COSTANTINO ROBERTO FRACK COSTANTINI.

HOSPITAL CARDIOLÓGICO COSTANTINI CURITIBA PR BRASIL e FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICA DA SANTA CASA DE SÃO PAULO SÃO PAULO SP BRASIL

As doenças cardiovasculares coronarianas (DCV) representam uma das maiores causas de mortalidade mundiais. O tratamento intervencionista das coronariopatias obstrutivas é bem estabelecido através de angioplastia percutânea transluminal coronariana (ATC) com uso de stents farmacológicos como TAXUS ® e CYPHER®. O objetivo do estudo é analisar o seguimento destes pacientes, buscando encontrar preditores de eventos cardiovasculares. **Materiais e métodos:** 209 pacientes foram selecionados do Hospital Cardiológico Costantini em Curitiba, Paraná, que se submeteram a implante de 2 ou mais stents farmacológicos Taxus® ou Cypher®. Avaliação após o período de 1 ano após o implante dos stents para presença de TLR, IAM, óbito e MACE; e aspectos angiográficos da lesão. Análise estatística realizada através de estimativa de sobrevida pelo método de Kaplan-Meier, regressão logística linear, teste de chi quadrado com nível de significância de p<0.05. Nos resultados observou-se significância estatística para o fator tabagismo, sendo este preditor para TLR com p<0.03, para IAM com p<0.03 e para MACE p<0.004. Como preditor de óbito encontramos com significância estatística a presença de dislipidemia com p<0.002, a HAS com p<0.03, diâmetro dos vasos p<0.03 e, comprimento dos stents p<0.03. Como preditor de MACE nas análises angiográficas encontramos significância estatística para o preditor comprimento de stents com p<0.01. Concluímos, portanto, que os fatores de risco, tabagismo, dislipidemia e hipertensão são preditores independentes de eventos cardiovasculares no implante de stents farmacológicos. Foram preditores angiográficos, a presença vasos finos menores que 2,5 mm e comprimento de stent maiores que 20 mm. Não houve diferença estatística entre o Stent Taxus e Cypher na ocorrência de eventos cardiovasculares maiores.

264

Na Era dos Stents Farmacológicos Ainda Podemos Utilizar Stents Convencionais em Pacientes Multiarteriais?

ESMERALCI FERREIRA, VITOR M P AZEVEDO, CAMILLO L C JUNQUEIRA, ALCIDES FERREIRA JUNIOR, CYRO V RODRIGUES, BERNARDO R TURA, DENILSON C ALBUQUERQUE, NORIVAL ROMÃO, CLAUDIO A FELDMAN, MARA L FARIAS, ANTONIO FARIAS N, DENIZAR VIANNA A.

CLINICA STATUS COR, INCL RJ RJ BRASIL e PRONTOCOR E HC MARIO LIONI RJ RJ BRASIL

Fundamento: na era dos stents farmacológicos o tto dos pacientes multiarteriais, com stents convencionais (SC) depende de uma seleção de fatores clínicos e angiográficos. **Objetivo:** avaliar tardiamente o uso de SC, em pt mais estáveis, em relação à angina, morte e restenose. **Pacientes e Métodos:** de out. de 2002 a set. 2005 (m=24 meses) foram avaliados 37 pt. multiarteriais, tratados com SC por terem lesões favoráveis ou restrição de custos. Análise Estatística: qui-quadrado, calculado o intervalo de confiança de 95% (CI=95) e a média ±DP e na análise de sobrevida o método de Kaplan-Meier (KM). **Resultados:** idade de 49 a 84 a.(m=66,0), com 24 (64,9%) homens e 13 (35,1%) mulheres. Fatores de risco: HAS= 33 (89,1%); dislipidemia= 23 (62,1%); obesidade = 7(18,9%); sedentarismo= 15(40,5%); tabagista= 7 (18,9%); H. Fam= 10 (27,0%); Diabetes= 5 (13,5%) ; IAM prévio= 6(16,2%) e cirurgia prévia em 1 (2,7%). Ang. Estável = 22 (59,5%) e 15 (40,5%) instáveis. Sendo 3 (8,1%) de baixo risco; 7(18,9%) de médio e 5 (13,5%) de alto risco, Fç do VE: Normal= 24 (64,9%) e 13 (35,1%) imptte disfunção. Foram tratadas 78 artérias: DA = 30 (38,4%); CD= 26 (33,3%); CX = 16 (20,5%) e DI= 6 (7,7%). Com 79 lesões dos tipos: A = 36 (46,1%); B1= 25 (32,0%); B2=12 (15,4%) e C= 6 (7,7%), localizadas: Proximal= 46 (58,2%); Médio= 23 (29,1%); Distal= 9 (11,3%) e 1 (1,2%) no óstio.A curva de sobrevida sem óbito foi de 0,96 em 1 ano e 0,95 em 4 anos. A sobrevida livre de restenose foi de 0,94 em 1 ano e 0,89 em 4 anos. Vinte e oito pts (75,6%) sem eventos, 7 (18,9%) pt com angina por restenose e 2 (5,4%) óbitos. Houve 4 (10,8%) revasc. de lesão alvo, sendo 2 RM (5,4%) e 2 re-ATC. **Conclusões:** os stents convencionais em pt multiarteriais apresentaram resultados tardios razoáveis, mas sempre com a indicação de seu uso em pacientes com anatomia favorável, com menos co-morbidades ou mesmo por imposição de restrição de custos.

265

Estudo Comparativo da Angioplastia Coronariana Entre Stents Farmacológicos em Multiarteriais

ESMERALCI FERREIRA, VITOR M P AZEVEDO, JOSE G C AMINO, CAMILLO L C JUNQUEIRA, ALCIDES F JUNIOR, CYRO V RODRIGUES, DENILSON C ALBUQUERQUE, MARA LÚCIA FARIAS, LEONARDO AVILA LINS J, DEMETRIO ALARCON GONCALVES, RICARDO EIRAS, DENIZAR VIANNA A.

CLINICA STATUS COR, INCL RJ RJ BRASIL e PRONTOCOR E HC MARIO LIONI RJ RJ BRASIL

Fundamento: os stents com rapamicina (RP) e paclitaxel (PX) ampliaram as indicações de angioplastia em pacientes(pt) complexos, com lesões graves, incluindo os multiarteriais. **Objetivo:** avaliação comparativa tardia entre RP(Cypher) vs. PX(Taxus) com end-points: óbito, restenose e eventos combinados nos multiarteriais. **Pacientes e Métodos:** avaliados 72 pacientes tratados de jan/2004 a set/2005, sendo 41 (56,9%) PX e 31 (43,1%) RA. Análise Estatística: qui-quadrado e intervalo de confiança de 95% (IC95%), média e DP. Na sobrevida o método de Kaplan-Meier (KM) e log-rank p/ diferenciar grupos. Foi utilizado alfa=0,05 e beta=0,80. **Resultados:** os aspectos demográficos, clínicos e angiográficos foram diferentes nos dois grupos com: idade média=66,4±10,9 anos (42 a 90), sendo 72,2% homens (IC95%=60,2% a 81,8%) e seguimento de 21,6±9,2 meses (3,5 a 54,6 meses). F. de risco: HAS=84,7% (IC95% 73,9% a 91,8%); dislip.=62,5% (IC95% 50,2% a 73,4%); obesid.=29,2% (IC95% 19,3% a 41,2%); sedent.=56,9% (IC95% 44,8% a 68,4%); tabag.=11,1% (IC95% 5,2% a 21,2%); H. Familiar=48,6% (IC95% 36,8% a 60,6%); Diabetes=43,0% (IC95% 31,5% a 55,2%); IAM prévio= 41,7% (IC95% 30,3% a 53,8%).O n. de stents foi de 2,39±0,96 (1 a 7), diâmetro de 2,72±0,35 (2,25 a 3,50) mm e comprimento de 52,4±24,2 (21 a 148) mm. No seguimento: { Livre de todos eventos: PX= 33(80,5%) e RP= 24(77,4%); Angina= 5(15,1%) e RP= 6(19,3%); Restenose= 3(9,1%) e RP= 3(9,7%); Óbitos: PX= 3(9,1%) e RP= 1(3,2%); RLA: PX= 3(9,1%)e RP= 0(0%)}. As curvas de sobrevida sem eventos foram equivalentes para os 2 grupos, sendo para óbitos de 0,94 em 1 e 4 anos, (p=0,42); na restenose de 0,96 em 1 ano e 0,94 em 4 anos, (p=0,98) e no desfecho combinado de 0,90 em 1 ano e 0,88 em 4 anos,(p=0,26). O % de óbitos e restenose também foi semelhante com p= 0,45 e 0,28, respectivamente. **Conclusão:** Na avaliação tardia dos pt multiarteriais, os dois tipos de stents apresentam-se equivalentes em relação à morte, restenose ou a combinação de ambos.

266

No tratamento da fase aguda do infarto agudo do miocárdio a intervenção coronária percutânea primária apresenta resultados hospitalares superiores aos da intervenção de resgate pós-trombolítico

MARCELO J C CANTARELLI, HELIO JOSE CASTELLO J, SILVIO GIOPATTO, ROSALY GONCALVES, JOÃO B F GUIMARÃES, EVANDRO K P RIBEIRO, JAIRON N ALENCAR, JOÃO M M DANTAS, EDNELSON C NAVARRO, RICARDO C E SILVA, RIZZIERI GOMES, JULIO C F VARDI.

Hospital Bandeirantes São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: A intervenção coronária percutânea (ICP) primária no infarto agudo do miocárdio (IAM) apresenta melhores resultados que a trombólise (T), porém, no mundo real, é menos disponível aos pacientes (p). Muitos destes são enviados para a ICP apenas após a falha da T. **Objetivo:** Saber se a ICP de resgate apresenta os mesmos resultados hospitalares da ICP primária. **Delineamento:** Estudo observacional a partir do banco de dados. **Material:** 2925 pacientes (p) foram submetidos consecutivamente à ICP, no período de janeiro de 2002 a novembro de 2006. **Métodos:** Destes, 1010 p apresentavam quadro clínico de IAM, sendo que 301 foram atendidos na fase aguda: 233 receberam ICP primária (Grupo1) e 68 de resgate (Grupo 2). As análises estatísticas foram realizadas através do programa NCSS versão 2004. **Resultados:** Não ocorreram diferenças entre os dois grupos quanto a sexo, idade, diabetes, hipertensão, dislipidemia, tabagismo, IAM prévio, revascularização miocárdica prévia, extensão da doença coronária, tipo de lesão e presença de trombo. Grupo funcional Killip III (8,82% x 1,72%) e IV (16,18% X 4,72%) foram mais freqüentes em G2 (p <0,001) e a presença de fluxo TIMI < 1 pré ICP foi mais freqüente em G1 (61,78% X 43,37% p= 0,019). O sucesso do procedimento foi maior em G1 (96,14% X 85,29% p=0,001), não ocorrendo diferenças quanto à cirurgia emergencial, reinfarto e óbito hospitalar (2,15% X 5,88% p=0120). **Conclusão:** Os p encaminhados para a ICP de resgate apresentaram-se em pior grau funcional (killip) e tiveram menor taxa de abertura da artéria (sucesso da ICP). Apesar da forte tendência, estas diferenças não se refletiram de maneira significativa sobre a mortalidade hospitalar.

267

Resultados da Angioplastia em Artérias Ilíacas. Seguimento Clínico de 1 ano

ANDRÉS SÁNCHEZ, ANTONIO MASSAMITSU KAMBARA, MANUEL NICOLAS CANO, WALLACE MEDEIROS, CHARLSTON C. RODRIGUES, PAULO MÁRCIO SOUSA NUNES, EDUARDO VIEIRA, SAMUEL M. MARTINS, LUIZ ALBERTO PIVA E MATTOS, FAUSTO FERES, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Objetivo: Avaliar a segurança, eficácia e evolução tardia do tratamento endovascular das lesões obstrutivas de artérias ilíacas, relacionando o grau de estenose e a localização das lesões. O objetivo desta análise foi avaliar os resultados imediatos e tardios (1 ano) das angioplastias ilíacas. **Métodos:** Entre julho de 2002 e março de 2005, foram realizadas em forma consecutiva 142 intervenções percutâneas de artérias ilíacas, em 114 pacientes. Realizamos seguimento clínico em todos os pacientes (hospitalar e ao ano) avaliando a incidência de reintervenções, acidente isquêmico transitório, acidente vascular encefálico, infarto de miocárdio e óbito. **Resultados:** A idade média foi 64±15 anos, 28% eram diabéticos. As lesões localizavam-se na artéria ilíaca comum em 103 casos (72,5%) e na ilíaca externa em 39 casos (27,5%). Em 112 casos (78,9%) tratava-se de estenoses graves e em 30 casos (21,1%) de oclusões. O sucesso terapêutico imediato foi de 97,1% (85,7% nos casos de oclusão e 100% nos casos de estenose), de 97% para a artéria ilíaca comum e 97,1% para a ilíaca externa. **Perviedade Primária:** sem reintervenções. **Perviedade Secundária:** com necessidade de reintervenções. **Conclusão:** O tratamento endovascular das lesões obstrutivas das artérias ilíacas é seguro e eficaz, apresentando bons índices de sucesso imediato e perviedade a longo prazo. A perviedade primária e secundária foi estatísticamente inferior nos casos de oclusão em relação aos de estenose, porém, não houve diferença estatística para as localizações das lesões.

Perviedade a 1 ano (n=142)	Primária	Secundária
Ilíaca Comum	88 (89,7%)	95 (96,9%)
Ilíaca Externa	41 (93,2%)	42 (9,4%)
Estenoses	132 (93%)	140 (98,6%)
Oclusões	105 (79,9%)	118 (83,1%)

268

Embolia Cerebral: uma complicação durante a realização de Arteriografia Carotídea, com reperfusão endovascular imediata

ANDRÉS SÁNCHEZ, ANTONIO MASSAMITSU KAMBARA, SAMUEL M. MARTINS, PAULO MÁRCIO SOUSA NUNES, CHARLSTON C. RODRIGUES, MANUEL NICOLAS CANO, WALLACE MEDEIROS, EDUARDO VIEIRA, FAUSTO FERES, LEOPOLDO SOARES PIEGAS, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Paciente de 72 anos, sexo feminino, com história de angioplastia carotídea esquerda (1998). Apresentava nos últimos 2 meses episódios de amaurose fugaz a direita. O exame físico inicial da paciente era normal. O Eco-doppler de artérias carótidas e vertebrais (2006) mostrou: stent na carótida interna esquerda com resultado mantido e lesão moderada (50-69%) no bulbo carotídeo direito. Na angiografia dos vasos cerebrais, foram canuladas de maneira seletiva e estudadas as artérias vertebrais e a artéria carótida comum esquerda sem intercorrencias, porém ao término da angiografia da artéria carótida comum direita a paciente apresentou disfasia, desvio de rima labial para direita e hemiparesia esquerda, com rápida progressão para hemiplegia. Pela suspeita de embolia arterial intra-cerebral, optou-se repetir a angiografia carotídea direita, com estudo da circulação intra-cerebral correspondente, sendo observada obstrução total do ramo temporo-parietal da artéria cerebral média. Com a localização anatômica, optou-se pela tentativa de recanalização do vaso culpado. Foi canulada a artéria carótida interna direita com catéter-guia Judkins de coronária direita (JR) 6F. Foi realizada anticoagulação com heparina não fracionada endovenosa, em dose de 70 UI/kg. Foi ultrapassada a obstrução com guia Floppy 0,014" de 300 cm de comprimento e colocado um micro-catéter proximal à obstrução, tentando-se aspiração do material trombo-embólico sem sucesso. Foi tentado o resgate do material com guia tipo laço, sem sucesso. Injetou-se Tirofiban intra-cerebral pelo micro-catéter. Retiramos este, e utilizando um Balão 2,5x20mm ultrapassou-se a obstrução, realizando-se insuflação no local da obstrução com pressão de 6 atm. Posteriormente, realizamos injeção de controle obtendo-se desobstrução do vaso (sem lesão residual) e o fluxo intra-cerebral normalizou-se. Dez minutos após a desobstrução, a paciente começou a apresentar recuperação do déficit motor, sendo o exame neurológico totalmente normal uma hora após o procedimento.

269

Terapia de Recanalização Endovascular de Oclusão da Artéria Carótida em Paciente com Acidente Vascular Cerebral Agudo

ANDRÉS SÁNCHEZ, ANTONIO MASSAMITSU KAMBARA, SAMUEL M. MARTINS, MANUEL NICOLAS CANO, CHARLSTON C. RODRIGUES, PAULO MÁRCIO SOUSA NUNES, WALLACE MEDEIROS, EDUARDO VIEIRA, LUIZ ALBERTO PIVA E MATTOS, FAUSTO FERES, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Paciente de 69 anos, sexo feminino, com história de HAS e DLP. Portadora de doença coronariana multi-arterial. Foi realizado ultra-som doppler que mostrou estenose carotídea bilateral, pelo qual foi solicitada arteriografia de vasos supra-aórticos. A paciente apresentava-se assintomática do ponto de vista neurológico com exame físico normal. Na angiografia dos vasos cerebrais, foram canuladas de maneira seletiva e estudadas as artérias vertebrais e as artérias carótidas sem intercorrências (60% na carótida interna direita e sub-oclusiva na interna esquerda). Após a finalização da arteriografia a paciente apresentou afasia, desvio de rima labial para esquerda e hemiplegia direita. Pela suspeita de trombose ou embolia arterial no território da carótida interna esquerda, optou-se repetir a angiografia carotídea esquerda, sendo observada obstrução total da carótida comum esquerda. Com a localização anatômica, optou-se pela tentativa de recanalização do vaso acometido. Colocamos um catéter-guia Multi-Purpose 8F. Foi realizada anticoagulação com heparina não fracionada endovenosa (70 UI/kg). Foi administrado Tirofibam endovenoso (dose de ataque de 10 mcg/kg e manutenção com 0,15 mcg/kg/min por 12 horas. Foi ultrapassada a obstrução com guia medium support 0,014" de 180 cm de comprimento e colocado um filtro de proteção distal (SpiderTM), através do guia. Realizamos pré-dilatação com balão 2,5x20mm, conseguindo fluxo lento só depois da terceira dilatação, optamos por colocar um stent auto-expansível de nitinol (PreciseTM) de 7,0x40mm no local, e pós-dilatação intra-stent com balão 6,0x20mm. Imediatamente após a desobstrução, a paciente começou a apresentar recuperação do déficit motor e da afasia. Realizamos angiografia de controle, obtendo-se desobstrução total e fluxo normal (carotídeo e intra-cerebral normal). A recuperação neurológica foi progresiva (nas primeiras 24 horas). Nas 48 horas seguintes, a paciente apresentava-se assintomática, e a tomografia computadorizada de crânio (de controle) foi normal.

270

Avaliação Tardia da Angioplastia Percutânea com Stents Farmacológicos em Pacientes Diabéticos. Estudo Prospectivo em Amostra Não Selecionada

ESMERALCI FERREIRA, VITOR M P AZEVEDO, JOSE G C AMINO, B R TURA, DENILSON C ALBUQUERQUE, ALCIDES FERREIRA JUNIOR, CYRO V RODRIGUES, MARA L FARIAS, LEONARDO AVILA LINS J, J RICARDO P PALAZZO SOUZA, DEMETRIO ALARCON G, DENIZAR VIANNA A.

CLINICA STATUS COR, INCL RJ RJ BRASIL e PRONTOCOR E HC MARIO LIONI RJ RJ BRASIL

Fundamento: os stents farmacológicos(SF) ampliaram as indicações de angioplastia em pt complexos, com lesões graves e em subgrupos como diabéticos. **Objetivo:** avaliar os resultados tardios dos SF nos pt diabéticos,com stents Paclitaxel e Rapamicina. **Pacientes e Métodos:** foram 105 indivíduos tratados eletivamente por ATC com SF (maio/2003 a dez/2005), sendo 74 (70,5%) Paclitaxel (Taxus) e 31 (29,5%) Rapamicina (Cypher). Os end- points analisados no mínimo de 2 anos foram: óbito, restenose, revascularização da lesão alvo (RLA) e do vaso alvo (RVA). **Análise Estatística:** qui-quadrado e intervalo de confiança de 95% (IC95%), média e desvio padrão. Na sobrevida o método de Kaplan-Meier (KM) e log-rank para diferenciar grupos. Foi utilizado alfa=0,05 e beta=0,80. **Resultados:** 105 pacientes; idade média=65,3±9,5 anos (46 a 86), sendo 63,8% homens (IC95%=53,8% a 72,8%) e seguimento de 22,9±9,0 meses (1,0 a 54,6 meses). **Fatores de risco:** HAS=84,8% (IC95% 76,1% a 90,8%); dislipidemia=69,5% (IC95% 59,7% a 77,9%); obesidade=26,7% (IC95% 18,7% a 36,3%); sedentarismo=54,3% (IC95% 44,3% a 63,9%); tabagismo=7,6% (IC95% 3,6% a 14,9%); H. Familiar=38,1% (IC95% 28,9% a 48,1%) e IAM prévio=38,1% (IC95% 28,9% a 48,1%). O número de stents foi de 1,59±0,88 (1 a 7), diâmetro de 2,75±0,34 (2,25 a 3,50) mm e comprimento total de 34,0±22,0 (12 a 148) mm. A curva geral de sobrevida sem óbitos foi de 0,98 em 1 e 4 anos. A curva livre de restenose foi de 0,96 em 1 ano e 0,93 em 4 anos. Houve 92 (87,6%) pacientes sem eventos; 11 (10,5%) com angina, sendo 5 (4,7%) por restenose e 6(5,8%) por lesão "de novo''. A RLA foi de 3(2,9%) e a RVA de 6 (5,8%). Dois (1,9%) pacientes com restenose foram tratados clinicamente. Houve 2 (3,8%) óbitos (1 não cardíaco). Não houve trombose tardia. **Conclusão:** Os stents farmacológicos apresentaram excelentes resultados em longo prazo, principalmente numa população em que ocorreu um considerável número de lesões 'de novo'.

271

Angioplastia primária: estudo randomizado comparando abordagem radial versus femoral

ANTÔNIO DONIZETTI DE SENA PEREIRA, ROBERTO VIEIRA BOTELHO, CLAUBER LOURENÇO, SILVIO ROBERTO BORGES ALESSI, GABRIEL TROVA CUBA.

Instituto do Coração do Triângulo Uberlândia Mg BRASIL.

Fundamento: A via radial apresenta-se como uma via segura e com resultados semelhantes àqueles obtidos com a técnica femoral no tratamento do Infarto. (Valsecchi et al. Ital Heart J 4: 329-34, 2003). **Objetivo:** Demonstrar a eficácia da via radial em garantir a mesma patência obtida com a via femoral em um mesmo intervalo de tempo. **Delineamento:** Trata-se de um ensaio clínico randomizado. **Material e Método:** Pacientes atendidos na unidade de emergência com diagnóstico de Infarto Agudo com Supradesnivelamento do Segmento "ST" (IAM) que foram encaminhados ao Laboratório de Hemodinâmica no período de Setembro de 1997 a Setembro de 2006. Os pacientes que tinham um teste de Allen favorável eram randomizados para realização do procedimento por via radial ou femoral. O grupo I (Radial n = 251) e grupo II (Femoral n = 294) tiveram seus fluxos e patências avaliados pré e pós intervenção. Os tempos de Canulação da artéria após entrada do paciente no laboratório de Hemodinâmica e o tempo de balão foram cronometrados. Os volumes de contrastes foram avaliados nos dois grupos. **Resultados:** Verificar tabela em anexo. Para avaliar os fluxos coronarianos e Patência dos vasos foi aplicado o Teste Qui-Quadrado. Para o cálculo de diferença de tempos e volume de contrate consumido, usamos o Teste t-student. **Conclusão:** A via radial apresenta-se como opção para abordagem no IAM. É semelhante à via Femoral em quesitos como volume de contraste, tempos de canulação da via de acesso e tempo de reperfusão da artéria coronária culpada.

Grupos	Pat.Pré	Pat.Pós	T1 minutos	T2 minutos	Vol. (ml
N1=251	51	239	7,78+/-2,04	20,60+/-6,53	135,60
N2=294	60	275	7,71+/-3,11	21,20+/-5,36	142,00
p	0,979	0,398	0,610	0,710	0,730

272

Síndrome do Coração Partido (cardiopatia aguda e reversível provocada por estresse)

ANGELA LIMA, JULIA PASTORELLO, KAREN REGINA SCHONS, FLAVIA HORODESKI, MARCELO FIALHO ROMAN, JOAO BATISTA MACHADO GIONGO.

Hospital São Vicente de Paulo/Departamento de Cardiologia/Se passo fundo rs BRASIL e Universidade de Passo Fundo/Faculdade de Medicina passo fundo rs BRASIL

Fundamento: A Síndrome do Coração Partido mimetiza IAM, sendo acompanhada de anormalidades transitórias da motilidade do ápice e região média do ventrículo esquerdo, na ausência de obstrução arterial coronariana. É desencadeada por estresse físico ou psicológico. **Objetivo:** Relatar caso de Síndrome do Coração Partido. **Delineamento:** Relato de caso. **Paciente:** feminino, 44 anos, com dor precordial típica e súbita há 24 horas, fora desencadeada após forte estresse emocional. Ao exame: PA 110/70 mmHg, FC 60 bpm, ausculta cardíaca e pulmonar normais. **Métodos:** O ECG mostrava ritmo sinusal e presença de bloqueio de ramo esquerdo (BRE). Baseado na história clínica e nos achados eletrocardiográficos a hipótese diagnóstica provável era IAM. Ao cateterismo cardíaco, evidenciou-se artérias coronárias sem lesões obstrutivas ou defeitos de enchimento intraluminal, e fluxo epicárdico preservado. Havia marcada hipocinesia do segmento ântero-apical do ventrículo esquerdo (VE). A paciente evoluiu favoravelmente à terapia farmacológica, com melhora da sintomatologia de início, sem apresentar sinais ou sintomas de hipertensão venocapilar, recebendo alta hospitalar após 7 dias de internação. O ecocardiograma revelou recuperação completa da função sistólica ventricular. **Resultados:** Pacientes com similar perfil foram descritos no Japão sob a designação de cardiomiopatia de "Takotsubo". Há predominância no sexo feminino (8:1), durante o climatério. Esta forma de cardiopatia é responsável por cerca de 1% dos casos de admissão por IAM no Japão. O mecanismo fisiopatológico é pouco conhecido. Observa-se rápida recuperação do "status" cardiovascular no período entre 6±3 dias. **Conclusão:** Esta condição é caracterizada por dor torácica e alterações eletrocardiográficas sugestivas de IAM, coronárias livres de estenoses e disfunção sistólica segmentar do VE. A evolução é favorável, sendo que a normalização da função ocorre em poucos dias.

273

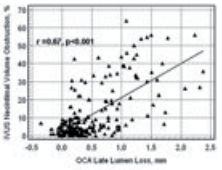
Correlação entre angiografia coronária quantitativa (ACQ) e ultra-som intravascular (USIC) e definição do melhor preditor de revascularização da lesão-alvo (RLA)

JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR, LEANDRO LASAVE, ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAID, ANDREA CLAUDIA LEÃO DE SOUSA ABIZAID, RICARDO ALVES DA COSTA, IBRAIM FRANCISCO PINTO, FAUSTO FERES, LUIZ ALBERTO PIVA E MATTOS, GALO MALDONADO, RODOLFO STAICO, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia Sao Paulo SP BRASIL.

Fundamentos: Embora ACQ e USIC tenham contribuído para determinação da eficácia dos stents farmacológicos (SFA), a maneira como estas modalidades de imagem se correlacionam e seu impacto na evolução clínica dos pacientes tratados percutaneamente ainda não está bem definido. **Objetivos:** Avaliar a correlação entre estas modalidades de imagem e definir qual delas melhor prediz a necessidade de nova RLA. **Métodos:** Analisou-se 166 pacientes tratados com SFA que possuíam ACQ e USIC pós-implante e aos 6 meses de evolução. A correlação entre perda luminal (PL) pela ACQ e volume de hiperplasia (VH) ao USIC foi avaliada por regressão linear. Dois parâmetros de ACQ (PL e diâmetro de estenose) e 2 parâmetros de USIC (VH e % de obstruçaõ no stent) foram comparados pelo método ROC para determinar o melhor preditor de RLA. **Resultados:** Houve forte correlação entre PL ao ACQ e VH ao USIC (r=0,67, p<0,001 - figura). A ACQ foi superior ao USIC em predizer RLA, com destaque para a PL (correlação de 78%, IC-0,72-0,83). **Conclusão:** A PL aferida pela ACQ tem boa correlação com a magnitude de hiperplasia ao USIC, além de representar o melhor preditor de RLA.

A



274

Perfil lipídico de estudantes da periferia de Salvador

CARLOS AUGUSTO COSTA ALVES DE SOUSA, MARIA AMENAIDE CARVALHO ALVES DE SOUSA, CARLA DALTRO, ARMENIO COSTA GUIMARÃES.

Fund. Bahiana Para o Desenv. das Ciências Salvador Ba BRASIL.

Fundamento: Guimarães, ICB (Prev.Cardiol.2004; vol 8;23-28) descreveu 41% de hipercolesterolemia, em estudantes de escolas particulares de Salvador. **Objetivo:** Descrever as características demográficas e médias lipídicas de uma amostra de estudantes de baixa renda de Salvador. **Delineamento:**Estudo transversal. **Métodos:** 120 estudantes, amostra aleatoria, idade média 8,8anos±2,5. Amostras de sangue foram coletadas após jejum de 12hs,avaliado por método enzimatico: Colesterol total, Ldl-c, HDL-c, triglicerídes. Na avaliação clínica, os pais responderam um questionario com dados pessoais. **Resultados:** 54,2% sexo feminino. 69,2% idade de 5 à 10anos, 30,8% idade entre 11 e 14 anos. Não houve diferença estatisticamente significante entre os gêneros. Do total da amostra: 47,5% apresentava CT>170 mg/dL, 42,5% HDL <45mg/dL, 13,3% LDL>130mg/dL, 15% TG>130mg/dL. As médias lipídicas por idade foram: adolescentes(10 à 14anos): CT 169,9±36,4, LDL104,5±38,3, HDL48,3±11,6 , TG 83,8±34,2; crianças (5 à 10 anos): CT 168,4±27,1, LDL 98,8±25,6, HDL 47,8±12,1, TG 90,8±46. **Conclusões:** Os dados apresentados mostram a necessidade de adoção de medidas preventivas na infância e adolescência. Pois cerca de metade da amostra apresentava colesterol acima do recomendável pela Diretriz da SBC, assim como HDL-c baixo, ambos importantes fatores de risco para DCV. Intervenções feitas nessa faixa etária, em que estão se formando os hábitos de vida, podem prevenir desfechos desfavoráveis na idade adulta.

Frações Lipídicas	MÉDIA (mg/dL)	MASCULINO	FEMININO
Colesterol Total(CT)	168,8±30,1	167,2±29,3	170,2±31,0
LDL-Colesterol	100,7±30,3	97,1±25,6	103,6±33,7
HDL-Colesterol	48,0±11,9	47,6±10,6	48,3±12,9
Triglicérideos (TG)	88,5±42,5	89,8±50,2	87,5±35,3
Col.nãoHDL	118,3±31,1	116,2±28,9	120,0±33,0

275

Relação entre função tireoideana e síndrome metabólica em mulheres obesas no estado do Rio de Janeiro

SANTOS, I J, SILVA, P C L, MOURA, E G, DUARTE, S F P, SILVA, E G, BONOMO, I T, CABELLO, P H, PIMENTEL, M M G, FAGUNDES, V G A, FRANCISCHETTI, E A.

CLINEX / LFE / SERVGEN - UERJ Rio de Janeiro RJ BRASIL e Instituto Oswaldo Cruz – Fiocruz Rio de Janeiro RJ BRASIL

Introdução: A síndrome metabólica (SM) e as doenças tireoideanas estão associadas ao aumento do risco de doenças cardiovasculares. O objetivo do estudo foi avaliar se a função tireoideana em mulheres obesas encontra-se alterada na presença de síndrome metabólica. **Métodos:** Participaram deste estudo transversal 56 mulheres obesas, 31 com SM (50,52 ± 10,13 anos) e 25 sem SM (47,44 ± 12,07 anos). O T3 e T4 livres foram dosados por RIA, e o TSH por ensaio IRMA. A SM foi definida de acordo com os critérios do NCEP ATP III. **Resultados:** Nos grupos com SM (n=31) e sem SM (n=25), os valores de T3L estavam abaixo do nível de normalidade (2,63±0,82 e 2,53±0,62 pg/mL, respectivamente). Após ajuste para idade, o grupo com SM apresentou níveis de T4L inversamente associados ao peso corporal (r=-0.38; p=0.02), IMC (r=-0.31; p=0.04) e pressão arterial diastólica (r=-0.32; p=0.04); o T3L correlacionou-se inversamente com os níveis de triglicerídeos (r=-0.33; p=0.04); e o TSH mostrou estar inversamente associado ao HOMA-IR (r=-0.30; p=0.05). No grupo sem SM, o TSH associou-se significativamente com o colesterol total (r=0.43; p=0.02), LDL-colesterol (r=0.5; p=0.01) e triglicerídeo (r=0.42; p=0.02). **Conclusão:** No grupo estudado, a concentração plasmática de T3L apresentou níveis inferiores ao limite de normalidade, e a presença da SM não correlacionou-se com alterações na função tireoideana. A análise da associação entre os valores de T3L, T4L e TSH e os parâmetros da SM demonstrou diferenças em função do grupo avaliado apresentar ou não o diagnóstico de SM. Esses resultados sugerem que a função tireoideana pode estar relacionada aos parâmetros da síndrome metabólica.

276

Fatores de risco cardiovascular em pacientes com infarto agudo do miocárdio e suas implicações clínicas - análise preliminar

COELHO, L M, RESENDE, E S.

Universidade Federal de Uberlândia Uberlândia MG BRASIL.

Fundamento: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é um dos diagnósticos mais freqüentes na prática clínica e resulta em grande impacto econômico e social, o que justifica estudos acerca desse evento. **Objetivo:** Analisar a presença de fatores de risco para doenças cardiovasculares em pacientes com IAM em uma cidade de médio porte. **Delineamento:** Estudo observacional descritivo. **Pacientes:** Foram observados todos os pacientes com diagnóstico de IAM em um hospital universitário em Uberlândia, MG, entre março e outubro de 2006, adotando-se, para diagnóstico, os critérios da III Diretriz sobre Tratamento do IAM (Arq. Bras. Card. 2004; 83: 9-86. 2). **Métodos:** Os pacientes foram avaliados quanto a idade, gênero e presença de fatores de risco para aterosclerose, conforme as diretrizes vigentes (Arq. Bras. Card. 2001; 77: 1-48). A comparação estatítisca foi feita por meio do teste de chi-quadrado. **Resultados:** Foram observados 45 pacientes, dos quais 28,9% eram mulheres e, 71,1%, homens. Desses pacientes, 35,6% tinham menos de 60 anos, 44,4%, entre 60 e 80 anos e, 20,0%, mais de 80 anos. Quanto aos fatores de risco, 71,1% eram tabagistas, 68,9%, hipertensos e, 60,0%, sedentários. Além disso, 28,9% apresentavam glicemia de jejum alterada, 46,7%, dislipidemia, 44,4%, sobrepeso, 60,0%, estresse psicossocial e 73,3%, história familiar de IAM. Houve uma distribuição bastante homogênea entre os gêneros. Apenas o tabagismo (p = 0,002) foi maior nos homens. O estresse psicossocial também apresentou uma tendência em ser maior neste grupo (p = 0,095). **Conclusões:** A prevalência de fatores de risco cardiovascular em pacientes com IAM é bem superior àquela observada na população geral, tendo como referência o estudo Corações do Brasil (Atlas Corações do Brasil. 2006; 1). Excetuando-se o tabagismo, a prevalência não guarda relação com o gênero. Dadas as elevadas prevalências de hipertensão arterial, estresse, sedentarismo e dislipidemias, um enfoque especial precisa ser desenvolvido em populações de maior risco, especialmente se a história familiar de evento isquêmico estiver presente.

277

Perfil e fatores de risco de pacientes com síndrome coronariana aguda

MANOELA CRISTIANE UTZIG LIPPERT, CAREN MELLO GUIMARÃES, RITA DE CÁSSIA MELLO GUIMARÃES, EDUARDO COSTA DUARTE BARBOSA, FERNANDO PIVATTO JÚNIOR.

Liga de Combate à Hipertensão do Centro Clínico Mãe de Deus Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamento: a síndrome coronariana aguda (SCA) é uma doença multifatorial cuja prevenção passa pelo controle dos fatores de risco. **Objetivo:** conhecer o perfil do paciente com SCA e seus fatores de risco. **Delineamento:** estudo retrospectivo transversal. **Pacientes:** ambulatoriais que fizeram acompanhamento regularmente de jul/05 até out/06, com diagnóstico de SCA, em uma clínica cardiológica de Porto Alegre (RS). Foram incluídos 30 de ambos os sexos, com diagnóstico definido e que estiveram de acordo em participar da pesquisa. **Métodos:** após consulta aos prontuários para identificar os pacientes com SCA, obteve-se contato com os mesmos para verificar a sua concordância em participar do estudo. Os dados clínico-terapêuticos foram coletados no próprio prontuário. A segunda parte da coleta dos dados foi por entrevista, a qual só foi realizada após a explicação e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados:** encontrou-se uma maior incidência da SCA nos pacientes homens (57%), de cor branca (97%) e aposentados (71%), sendo mais freqüente no sexo feminino na faixa dos 60 aos 69 anos (35%) e no masculino dos 70 aos 79 anos (38%). HAS esteve presente em 80% dos casos, dislipidemia 37% e DM 33%. Na análise do IMC, 40% apresentavam peso normal, 37% sobrepeso e 23% obesidade. Do total, 13% eram tabagistas, 27% fumantes passivos, 40% ex-fumantes e apenas 20% não fumantes. A história familiar para coronariopatia, HAS, DM ou doença vascular era positiva para 90% dos pacientes. O estresse foi apontado por 57% como a causa responsável pela SCA. **Conclusões:** foi possível detectar e conhecer o perfil e os principais fatores de riscos presentes no paciente com SCA. Os principais fatores de risco constatados foram história familiar, HAS, tabagismo, excesso de peso, estresse, dislipidemia e DM. Esses achados indicam a importância do estabelecimento de programas de educação preventiva e o desenvolvimento de mecanismos que levem os pacientes a controlar e conhecer seus fatores de risco, evitando a progressão da doença.

278

Dupla carga de doenças: impacto das doenças cardiovasculares em hospital de referência do SUS - Belo Horizonte, MG

ADRIANA DE AZEVEDO MAFRA, CLAUDIA MARIA VILAS FREIRE, SUZANA MARIA MOREIRA RATES, MANOEL OTÁVIO DA COSTA ROCHA.

Hospital Municipal Odilon Behrens Belo Horizonte MG BRASIL e Hospital das Clínicas UFMG Belo Horizonte MG BRASIL

Introdução: Belo Horizonte apresenta bom índice de desenvolvimento humano (0,823), apesar de dupla carga de doenças: condições agudas e crônicas. O aumento de casos de doenças cardiovasculares (DCV) tem repercussão nas internações em unidades de urgência. O HMOB é hospital municipal, público e de ensino, tem 427 leitos e é a maior porta de entrada em emergências clínicas do município. Seu Pronto Socorro atende em média 500 pacientes por dia, sendo 32% na Clínica Médica e 12% Pediatria. **Objetivo:** Verificar o impacto das internações por DCV no HMOB em 2005, o tempo de internação, a mortalidade e o respectivo dispêndio. **Metodologia:** Foram analisados dados secundários do Sistema da Informação Hospitalar (SIH), DATASUS, Ministério da Saúde, 2005. Avaliou-se número de internações, ocupação dos leitos e faturamento hospitalar. Calculou-se taxa de mortalidade, média de permanência por grupo e proporção de DCV em relação a todas as internações. **Resultados:** Foram internados 5.817 pacientes, sendo 20,6% dos agravos associados à DCV . Das 52.136 diárias, 12.079 (23,17%) foram por DCV. A média de permanência por DCV (10,06dias) foi significativamente maior que por outros agravos (8,68). O gasto público foi de R$ 5.361.824,90 sendo 23,16% por DCV. A taxa de mortalidade por DCV foi de 12,24%, sendo a taxa total de 10,85%. **Conclusão:** A epidemia oculta de doenças crônicas exemplificada por doenças cardiovasculares apresenta elevado impacto no sistema público de saúde de Belo Horizonte, considerando o número de pacientes internados, leitos utilizados, gastos expressivos e elevada morbimortalidade.

ξ	N	Custo	Óbito	Diária	Perm.	%Mort.
Total	5.817	5,362M	631	52.136	8,96	10,85
DCV	1.201	1,241M	147	12.079	10,06	12,24
N/DCV	4.616	4,120M	484	40.057	8,68	10,49

279

Prevalência da HAS nos profissionais de enfermagem de um hospital de médio porte do Vale do Rio dos Sinos (RS)

ADRIANA DA SILVA RIBEIRO, CAREN MELLO GUIMARÃES, RITA DE CÁSSIA MELLO GUIMARÃES, EDUARDO COSTA DUARTE BARBOSA, FERNANDO PIVATTO JÚNIOR.

Liga de Combate à Hipertensão do Centro Clínico Mãe de Deus Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamento: no Brasil estima-se ter mais de 25 milhões de hipertensos, sendo que um terço dessa população não sabe disso: acredita-se que isso seja devido ao fato dessa patologia ser silenciosa. **Objetivo:** verificar a prevalência da HAS nos profissionais de enfermagem em um hospital de médio porte, verificando os fatores de risco associados. **Delineamento:** estudo transversal. **Amostra:** enfermeiros e técnicos de enfermagem de um hospital de médio porte. do Vale do Rio dos Sinos (RS). Foram incluídos no estudo 126 profissionais que consentiram em participar do estudo (14 enfermeiros e 112 técnicos), 80,2% do sexo feminino, com uma idade média de 32,6 anos (dp: 7,7). **Métodos:** entrevista durante o trabalho, sendo preenchido um questionário, verificada a PA (no inicio e no final da entrevista) e realizadas medidas antropométricas, no período de setembro a outubro de 2006. **Resultados:** a média da PA foi de 124,3/74,9mmHg. Na análise categorizada, 47,6% possuía pressão considerada ótima, 24,6% normal e 0,8% limítrofe; 19,8% hipertensão em estágio 1, 1,6% em estágio 2 e 5,6% hipertensão sistólica isolada. A grande maioria (74,3%) que apresentou HAS em algum estágio trabalha em área fechada (bloco cirúrgico, UTI, emergência). Verificando-se os grupos, a única variável que apresentou diferença estatisticamente significativa foi o IMC (p=0,02), podendo-se observar que a maior parte (61,2%) dos indivíduos de índice normal (53,2% do total) apresentava pressão ótima. Não foram significativos sexo, cor, dislipidemia, sedentarismo, formação profissional e o setor de trabalho. **Conclusões:** foi possível verificar a prevalência da HAS e analisar os resultados obtidos, identificando os principais fatores de risco presentes no grupo estudado. A maior prevalência em determinados setores pode estar relacionado ao ambiente estressante dessas unidades. Os bons resultados eram já esperados, por serem indivíduos da área da saúde e por terem um conhecimento superior em relação à população em geral.

280

Ocorrência de fatores de risco para cardiopatia isquêmica entre adolescentes de uma escola pública de Salvador

J SARMENTO C NETO, GILDO O MOTA, YURI DIAS, BRITO, ALEXANDRE E, AGNALUCE MOREIRA, JOSÉ C C LIMA, MANAMI ISEKI, LUIZ A P BISCAIA, IGOR LESSA, LORENA P OLIVEIRA, JOSE A M MATTA, ROQUE ARAS JUNIOR.

UFBA SALVADOR BA BRASIL e BENEFICIÊNCIA ESPANHOLA SSA BA BRASIL

Introdução: A determinação de fatores de risco modificáveis para doenças cardiovasculares ainda na adolescência pode levar a adoção de estratégias que visem diminuir a ocorrência de distúrbios cardiovasculares na vida adulta. A importância de se conhecer o grau de obesidade de um indivíduo, assim como o seu nível de lípidas séricas e hábitos de vida pode relacionar-se com o prognóstico de risco de saúde. **Objetivos:** Proporcionar subsídios para a elaboração de campanhas educativas na área de prevenção das doenças cardiovasculares e seus fatores de risco. **Material e Métodos:** Estudo de corte transversal. Todos os estudantes do 2º grau de uma escola pública de Salvador/BA, após consentimento de seus responsáveis, foram avaliados clinicamente e mensurados: peso, altura, IMC, relação cintura-quadril, pressão arterial, além de hábitos de vida quanto a tabagismo. Foram excluídos as gestantes e aqueles que não concluíram a avaliação, escolhidos aleatoriamente nos 3 turnos de aulas. **Resultados:** Durante o período de setembro a dezembro de 2006, 450 estudantes (idade entre 14 a 19 anos). Permaneceram na amostra final 400 adolescentes, matriculados do 1º ao 3º ano do 2º grau. Os resultados (25% dos dados estudados) mostram uma ocorrência de 2% de tabagismo, com predomínio no sexo masculino (75%), 3% de hipertensos (também com IMC> 25, afrodescendentes) e 2% com nível de PA>135/90 mmHg sem medicação. O IMC médio para o sexo feminino foi de 24,80 e 21,85 para o sexo masculino. **Conclusão:** Observamos baixa incidência de ocorrência de fatores de risco para doenças cardiovasculares como tabagismo, obesidade e hipertensão. Todos indivíduos hipertensos eram afrodescendentes e com IMC acima dos níveis normais.

281

Prevalência dos fatores de risco cardiovascular em funcionários de um hospital em Goiânia – GO

ARNALDO L PORTO, D M S NASCIMENTO, J P H RORATO, E C A RABELO, E P ALMEIDA, L O M BATAGLIN.

Hospital Santa Helena Goiânia GO BRASIL e Faculdade de Medicina UFGO Goiânia GO BRASIL

As doenças cardiovasculares são uma das principais causas de mortalidade e morbidade, acarretando grandes gastos com saúde pública. A prevenção dessas baseia-se no conhecimento e controle adequado dos fatores de risco modificáveis. Objetivou-se com esse trabalho determinar a prevalência de fatores de risco para doença cardiovascular entre profissionais de saúde, através de um estudo descritivo transversal com 233 funcionários do Hospital Santa Helena. Investigou-se a presença HAS com avaliação dos níveis da PA, o peso, a altura e a circunferência abdominal na entrevista e solicitou-se o preenchimento de um questionário sobre o uso de medicação anti-hipertensiva e fatores de risco. **Estatística:** Qui-quadrado. A maioria dos entrevistados era do sexo feminino (75%), com idade entre 30 e 39 anos (41%). 14% afirmavam ter hipertensão arterial, sendo que desses 58% usavam medicamentos. Na mensuração da pressão arterial, 6% apresentavam PA sistólica maior que 140mmHg e 8% apresentavam PA diastólica maior que 90mmHg, 18% eram tabagistas, 75% consumiam alguma quantidade de bebida alcoólica, 36% relataram história de doença arterial na família, 42% das mulheres apresentavam índice de massa corpórea (IMC) maior que 25 Kg/m² e 42% tinham circunferência abdominal maior que 80 cm, 17% dos homens apresentavam IMC maior que 25 Kg/m² e 31% tinham circunferência abdominal maior que 90 cm, 15% relataram ser portadores de dislipidemia, sendo que desses, 33% usavam medicamentos, 2% relataram apresentar diabetes. A prevalência elevada de fatores de risco cardiovascular em funcionários do Hospital Santa Helena, em Goiânia, é preocupante, isto por se tratar de uma população jovem e melhor informada sobre práticas de saúde e por servirem, de certo modo, como exemplo para a sociedade em questões relativas à saúde. Concluímos ser necessária à adoção de medidas educativas apropriadas com o objetivo de melhorar o controle destes fatores.

282

Conhecimento sobre fatores de risco para doenças cardiovasculares em estudantes de Salvador-BA

J SARMENTO C NETO, GILDO OLIVEIRA MOTA, AGNALUCE MOREIRA, JOSÉ CARLOS CARNEIRO LIMA, YURI DIAS, ALEXANDRE E BRITO, MANAMI ISEKI, IGOR LESSA, JOSE R A QUEIROZ, LUIZ A P BISCAIA, LORENA P OLIVEIRA, ROQUE ARAS JUNIOR.

UFBA SALVADOR BA BRASIL e BENEFICIÊNCIA ESPANHOLA SSA BA BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares são responsáveis por importantes taxas de morbi-mortalidade em nosso meio. Campanhas educativas na área de prevenção de doenças cardiovasculares se fazem necessárias no sentido de tentar minimizar os efeitos da hipercolesterolemia como determinante de doenças cardiovasculares. **Objetivo:** Avaliar o nível de conhecimento dos fatores de risco para doenças cardiovasculares entre estudantes de uma escola pública em Salvador Bahia. **Material e Métodos:** Durante o período de setembro a dezembro de 2006, 400 estudantes do 1º. ao 3º. ano do 2º. grau, com idade de 14 a 19 anos de uma escola pública de Salvador-Ba, foram submetidos a um questionário incluindo 10 perguntas de múltipla escolha sobre conhecimento de fatores de risco. Em seguida era realizada uma aula com duração aproximada de 60 minutos sobre este mesmo tema, sendo o questionário repetido e corrigido pelo orientador. As questões incluíam tópicos sobre tabagismo, dislipidemias, diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, doença arterial periférica vaso-oclusiva, obesidade, morte súbita e doença arterial coronária. **Resultados:** Após correção das questões apresentadas, verificou-se que 60% dos estudantes do 1º. ano, 55% dos estudantes do 2º. ano e 85% dos estudantes do 3º. Ano, souberam identificar corretamente os fatores de risco para doença coronária e suas complicações. No total, 64% dos estudantes entrevistados responderam corretamente os questionários apresentados. **Conclusões:** Esses dados iniciais sugerem que abordagens direcionadas para os estudantes mais jovens (1º. e 2º. ano) podem ser úteis, no sentido de informar e esclarecer para essa população, as conseqüências desses fatores de risco e o desenvolvimento de doença arterial coronária. Campanhas educacionais com esclarecimentos sobre doenças cardiovasculares e seus fatores de risco devem ser implementadas.

283

Interação entre nível sócio-econômico, idade, hipertensão e incidencia de doença isquêmica do coração no município de São Paulo

SANTOS, B F C, SCHOUT, D, CYPRIANO, A S, DRESDI, S B, DAFRE, S, HEIMANN, L S, MAKDISSE, M R P, KNOBEL, E, LOTTENBERG, C L, NETO, MIGUEL C.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN SAO PAULO SP BRASIL.

Fundamento: São Paulo é um dos municípios mais complexos do país seja na ocupação do espaço urbano seja na diversidade dos serviços de saúde. **Objetivo:** Caracterizar a distribuição da ocorrência de doença isquêmica do coração(DIC) para se evidenciar influências de aspectos regionais, faixa etária, prevalência de hipertensão arterial (HA) e existência de rede hospitalar, utilizando-se fontes de dados secundárias e geo-referenciamento. **Delineamento:** Estudo de corte transversal. **Material e Métodos:** Os coeficientes de mortalidade por DIC foram construídos com base em dados de mortalidade do PRO-AIM e a população dos distritos por faixa etária. A incidência foi estimada com base na letalidade esperada para as faixas etárias. Os dados foram ajustados por setor censitário e grupo sócio-econômico. A prevalência de HA foi obtida a partir do "Inquérito domiciliar sobre comportamento de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis". Aplicou-se os testes X2 e de comparações múltiplas de Tukey. A partir da distribuição de DIC e HA, mapeou-se a rede hospitalar. **Resultados:** Houve avanço na ocorrência de casos de DIC na periferia da cidade. Faixas etárias e segmentos geográficos diferiram entre si. O desenvolvimento sócio-econômico e a idade influenciaram na ocorrência de DIC. Houve correlação entre o nº de casos de DIC e HA por setor censitário. Nos estratos com menor nível sócio-econômico, houve maior ocorrência de HA e AVC, mas não de DIC. Houve maior densidade de DIC em regiões com menor concentração da rede hospitalar. **Conclusões:** A distribuição espacial evidenciou heterogeneidade estrutural na ocorrência de DIC e prevalência de HA, ressaltando a necessidade de equidade na organização da assistência médica, especialmente em relação ao atendimento de urgência da rede hospitalar municipal.

284

Prática clínica na enfermaria de cardiologia de um hospital universitário

IGOR F TORRES, BRUNO S PAOLINO, GUSTAVO S DUQUE, FELIPE N ALBUQUERQUE, RODRIGO C ALMEIDA, BRUNO QUEIROZ C, ALINE P STERQUE, RAFAEL C D A E V, MARCELO I BITTENCOURT, ANGELO A SALGADO, RICARDO MOURILHE ROCHA, DENILSON C ALBUQUERQUE.

Hospital Universitário Pedro Ernesto Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: Segundo as diretrizes operacionais do Sistema Único de Saúde, o hospital universitário é a ponta da assistência ao paciente, tendo função primordial em assistir casos mais complexos. Desta forma, pode haver distorções nas prevalências de doenças e comorbidades nestes centros, em relação às observadas na população. **Objetivo:** Avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes que internam na cardiologia de um hospital universitário para determinar se existe qualidade na assistência médica e orientar possíveis mudanças na estrutura do serviço. **Materiais e métodos:** Estudo de coorte retrospectiva, avaliando os sumários de alta de todos os pacientes (n=159) que internaram na enfermaria de cardiologia no período de fevereiro de 2006 até fevereiro de 2007. Foram avaliados diagnósticos de admissão, comorbidades, tempo de permanência hospitalar e drogas na alta hospitalar.Análise estatística simples onde as variáveis discretas foram apresentadas em porcentagem. **Resultados:** Dos 159 pacientes analisados, 44,7% tinham doença coronariana, 30,8% insuficiência cardíaca, 8,8% arritmia, 2,5% síncope, 1,9% hipertensão arterial refratária e 10,1% outros diagnósticos. Com relação às comorbidades, 75,4% tinham hipertensão, 51,5% dislipidemia, 42,7% diabetes, 27% IAM prévio e 41,6% disfunção ventricular. A mediana do tempo de permanência foi de 19 dias. Quanto à medicação na alta, 66% utilizavam β-bloqueador, 64,1% inibidores da ECA (iECA), 50,3% AAS, 32,7% diurético tiazídico ou de alça, 25% espironolactona e 22% digital. **Conclusão:** A maior causa de admissão foi a coronariopatia, observando-se um aumento na gravidade dos doentes, com maior tempo de permanência hospitalar. Em relação a terapia utilizada, observamos uma predominância de iECA, β-bloqueador e AAS, condizentes com a boa prática clínica para as patologias cardiovasculares.

285

Perfil pressórico segundo avaliação periódica em trabalhadores da exploração de minério no sul do Pará - Brasil

ADILSON FERNANDES SANTANA.

Núcleo de Medicina Tropical da Universidade Federal do Pará Parauapebas Pa BRASIL e ASantana Serviço Cardiovascular Parauapebas Pa BRASIL

Na avaliação eletrocardiológica computadorizada de esforço com esteira rolante, de 3500 pessoas, no período de 01 janeiro de 2006 à 31 de janeiro de 2007 realizada em trabalhadores de empresas envolvidas com projetos de extração de minério, na Serra dos Carajás - Parauapebas - sudeste do Pará, do sexo masculino, com idade variando entre 18 e 50 anos, sem história prévia de doença arterial hipertensiva, contatou-se o aparecimento em 23% das pessoas de elevação tensional arterial leve a moderada e incremento grave em cerca de 17% dos casos. A labilidade tensional observada, permitiu a rápida elevação tensional durante a investigação, mesmo na presença de pequenas cargas de esforço, deixando claro a situação de risco que o contigente envolvido como força motriz humana dos projetos de mineração em atividade nesta região brasileira, caso não avaliada previamente e assim como também se não acompanhada durante sua permanência na área, constitue grupo de alto risco para eventos agudos graves secundários aos picos hipertensivos agudos. A heterogeneidade da população flutuante que para a região se desloca, em busca de trabalho, do ponto de vista epidemiológico, exige avaliação e controle cardiovascular permanentemente e rigoroso,como já é praticado rotineiramente nos centros de medicina do trabalho sediados no municipio de Parauapebas - Pará e credenciados pelas empresas em atividade atualmente em toda a região, que constitui a maior provincia mineral do planeta. Ausência de sinais e sintomas em repouso, não eximem a obrigatoriedade da avaliação funcional cardiovascular, assim como também o limite de faixa etária, antigamente respeitado, ou seja, avaliação elecardiológica somente após os 40 anos. As pessoas que desenvolvem atividades sob alta carga física e mental, em locais de remanejamento trabalhoso, como no interior ou proximidades das minas de extração de minério, segunda nossa experiência, devem ter suas variações de pressão arterial avaliadas e monitoradas periodicamente. A amostragem é estatisticamente significante e os dados obtidos permitem com sustentação, o desenvolvimento de projetos aplicados ao controle da pressão arterial em grupos específicos da população brasileira.

286

Oxigenação hiperbárica precoce diminui o tamanho do infarto do miocárdio (IM) e mortalidade aguda após oclusão coronária em ratos

LEONARDO DOS SANTOS, ANDREY J SERRA, EDNEI L ANTONIO, HARRY F HULL, PAULO J F TUCCI.

Lab de Fisiologia e Fisiopatologia Cardíacas - Unifesp São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: O aumento da oferta de oxigênio ao miocárdio isquêmico pode reduzir o tamanho da área de necrose. O tratamento em câmara hiperbárica aumenta o O2 dissolvido no plasma e no tecido, podendo diminuir o tamanho do IM. **Objetivo:** Examinamos, em ratos machos, os efeitos da terapia precoce em câmara hiperbárica (HB) sobre o tamanho do IM e a mortalidade imediata (logo após a terapia) e após as primeiras 24 horas. **Métodos:** Após oclusão da artéria coronária, os animais foram randomizados para permanecerem em condição ambiente (CA: n=69) ou em tratamento HB (O2 100% a 2,5 atm; n=65) durante 1h. Cerca de 1/3 dos animais de cada grupo foi sacrificado logo após a terapia; os sobreviventes foram sacrificados após 24h. Calculou-se a mortalidade e o tamanho médio do IM (cloreto de tetrazólio 1%, TTC). **Resultados:** Durante a terapia não houve diferença (Qui quadrado) entre a sobrevida de CA (95%) vs HB (97%). O tamanho do IM (% do VE) avaliado imediatamente após a terapia foi diferente entre os grupos (CA: 39±3 vs HB: 29±2; teste t, p<0,05). Na avaliação após 24h, a mortalidade foi discretamente inferior no grupo tratado (CA: 31% vs HB: 16%), embora não significante (p=0,06). O tamanho do IM foi significativamente diferente entre os grupos (CA: 40±3% vs HB: 28±3%; test t, p<0,05). A incidência de grandes IM (> 40% do VE) também foi menor (CA: 14/26=54% vs HB: 8/31=26%; Fisher: p<0,05). **Conclusões:** A terapia precoce em HB diminui o tamanho do IM na primeira hora e mesmo depois de 24h pós-oclusão. Estes resultados indicam a utilidade da terapia hiperbárica na fase aguda do IM, especialmente, por restringir a necrose miocárdica no período em que é possível a reperfusão coronária. **Apoio financeiro:** Unifesp, Fapesp, Cnpq.

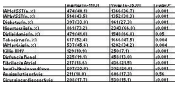
287

Impacto da Implementação das Diretrizes de SCA na sobrevida em 6 meses - Registro GRACE

ALBUQUERQUE, D C, A AVEZUM J, MARCÍLIO, C S, GUIMARÃES, H P, RITT, L, URI A P F, GUN, C, PIEGAS, L S.

Hospital Universitário Pedro Ernesto Rio de Janeiro RJ BRASIL e Divisão de Pesquisa-Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL

Fundamentos: No manejo terapêutico de SCA, algumas intervenções merecem destaque pela quantidade de evidências disponíveis: antiplaquetários, hipolipemiantes, IECA e beta-bloqueadores. **Objetivos:** Avaliar o impacto relativo de cada terapia recomendada pela diretriz (AHA) na mortalidade em 6 meses para guiar a terapêutica quando decisões necessitam ser feita. **Métodos:** 58866 pacientes com IAMc/SST ou IAMs/SST associado a elevação de troponina e/ou alterações em ECG, que sobreviveram até a alta hospitalar mas morreram dentro 6 meses. Casos e controles foram pareados por idade, sexo, admissão por SCA, clearence de creatinina e Escore de risco GRACE e foram comparados pela diretriz com uso de: AAS, beta-bloqueador, IECA, antagonistas dos receptores de angiotensina 2, clopidrogrel, estatinas, cineangiocoronariografia, RM e encaminhamento para reabilitação. **Resultados:** Mortes em 6 meses (caso): 1183 pacientes controles sobreviventes pareados: 3530 pacientes. Pacientes com IAMc/SST e IAMs/SST constituíam 80% da população estudada (tabela). **Conclusão:** Entre as terapias exigidas pela diretriz para SCA: RM é o impacto mais importante na sobrevida desses pacientes. Estatinas e clopidogrel oferecem vantagens prognosticas proeminente. Estes dados podem ser de extremo valor na escolha terapêutica em situações de recursos ou conformidade limitados.



288

Aumento da mortalidade com fração de ejeção elevada versus normal após Síndrome Coronariana Aguda em mulheres idosas – Registro GRACE

ESTEVES, J P, A AVEZUM J, MARCÍLIO, C S, GUIMARÃES, H P, TEIXEIRA, M S, NAKAMURA, R, MESQUITA, E T, PIEGAS, L S.

Hospital Português Salvador BA BRASIL e Divisão de Pesquisa-Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL

Fundamentos: A doença arterial coronariana é a causa principal de morte em mulheres idosas. **Objetivo:** Analisar se em mulheres, uma fração de ejeção (FE) mais alta pode correlacionar-se com aumentos da mortalidade quando comparada a frações de ejeção normais. **Métodos:** Dados de 5.127 mulheres maiores que 65 anos incluídas no registro GRACE foram analisados. As pacientes foram categorizadas conforme sua fração de ejeção durante a internação: grupo I (n=2.987) com FE<55%; grupo II (n=1.483) com FE entre 55-65%; grupo III (n=657) com FE>65%. O teste do qui-quadrado foi usado para comparar os três grupos; teste do qui-quadrado, separadamente, foi usado para comparar FE normal versus FE elevada. Regressão logística multivariada (ajustando para as características de base e eventos hospitalares) foi realizada para avaliar o possível impacto da FE elevada nos desfechos em mulheres idosas contra FE normal. Os desfechos clínicos avaliados foram mortalidade intra-hospitalar ou infarto agudo do miocárdio recorrente e morte com seis meses, acidente vascular cerebral ou rehospitalização. **Resultados:** Os desfechos clínicos foram mais elevados no grupo I. A taxa de mortalidade intra-hospitalar foi de 12% no grupo I versus 1,8% no grupo II e 2,8% no grupo III (p<0,001). Pacientes no grupo III tiveram um risco mais alto de morte hospitalar que aqueles no grupo II (p=0,003). Entre mulheres com FE>55%, a regressão logística multivariada mostrou que FE alta é um preditor independente de mortalidade hospitalar (odds ratio [OR] = 2,47, intervalo de confiança [IC] 95% = 1,22-4,96) e morte em seis meses (OR = 1,8; IC 95% = 1,07-2,95). **Conclusões:** Entre mulheres com FE preservada, uma FE>65% esteve associada com maiores taxas de mortalidade intra-hospitalar. Os mecanismos que levam a essa associação são desconhecidos, mas uma possibilidade é que um desequilíbrio entre fornecimento e a demanda miocárdica de oxigênio acaba por levar a arritmias relacionadas à isquemia.

289

Hemoglobina glicada ou história de diabetes mellitus: qual é o melhor preditor de hiperglicemia em pacientes com infarto agudo do miocárdio?

RENATA T LADEIRA, LUCIANO M BARACIOLI, ANTONIO E P PESARO, CARLOS VICENTE SERRANO J, MARIA A FERRAZ, MARCELO FRANKEN, FELIPE G LIMA, EVERTON P GOMES, RODRIGO TRUFFA, JOSE C NICOLAU.

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

Introdução: hiperglicemia de estresse (HE) durante a fase aguda do infarto agudo do miocárido (IAM) é um achado comum, estando associado com maior mortalidade. Entretanto, a fisiopatologia da HE não é bem conhecida, e marcadores da HE não são documentados na literatura. Assim, neste estudo, analisou-se a relação entre hemoglobina glicada (HbA1c), história de diabetes mellitus (DM) e a glicemia dos pacientes admitidos com IAM. **Metodos:** foram estudados 50 pacientes (idade média de 58,5 anos; 82% homens) com IAM. Entre 24-48h do inicio da dor, foram colhidas amostras de sangue para dosagem da glicemia e HbA1c, e pesquisada história de DM. Na análise estatística foram utilizados teste de Mann-Whitney e regressão linear para análises univariadas, e regressão múltipla para o modelo ajustado. **Resultados:** na análise univariada, a glicemia de jejum correlacionou-se de forma significativa com HbA1c (p<0,001, r2=0,774) e com história de DM (glicemia média foi de 161mg/dL nos pacientes diabéticos e 102mg/dL para os não diabéticos, p<0,001). Houve também uma correlação significativa entre história de de DM e HbA1c (HbA1c foi de 7,4% nos pacientes diabéticos e 5,4% nos pacientes não diabéticos, p<0,001). Mesmo no subgrupo de pacientes sem história de DM (N=35), a correlação entre HbA1c e glicose foi mantida (p<0,001; r2=0,712). Finalmente, na análise multivariada, ajustada para idade e sexo, a glicemia correlacionou-se significativa e independentemente com HbA1c (p<0,001), mas não com história de DM (P=0,073). **Conclusão:** HbA1c é um melhor preditor da HS durante o IAM, independente do diagnóstico prévio de DM.

290

O papel da disfunção renal e da hiperglicemia no prognóstico a longo prazo após infarto agudo do miocárdio

NICOLAU, J C, GOMES, E P, TRUFFA, R, GAZ, M V B, KARBSTEIN, 7, BARACIOLI, L M, JUNIOR, C V S, GIRALDEZ, R R C V, FILHO, ROBERTO K, RAMIRES, J A F.

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

Fundamento: Está demonstrado o valor prognóstico do clearance de creatinina (CLCR), creatinina (CR) e níveis glicêmicos (GLI) no curto prazo após Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Entretanto, pouco se sabe sobre o valor prognóstico destas variáveis no longo prazo pós-IAM. **Métodos:** 1198 pts com IAM (idade mediana 64a, 72,5% sexo masculino), incluídos prospectivamente em um banco de dados e acompanhados por até 8,56 anos (mediana 3,6 anos) foram analisados. As variáveis estudadas foram divididas em quartis; curvas de Kaplan-Meier foram construídas para cada uma das variáveis, sendo aplicados os testes de Log-Rank (análise univariada) e Regressão de Cox "stepwise" (análise multivariada) nos cálculos estatísticos. Os modelos ajustados incluíram 24 variáveis basais e intra-hospitalares. **Resultados:** (a) Modelos não-ajustados: Tendo em vista os quartis 1, 2, 3 e 4, os tempos médios de sobrevida para CLCR foram, respectivamente 2166,85± 85,59, 2435,17 ± 68,18, 2699,26 ± 54,69 e 2823,55 ± 47,70 dias(p< 0,001). A razão de chance "harzard-ratio" (HR) para os quartis1, 2 e 3, relativamente ao quartil 4 foram, respectivamente, 4,36 (95% IC 2,8 a 6,8; p<0,001), 2,66 (95% IC 1,68 a 4,2; p<0,001), e 1,46 (0,88 a 2,4; p<0,014); para CR, os tempos de sobrevida foram 2725,00 ± 69,24, 2769,68 ± 46,99, 2556,03 ± 62,30, e 2195,58 ± 74,37 dias (p<0,001); os HR foram 0,29 (95% IC 0,17 a 0,51; p<0,001), 0,31 (95% IC 0,22 a 0,46; p<0,001) e 0,58 (95% IC 0,42 a 0,80; p<0,001), respectivamente; para GLI, os tempos de sobrevida foram 2555,34 ± 63,22, 2596,92 ± 60,34, 2474,11 ± 71,17 e 2546,56 ± 67,77 dias (p=0,29); os HR foram 0,9 (95% IC 0,60 a 1,34; p=0,6), 0,84 (95% IC 0,84 a 1,26; p=0,4) e 1,19 (0,82 a 1,74; p=0,36). Excluindo-se as mortes intra-hospitalares, padrões similares foram obtidos. (b) Modelos ajustados: Das 3 variáveis analisadas, apenas a CR se correlacionou de maneira significativa e independente com mortalidade a longo prazo (HR=1,55 para a população total, p<0,001, e HR=1,58 excluindo-se mortes intra-hospitalares, p<0,001). **Conclusão:** Creatinina de base foi um melhor preditor da mortalidade a longo prazo após IAM, em relação ao CLCR e GLI.

291

Comparação da letalidade do infarto agudo do miocárdio entr os setores de atendimento público e privado em Feira de Santana

GRACA MARIA TAVARES DE MELO FERREIRA, GUILHERME MELO FERREIRA, CARLOS A B FERREIRA FILHO, FRANCISCO DE OLIVEIRA FREITAS NETO, IVAN SILVA JR, ARMENIO COSTA GUIMARÃES.

Fundação Bahiana para o Desenvolvimento das Ciências Salvador Ba BRASIL.

Objetivo: Testar a hipótese de que a letalidade do infarto agudo do miocárdio (IAM) é maior no setor de atendimento público em relação ao setor privado. **Metodologia:** Em estudo de coorte, prospectivo, pacientes com diagnóstico de IAM atendidos no único hospital público da cidade de Feira de Santana foram comparados com pacientes atendidos nos únicos 3 serviços privados desta cidade, entre março de 2006 à fevereiro de 2007. O diagnóstico de IAM foi definido de acordo com a III Diretriz de IAM da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Características clínicas da admissão e tratamento oferecido foram comparados entre os grupos. Os pacientes foram seguidos durante o internamento para registro da incidência de óbito. **Resultados:** Foram estudados 129 pacientes, 54 do setor privado (61.78 13.75 anos, 66.7% masculinos) e 75 do setor público (61.44 11.3 anos, 60.0 % masculinos). Durante o internamento, a incidência de óbito no setor público (23%) foi significativamente maior do que no setor privado (3%, p = 0,008). As variáveis Killip > 2 (54.7% vs. 29.6%, p = 0,005), ausência de acesso a UTI (90.7% vs. 7.4%, p =,000) e atraso para atendimento > 15 minutos (54.7% vs. 9.3%, p =,000) foram mais freqüentes no setor público (variável preditora) e se associaram a óbito (variável de desfecho). Análise de regressão logística mostrou que, após ajuste para estas variáveis, a associação entre tipo de hospital e óbito perdeu a significância (p = 0,44), sugerindo que são estes os intermediários do pior prognóstico apresentado pelos pacientes atendidos no setor público. **Conclusões:** Em nosso meio, a letalidade do IAM é maior no setor de atendimento público em relação ao privado, provavelmente devido à maior gravidade dos pacientes e à pior qualidade do atendimento no setor público.

292

Impacto da queda dos níveis de hemoglobina nos pacientes internados por síndromes coronarianas agudas sem supradesnivelamento do seguimento ST

FABIANO SOSTIZZO, ANGELA GALLINA BERTASO, ALTAIR IVORY HEIDEMANN JÚNIOR, ROBERTO HOMRICH GRANZOTTO, PABLO DA COSTA SOLIZ, THELMA CRISTINA LEMOS YATUDO, JACQUELINE C. E. PICCOLI, LUCIANA CORREA PRESTES, ANA CLAUDIA DO AMARAL, JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA, LUIZ CARLOS BODANESE, EULER ROBERTO FERNANDES MANENTI.

Hospital São Lucas da PUC Porto Alegre RS BRASIL.

Introdução: estudos vêm mostrando que os pacientes com anemia, ou que apresentam episódios de sangramento significativo durante uma síndrome coronariana aguda, apresentam um aumento na incidência de desfechos desfavoráveis. Mais recentemente, observou-se que uma queda nos níveis de hemoglobina também estaria associado com o desenvolvimento de complicações. **Objetivos:** avaliar o impacto da queda nos níveis de hemoglobina (Hb) durante a internação por síndromes coronarianas agudas sem supradesnivelamento do seguimento ST (SCASSST). **Delineamento:** estudo de Coorte histórica. **Pacientes e métodos:** foram avaliados 308 pacientes que internaram na UTI coronariana do Hospital São Lucas da PUC por SCASSST. Estes forma divididos em dois grupos cujo fator de corte foi uma queda nos níveis de hemoglobina ≥ 3 g/dL. Os dados foram analisados no programa SPSS v. 11.5. Além da estatística descritiva, foram realizados testes univariados com o emprego do teste qui-quadrado de Pearson. Os resultados foram apresentados sob a forma de risco relativo (RR) e intervalo de confiança (IC) de 95%, e a significância estatística considerada por p < 0,05. **Resultados:** dos 308 pacientes, 51% eram homens e a média de idade foi de 64,45 anos, sem diferença significativa entre os grupos. Os desfechos analisados foram morte, acidente vascular cerebral (AVC), infarto agudo do miocárdio (IAM) e angina recorrente. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos para os desfechos de morte, IAM ou AVC. Quanto a recorrência de angina, o grupo com queda de Hb ≥ 3 g/dL apresentou um RR = 2,72 (IC95% 1,17 – 6,32) com p < 0,02. **Conclusão:** uma queda nos níveis de Hb ≥ 3 g/dL mostrou ser significativo para a ocorrência de novos episódios de angina durante uma internação por SCASSST.

293

Valor prognóstico do BNP obtido na chegada à sala de emergência em pacientes com síndrome coronariana aguda sem supradesnível do segmento ST

ROBERTO BASSAN, BERNARDO RANGEL TURA, ALFREDO ANTONIO POTSCH, ROBERTO GAMARSKI.

Cardiologia-PUC Rio, Instituto Estadual de Cardiologia-IECAC Rio de Janeiro RJ BRASIL e Procardiaco Rio de Janeiro RJ BRASIL

Objetivo: Determinar se a dosagem do peptídeo natriurético tipo B (BNP) em pacientes com síndrome coronariana aguda (SCA) sem supradesnível de ST imediatamente após a chegada na sala de emergência - quando o diagnóstico ainda não era conhecido - tem valor prognóstico. Métodos: De 1/1/02 a 31/12/03 estudou-se 297 pacientes consecutivos com SCA sem supradesnível de ST. Todos dosaram BNP na chegada (imunofluorescencia, Biosite) e CKMB e troponina-I seriadamente. Pacientes foram seguidos por 1 mês e 1 ano. **Resultados:** Mortalidades em 1 mês e 1 ano foram 3,4% e 9,4%, respectivamente. Em pacientes que morreram em 1 mês e 1 ano, os valores medianos do BNP foram 838 e 509,5 pg/ml, respectivamente, versus 83,2 (p= 0,00002) e 76,9 pg/ml (p< 0,000001), respectivamente, em pacientes sobreviventes. Cada aumento de quartil de BNP estava associado a um maior risco de morrer em 1 mês (p= 0,0001) e 1 ano (p< 0,000001). Em relação aos pacientes no 1º quartil (BNP< 23,8 pg/ml), aqueles no 4º quartil (BNP> 292,5 pg/ml) tiveram razão de chance não-ajustada de 10,0 (p= 0,003) e 20,0 (p= 0,000001) para morte em 1 mês e 1 ano, respectivamente. Pela curva ROC BNP= 85,3 pg/ml foi o melhor ponto de corte para predição de morte em 1 ano (índice-C= 0,825). Pacientes com BNP< 85,3 pg/ml tiveram taxas de 0% e 0,7% de morte em 1 mês e 1 ano, respectivamente, versus 6,7% (RR= 10,8, p= 0,002) e 18,4% (RR= 26,8, p< 0,000001), respectivamente, em pacientes com BNP> 85,3. Análise multivariada demonstrou que BNP> 85,3 pg/ml é um forte preditor independente de morte em 1 mês (OR= 6,5, p= 0,021) e 1 ano (OR= 17,8, p= 0,005). A adição do BNP no modelo de regressão logística também melhorou o índice-C na predição de morte. **Conclusões:** 1) Na SCA sem supradesnível de ST, BNP> 85,3 pg/ml medido na chegada é um forte e robusto marcador de morte em 1 mês e 1 ano; 2) Como o BNP melhorou a estratificação de risco além dos marcadores tradicionais a sua medida deve ser considerada na avaliação inicial de todos os pacientes com dor torácica suspeita e ECG não diagnóstico.

294

Terapia Antiplaquetária e Warfarina combinados após Stent Coronariano - Registro GRACE

CARVALHO, A C, A AVEZUM J, MARCÍLIO, C S, GUIMARÃES, H P, ALBUQUERQUE, D C, URI A P F, MATTOS, A, PIEGAS, L S.

Hospital São Paulo São Paulo SP BRASIL e Divisão de Pesquisa-Instituto Dante Pazzanese de Cardiolgia São Paulo SP BRASIL

Fundamento: A terapia combinada com AAS e tienopiridínicos após stent coronariano é superior à AAS apenas ou à AAS e warfarina na redução de eventos cardiovasculares. Muitos pacientes com SCA que exigem stent podem ter também indicação de anticoagulação. A prática atual consiste na associação dos antiplaquetários ao anticoagulante. No entanto, a terapia antiplaquetária combinada associada a warfarina comparada a apenas um antiplaquetário em combinação com a warfarina nunca foi devidamente analisada. **Objetivos:** Descrever fatores que levam ao uso de um ou dois agentes antiplaquetários em pacientes que requerem warfarina após stent coronário. Investigar se antiplaquetário único comparado com a terapia combinada em associação com a warfarina é associado a um aumento nos desfechos desfavoráveis. **Métodos:** Critérios de inclusão - maiores de 18 anos e pelo menos um dos seguintes: alterações eletrocardiográficas consistentes com SCA; aumento nos marcadores de necrose miocárdica e/ou comprovação de DAC. 62 hospitais em 14 países contribuíram com dados de 592 pacientes submetidos a stent após SCA e que receberam alta com prescrição de warfarina e terapia antiplaquetária combinada ou warfarina e antiplaquetário único. **Resultados:** O uso de antiplaquetário único combinado com warfarina foi relativamente comum (32%). A terapia antiplaquetária isolada foi mais usada em pacientes com história de cirurgia ou trauma (2,5 x 6,4; p=0,02). O AVC em 6 meses foi menor no grupo warfarina/terapia antiplaquetária combinada (0,4% x 3,0%; p=0,04), mas o número de eventos foi extremamente pequeno. Não houve diferença nas taxas de infarto (4,1 x 5,6%; p=0,52) e morte (5,8% x 5,9%; p=0,96) aos 6 meses. **Conclusões:** Os resultados apontam que o uso de um único antiplaquetário comparado a terapia combinada associado a warfarina após implante de stent é comum. Não houve um aumento de infarto ou mortalidade.

295

Perfil epidemiológico das síndromes coronárias agudas: dados do registro brasileiro de síndromes coronárias agudas

LEOPOLDO S PIEGAS, HÉLIO P GUIMARÃES, ALVARO AVEZUM JUNIOR, LUIZ RITT, HELDER J L REIS, ANTONIO J MUNIZ, ELIZABETH S SANTOS, PAULO R F ROSSI, ROBERTO L MARINO, JUAREZ R BRAGA, ÍTALO S SANTOS, URI A P FLATO.

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

Introdução: registros avaliam a prática clínica aparte de estudos clínicos randomizados. **Objetivo:** caracterizar uma população com síndrome coronária aguda (SCA) no Brasil. **Metodos:** dados de 2540 pacientes do registro brasileiro de SCA entre Janeiro 2004 e Janeiro 2007 (27 centros nas 5 regiões). **Resultados:** 45.6% (1072) tinham Angina Instável (AI), 18,8 (441) Infarto agudo do miocárdio sem elevação do segmento ST (IAMSEST), 33% (838) Infarto agudo com supra de ST (IAMEST). Tabela 1 traz características clínica.

	AI-1072	IAMSEST-441	IAMEST-838	TOTAL-2540
IDADE	63+-11,5	63,8+-12,2	61,1+-12,2	62,5+-11,9
DISLIPIDEMIA	53,2%*	46%	37,2%*	46,2%
HAS	77,9%*	72,6%	62,3%*	71,3%
HF DAC	47,3%	40,8%	42,5%	44,4%
DIABETES	27,1%	32,7%**	25,1%	27,4%
SEDENTARISMO	84,8%	85,3%	82,7%	84,1%
OBESIDADE	32,2%*	30,4%	23,5%*	28,8%
TABAGISMO	18,6%*	26,3%	37,2%*	26,7%

A descendente anterior foi,mais frequentemente, a artéria culpada no grupo IAMEST (48,6% x 42,3%*). Dos IAMEST 62,1% foram tratados com angioplastia primária,26% com trombolíticos, estreptoquinase em 75,2%. Revascularização mais usada em IAMEST (17,7%x12,4%*).Aspirina usada em 96% (2300)†. Nitroglicerina mais usada no grupo com IAMEST (83%‡). Clopidogrel (71,6%), Inibidores da ECA (75,3%), GPIIBIIIA (22%) foram mais usados em IAMEST‡. Heparina de baixo peso foi usada em 55,5%†. Choque (14,1%) e Insuficiência cardíaca (18,4%) mais freqüentes em IAMEST‡;IAMSEST mais relacionado a re-infarto (3,9%‡); a incidência de sangramento maior foi 5%†. Mortalidade geral foi 6%, em IAMEST (8,9%*). **Conclusão:** estes dados trazem características específicas desta população e poderão ser usados para programar ações de saúde pública.*p<0,0001**p<0,0016 ‡p<0,001†p=ns.

296

A glicemia da admissão de 216 diabéticos internados por síndrome coronária aguda (SCA) foi maior no tratamento farmacológico do diabetes e no infarto com supradesnivelamento de ST

MANOEL ANGELO GOMES PALACIO, ELIZABETE SILVA DOS SANTOS, ARI TIMERMAN.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: Hiperglicemia (HG) e precondicionamento(PC). **Introdução:** HG na admissão indica prognóstico pior. Sulfoniluréias (SULF) bloqueiam canais relacionados com o PC. **Objetivo:** Analisar a glicemia (GLIC) conforme o tratamento (trat) prévio do diabetes e o diagnóstico (diag) final da SCA. **Método:** Diabéticos internados por SCA no ano de 2003 foram agrupados conforme o diag: angina instável (AI), infarto sem supradesnível de ST (IAMSS) e infarto com supradesnível (IAMSUPRA); e conforme o trat: só dieta (SÓDIETA), insulina e/ou metformina (INS/MET) e SULF. Excluídos: prontuário incompleto, angina pós-infarto e re-internações. Analisamos a GLIC e seu logaritmo (log) com ANOVA e teste t de Student unicaudal. **Resultado:** Salvo expresso, o teste de hipóteses a 5% do logGLIC foi igual ao da GLIC. Em ordem crescente a média+/-EPM da GLIC conforme o diag: AI (n=132;GLIC=183+/-8), IAMSS (n=64;GLIC=189+/-11) e IAMSUPRA (n=20;GLIC=230+/-18), sem diferença (dif) entre as 3 médias (p=0,088 - erro tipo II?) mas com dif do logGLIC (p=0,039). A GLIC no IAMSUPRA foi maior do que no IAMSS (p=0,034) e do que na AI (p=0,015). A GLIC no IAMSS não foi maior do que na AI (p=0,320). Considerando os 84 pacientes com infarto a GLIC não foi maior do que na AI (p=0,099) mas o logGLIC tendeu a ser maior (p=0,055). Conforme o trat: SÓDIETA (n=37;GLIC=146+/-7), INS/MET (n=70;GLIC=187+/-9) E SULF (n=109;GLIC=205+/-10), com dif entre as 3 médias (p=0,002). A GLIC de SULF foi maior do que a GLIC de SÓDIETA (p<0,001), mas não foi maior do que a de INS/MET (p=0,095). A GLIC de INS/MET foi maior do que a de SÓDIETA (p<0,001). Considerando os 179 pacientes com trat farmacológico do diabetes a GLIC foi maior do que a GLIC de SÓDIETA (p<0,001). **Conclusão:** Os grupos apresentaram hiperglicemia e a GLIC foi maior no trat farmacológico do diabetes e no IAMSUPRA.

297

Relação entre o índice tornozelo-braquial e doença arterial coronariana

KLEBER R P PEREIRA, LUCÍOLA DE BARROS PONTES -, RENATA BELICH PINHEIRO DIAS -, MURILO VASCONCELOS DE OLIVEIRA, WESLEY D S MELO.

Universidade do Estado do Pará Belém PA BRASIL e Hospital de Clínicas Gaspar Viana Belém PA BRASIL

Fundamento: O índice tornozelo-braquial (ITB) é utilizado na prática clínica para identificar pacientes (pcts) com doença arterial obstrutiva periférica (DAOP), os quais, sabe-se, têm prevalência aumentada de doença arterial coronariana (DAC). Por isso, tem sido proposta a utilidade do ITB em predizer a ocorrência de DAC. **Objetivo:** Avaliar a correlação entre os valores do ITB com a presença de DAC, e com a sua gravidade, assim como comparar o ITB aos fatores de risco cardiovasculares (FR) tradicionais. **Métodos:** prospectivamente, avaliaram-se 101 pcts referidos para cineangiocoronariografia (CINE) eletiva em um hospital geral de Belém-Pará. Antes da realização da CINE, a pesquisa de FR tradicionais foi realizada através de entrevista, com subseqüente medida do ITB, cujos valores foram classificados em baixo (<0,9), normal (≥0,9 e < 1,3) ou alto (≥ 1,3). De acordo com os resultados da coronariografia, os pcts foram divididos em não coronarianos (NÃOCORs – lesão coronariana ausente ou < 50%) e coronarianos (CORs – lesão coronariana > 50%), sendo estes subdivididos em uni, bi e tri-arteriais, de acordo com a extensão do acometimento. Procedeu-se, então, à correlação entre ITB, FR tradicionais e o resultado da coronariografia. Os dados foram submetidos à análise estatística pelo método qui-quadrado, considerando-se p<0,05 significante. **Resultados:** De acordo com a classe de ITB, a proporção de pcts CORs com ITB baixo (10/13 – 77%) foi significantemente maior do que aquela dos pcts com ITB normal (27/72 – 37,5%) e com ITB alto (6/16 – 37,5%); p=0,027. Entre os pcts CORs, a doença uni, bi e tri-arterial teve distribuição similar entre as classes de ITB. Isoladamente, nenhum FR convencional apresentou correlação significante com a presença de DAC. Contudo, a associação entre hipertensão arterial sistêmica (HAS) e ITB baixo (10 pcts) apresentou uma forte correlação com a presença de DAC (10/10 - 100%; p=0,002). **Conclusões:** Na população estudada, um ITB baixo teve correlação significante com o a presença de DAC obstrutiva à coronariografia, sendo que a presença de HAS torna mais forte essa correlação. Esses achados sugerem que a medida do ITB representa uma ferramenta não invasiva útil em predizer a ocorrência de DAC.

298

Dosagem de microalbuminúria em hipertensos e em pacientes portadores de doença coronariana

RICARDO PEREIRA SILVA, KARINNE CISNE, JERUZA MARA DE OLIVEIRA, MARCOS KUBRUSLY, CARLOS ROBERTO MARTINS R. SOBRINHO, PEDRO JOSÉ NEGREIROS DE ANDRADE.

Hospital Universitário Walter Cantídio Fortaleza Ce BRASIL.

Fundamento: A taxa normal de excreção de albumina em 24 horas é de 20 mg. A taxa persistente de 30 a 300 mg/dia é chamada de microalbuminúria (MA) e está relacionada com maior prevalência de doença cardiovascular (Gerstein HC et al. JAMA 2001;286:421). **Objetivos:** 1) Determinar a prevalência de MA em um grupo de hipertensos e em um grupo de portadores de doença coronariana. 2)Determinar a relação da presença de MA com hipertensão arterial, diabetes mellitus (DM), dislipidemia, tabagismo e obesidade. **Delineamento:** estudo transversal. **Pacientes:** Determinamos a presença de MA num grupo de hipertensos (73 pacientes) e num grupo de coronariopatas (39 pacientes) e comparamos com um grupo-controle (43 indivíduos). **Metodos:** Foi coletada amostra isolada de urina matinal dos indivíduos dos 3 grupos e considerou-se presença de MA, quando a relação albumina/creatinina era maior que 30 e menor que 300. Na análise estatística, foram utilizados os testes do qui-quadrado e teste exato de Fisher. **Resultados:** MA esteve presente em 9,5% dos hipertensos, em 33% dos coronariopatas e não esteve presente em nenhum indivíduo do grupo controle. Houve correlação da MA com idade, DM e dislipidemia. **Conclusões:** 1)A prevalência de MA em indivíduos hipertensos é elevada, sendo ainda mais elevada em portadores de doença coronariana. 2)Existe correlação da presença de MA com idade, DM e dislipidemia.

299

Qual o efeito do uso de beta-bloqueadores no risco de fibrilação atrial em pacientes com infarto agudo do miocárdio?

ANTONIO EDUARDO PEREIRA PESARO, JOSE CARLOS NICOLAU, CARLOS VICENTE SERRANO JUNIOR, ROBERTO ROCHA C. VEIGA GIRALDEZ, ROBERTO KALIL FILHO, MARCUS VINICIUS BURATO GAZ, 7. R A L F KARBSTEIN, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES.

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

Beta-bloqueadores melhoram o prognóstico de pacientes com IAM ao contrário da FA. Eventual diminuição de FA, naqueles que utilizaram o fármaco, poderia explicar seus benefícios. **Objetivo:** Investigar o efeito de beta-bloqueadores na incidência de FA em pacientes com IAM. **Métodos:** Avaliamos prospectivamente, em 1.401 pacientes com IAM, a presença ou ausência de FA e beta-bloqueador durante a hospitalização. Análises univariadas e multivariadas foram realizadas. **Resultados:** a) mortalidade: 31% em pacientes com FA, e 9,2% naqueles sem a arritmia (p<0,001; Odds-Ratio=4,52); 17,5% nos pacientes sem beta-bloqueador e 6,7% nos que utilizaram (p<0,001; OR=0,34). b) Incidência de FA: 9,0% no grupo sem beta-bloqueador e 5,1% no que utilizou (p=0,004; OR=0,54). c) Modelos ajustados: ausência de FA (OR=0,38; p<0,001) se correlacionou de forma independente com sobrevida; o não uso de beta-bloqueador se correlacionou de forma independente com mortalidade (OR=2,5; p<0,001); pacientes sem beta-bloqueador apresentaram maior risco de FA (OR=1,56; p=0,046). **Conclusões:** A presença de FA e ausência de beta-bloqueador aumentam a mortalidade hospitalar em pacientes com IAM. O beta-bloqueador diminui a incidência de FA. Este mecanismo pode ser responsável pelo benefício do medicamento.

300

Manejo terapêutico das síndromes coronarianas agudas em uma instituição universitária: aplicação das diretrizes baseadas em evidências

ROSE M F L SILVA, LUCAS E BORGES, ANDRÉ M CASTILHO, FLÚVIO V MOREIRA, NATHÁLIA C C MADEIRA.

Hospital das Clínicas - Universidade Federal de Minas Gerais Belo Horizonte MG BRASIL.

Apesar dos avanços no conhecimento fisiopatológico e nas abordagens das síndromes coronarianas agudas (SCA) e da disseminação de suas diretrizes, a aderência às terapias baseadas em evidências não é adequada, segundo a literatura. Assim, este estudo tem como objetivo verificar essa aderência na abordagem de pacientes (pts) com SCA em uma instituição. **Métodos:** Foram estudados 92 pts (consecutivos após aceite) com SCA que ingressaram no período de maio a dezembro/2006. A idade média (Id) foi de 62.5 anos (47 homens). Foram analisados o perfil clínico, através de entrevista, e a abordagem segundo dados do prontuário. **Resultados:** 62 pts apresentaram angina instável, 13 infarto agudo (IAM)sem supradesnivelamento do segmento ST (SSST) e 17 IAM com supra. Pródomos ocorreram em 72 pts com mediana de tempo de 4 meses. A dor atípica predominou no sexo feminino (p=0.004) e nos idosos (p=0.001). Em 61% dos pts o início do quadro ocorreu entre 0 e 12 h. A pressão arterial à admissão foi semelhante, porém a frequência cardíaca foi menor (p=0.018) e o número de fatores de risco foi maior (p=0.042) nos pts com SCA SSST. Quanto à medicação: 95% dos pts receberam AAS (dose média de 154 mg), 78% inibidor da enzima de conversão (IECA), 84% beta-bloqueador (Bb) e 82% receberam algum tipo de heparina. Entretanto, não receberam nas primeiras 24 h IECA e Bb 19.4% e 28.6% dos pts, respectivamente. Houve associação entre a administração tardia de Bb e a idade mais avançada (p=0.022). Somente 9 pts com SCA com supra receberam trombolítico. As complicações (angina, reinfarto) ocorreram em 35.8% dos pts. O implante de stent foi feito em 16 pts e a revascularização cirúrgica em 26 pts. **Conclusões:** Apesar da apresentação atípica, o sexo dos pts não influenciou a terapia farmacológica. Houve administração tardia de IECA e Bb em proporção significativa de pts, principalmente em idosos, e uma baixa taxa de trombólise. É necessária uma melhoria no cuidado de pts com SCA em nossa instituição.

301

Efeito em curto prazo do losartan comparado ao enalapril na função ventricular esquerda e na capacidade física de pacientes com insuficiência aórtica crônica grave oligo ou assintomática

SYMONE DAMASCENO COSTA, ORLANDO CAMPOS FILHO, VALDIR AMBRÓSIO MOISÉS, ANTONIO CARLOS CARVALHO, ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA, CLAUDIO HENRIQUE FISCHER, ADRIANA CORDOVIL, CRISTIANO VIEIRA MACHADO, ZILDA MACHADO MENEGHELO.

Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP São Paulo SP BRASIL.

Fundamentos: O uso de vasodilatadores na Insuficiência Aórtica crônica grave tem sido preconizada na tentativa de retardar a indicação cirúrgica. **Objetivos:** analisar o efeito em curto prazo do losartan comparado ao enalapril sobre a função ventricular esquerda em pacientes com IAo crônica grave; testar a segurança do uso do losartan e o impacto destas drogas na capacidade física. **Delineamento:** estudo prospectivo, randomizado, cross-over, de intervenção medicamentosa com duas drogas: enalapril e losartan. **Paciente:** Foram selecionados no Ambulatório de Doenças Orovalvares da UNIFESP e do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia. **Métodos:** 10 pacientes(idade: 26 ± 8 anos, 7 homens e 3 mulheres), assintomáticos e com função VE preservada (FE> 0,55), foram estudados de forma prospectiva comparando-se duas drogas: losartan e enalapril. Foram submetidos à avaliação clínico-laboratorial, ecocardiograma de repouso e teste cardiopulmonar em três momentos diferentes: 1) sem uso de medicação , 2) em uso de losartan , 3) em uso de enalapril. Foi utilizado o teste não-paramétrico de Friedman, com nível de significância de p < 0,05. **Resultados:** Houve boa tolerabilidade das drogas. O enalapril foi usado em dose média diária de 38mg (20 a 40mg) e o tempo médio de 3,9 meses. O losartan a dose média diária foi de 90mg (50 a 150mg) e o tempo médio de 3,0 meses. Não houve efeitos adversos graves. Todos tinham funções sistólica e diastólica do VE conservadas, com fração de ejeção média de 0,64 ± 0,03 e índice de desempenho miocárdico de 0,44 ± 0,02. As variáveis ecocardiográficas e ergoespirométricas mantiveram-se inalteradas, sem diferenças estatisticamente significantes nas três fases do estudo. **Conclusões:** Ambas as drogas foram bem toleradas nas doses máximas utilizadas, não produziram efeitos hemodinâmicos deletérios ou alterações significativas da estrutura e função VE a curto prazo. O losartan pode ser uma alternativa válida e segura para pacientes com IAo grave com indicação para uso de vasodilatadores

302

Estratificação do risco de eventos cardiovasculares em candidatos à transplante renal baseada em diretrizes clínicas e na cintilografia miocárdica

LUÍS HENRIQUE WOLFF GOWDAK, RODOLFO L ARANTES, FLÁVIO J PAULA, MARCOS RIENZO, LUIZ A M CESAR, EDUARDO M KRIEGER, JOSE A F RAMIRES, JOSÉ J G LIMA.

InCor - HCFMUSP São Paulo SP BRASIL e Unidade de Transplante Renal - HCFMUSP São Paulo SP BRASIL

Fundamento: Pacientes (pt) candidatos à transplante renal (TxR) têm alto risco para doença cardiovascular (DCV) e eventos cardiovasculares (MACE). **Objetivo:** Comparar o valor preditivo das diretrizes atualmente disponíveis para avaliação de candidatos à TxR na ocorrência de MACE e na seleção de pt para investigação complementar. **Métodos:** 663 pt (65% homens, 55±10 anos) candidatos à TxR foram estratificados segundo a Sociedade Americana de Transplante (SAT) (alto-risco [AR]: idade ≥ 50 anos, ou diabetes [+], ou DCV [+]; baixo-risco [BR]: nenhuma das anteriores) ou Associação Renal Européia (ARE) (AR: DCV [+]; risco-intermediário [RI]: diabetes [+] ou idade ≥ 50 anos; BR: nenhuma das anteriores), submetidos à cintilografia miocárdica (SPECT-Sestamibi-dipiridamol) e seguidos por 60 meses (mediana, 24). O risco da incidência composta de MACE fatais/não-fatais foi calculado pelo modelo proporcional de Cox. **Resultados:** Houve 120 MACE fatais/não-fatais. Pt com AR (n=537) pela SAT tiveram o dobro de risco de MACE comparados aos pt com BR (n=96) (RR=2,00 [1,29-3,61]; P=0,0006). Incluídos os dados de SPECT, pt com AR e estudos de perfusão alterados (n=167) tiveram a menor sobrevida livre de eventos (RR=1,36 [1,11-1,67]; P=0,002). Em pt com BR, estudo de perfusão alterado (n=12) não influenciou o prognóstico (RR=0,72 [0,12-1,31]; P=0,12). Usando os critérios da ARE, pt de AR (n=244) também tiveram aumento significativo do risco de MACE comparados aos pt com RI (n=294) (RR=2,60 [1,85-3,99]; P<0,0001), enquanto pt com BR (n=95) tiveram o menor risco (RR=0,42 [0,19-0,75]; P<0,0001). Adicionando-se os resultados do SPECT a esta análise, somente pt com RI e estudos de perfusão alterados tiveram aumento do risco de MACE (RR=1,54 [1,11-2,16]; P=0,01). Pt com estudos de perfusão alterados e classificados como AR (RR=1,04 [0,81-1,36]; P=0,74) ou BR (RR=0,66 [0,18-1,47]; P=0,11) não tiveram aumento do risco de MACE. **Conclusão:** Candidatos à TxR devem ser estratificados clinicamente baseado nas diretrizes disponíveis. Estratificação adicional por SPECT deve ser recomendada àqueles pt classificados como AR (SAT) ou RI (ARE).

303

Eficácia e segurança da anticoagulação oral com warfarina em pacientes idosos

RODRIGO LAGNY DE CASTRO OLIVEIRA, LUIZ HEITOR DEMOLINARI JUNIOR, WELLINGTON BORGES CUSTODIO, MÁRCIO RICARDO DOS SANTOS.

Ambulatório de Especialidades Jardim Dos Prados São Paulo SP BRASIL e Hospital Geral de Pedreira São Paulo SP BRASIL

Objetivos: avaliar a eficácia e a segurança da anticoagulação oral com warfarina na prevenção de eventos tromboembólicos em pacientes (pcts) acima de 70 anos. **Material e Método:** Realizada avaliação de prontuário de todos os pacientes registrados em determinado ambulatório de anticoagulação que tenham iniciado o uso de warfarina com idade superior a 70 anos (22 pcts). Foram excluídos os que já faziam uso da medicação antes do acompanhamento no relatado ambulatório (4 pcts) ou que ainda não haviam atingido a relação normatizada internacional (RNI) na faixa terapêutica até a última avaliação (1 pct). Dos 17 pcts restantes, 7 haviam apresentado eventos tromboembólicos antes do uso da warfarina, sendo 6 casos de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI) e 1 de embolia arterial periférica. A maioria iniciou o uso da medicação devido à presença de fibrilação atrial (15 pcts), 1 por trombose venosa profunda de repetição e 1 por múltiplos AVCIs mesmo em uso de AAS. **Resultados:** Durante um período médio de acompanhamento de 559 dias, nenhum paciente apresentou qualquer episódio de evento tromboembólico. Apenas 1 paciente, com idade de 90 anos, apresentou eventos hemorrágicos (um episódio de sangramento urinário e um episódio de hemorragia digestiva alta com necessidade de transfusão, o que motivou a suspensão da medicação). **Conclusão:** embora os pacientes idosos que apresentem fatores predisponentes formem o grupo mais exposto à ocorrência de eventos tromboembólicos, existe grande receio na comunidade médica de iniciar a terapêutica com anticoagulante oral nessa população. Observamos que o uso criterioso da warfarina foi eficaz na prevenção de tais eventos, com bom perfil de segurança.

304

Primeiro registro peruano de sindrome coronariano agudo. Hospital Arzobispo Loayza

JESUS MARIO CARRION CHAMBILLA, LAURA BECERRA PEÑA, JAVIER PINTO CONCHA.

Hospital Arzobispo Loayza Lima 01 PERU.

Introdução: A cardiopatia isquêmica aguda é a principal causa de morte no mundo ocidental.Em nosso pais não existe informação sobre a epidemiología e evolução desta entidade. **Material e métodos:** Estudo retroprospectivo de doentes da UCI coronariana de nosso hospital.Se recrutaram 701 casos.Se consignaram dados gerais,tipo de SICA, marcadores de dano miocárdico, dados de ecocardiogram a,reperfusão e evolução a 30 dias. **Resultados:** Se apresentó um meio de 100 casos/ano,a taxa de STE foi similar á de STNE (50.8% vs. 47.9%). O 63.1% foi do sexo masculino. A idade meio foi de 64 ±12.8 anos,sendo maior na mulher (68.33 ± 12.36 vs. 61.47 ± 12.37, p<0.001). A HTA se apresento no 54.5%,dislipidemia 44.2%,tabagismo 33.5%,diabetes 17.35,infarto de miocárdio prévio 9.2%,cirurgia de bypass 2.0% e angioplastia no 0.7%. Os fármacos mais consumidos foram IECA (27.2%) e antiplaquetarios (17.8%);o 43% não recebia nenhuma medicação prévia. O tempo de hospitalização foi de 6.33±5.9 dias. Os valores de dano miocárdico se incrementaram dentro do espectro do SICA de 99.4u/l a 1855.8U/l para o CPK total, de 29.2U/l a 246.8U/l para o CPK MB e de 0.04ng/ml a 3.94ng/ml para a troponina T.A taxa de leucocitosis foi do 43.7%,hiperglicemia 60.2% e disfunção renal 59.1%, sendo de valor preditivo para a ocorrência de eventos (p<0.001), com OR de 2.88, 2.59 e 6.49 respeitivamente. O 21.3% apresentó FE<40%. A regurgitação mitral moderada a severa estive em 15.9%.Somente o 19.6% recibió terapia de reperfusão e destos o 53.4% reperfundió,sendo o tempo porta agulha de 121.1±94.2 minutos. A taxa de eventos foi de 30% com uma mortalidade de 10.3%. Sendo o infarto Q anterior o de maior taxa de eventos (44.6%). **Conclusão:** Os doentes apresentaram uma alta taxa de fatores de risco cardiovascular. A proporção de STE e STNE é muito similar. A taxa de doentes fibrinolizados é muito baixa e o tempo porta agulha é muito longo. Encontrou-se alguns marcadores prognóstico de fácil obtenção e baixo custo,sendo a disfunção renal o mais importante. No seguimento se encontrou una taxa elevada de complicações e mortalidade em curto prazo.

305

Perfil clínico da endocardite infecciosa no Hospital das Clínicas da UFMG

M DO C PEREIRA, F B L BARBOSA, G ISAAC S LITWINSKI, R D'ASSUNÇÃO F, L R LEDUC, CLÁUDIO L GELAPE, A L P RIBEIRO, T C A FERRARI.

Hospital das Clinicas UFMG BH MG BRASIL.

Endocardite Infecciosa (EI) é uma doença grave e a despeito dos avanços nos cuidados à saúde, a sua incidência não alterou nas últimas duas décadas. Isto se deve às modificações progressivas dos fatores de risco e nas características epidemiológicas dessa doença. **Objetivos:** Traçar o perfil dos pacientes (ptes) com EI admitidos no Hospital das Clínicas (HC) da UFMG, de modo a identificar dados epidemiológicos, clínicos e laboratoriais, evolução da doença, resposta ao tratamento clínico e as indicações cirúrgicas. **Métodos:** Foram estudados 41 ptes, 29 (71%) do sexo masculino, internados com o diagnóstico de EI, no HC/UFMG. **Resultados:** A idade foi de 45 ± 18 anos (15-76) e a cardiopatia reumática representou o principal fator de risco (45%). Hemocultura foi positiva em 58% dos casos, isolando-se estreptococo e estafilococo aureus na maioria (61%). Doze ptes (32%) eram portadores de prótese valvar (58% biológica e 42% mecânica). Falência do tratamento clínico com necessidade de cirurgia chegou a 54% dos pacientes, sendo que as duas principais indicações cirúrgicas foram insuficiência cardíaca e infeccção não-controlada (86%). A mortalidade durante a internação foi de 21%. Níveis séricos elevados de PCR associaram à mortalidade (p=0,01) e também correlacionaram ao grau de leucocitose (r=0,6, p=0,001). **Conclusão:** Embora a literatura descreva um declínio da febre reumática como fator de risco para EI, em nosso estudo encontramos que este ainda prevalece. A taxa de mortalidade foi alta, associando-se ao nível sérico da PCR.

306

Extra-Sístole Ventricular: Localizando o Foco de Origem Através do Eletrocardiograma

FERNANDA D`ARAUJO COSTA FERREIRA, IEDA PRATA COSTA, FABIOLA O. VERONESE, PAULO MALDONADO, LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO, EDUARDO BENCHIMOL SAAD.

Hospital Pró Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: as extra-sístoles ventriculares (ESV) monomórficas e repetitivas são muito freqüentes na prática clínica. A forma mais comum caracteriza-se pela positividade do complexo QRS em DII, DIII e aVF com desvio inferior do eixo elétrico, sendo a região da via de saída ventricular o local de origem nestes casos. **Objetivo:** definir critérios eletrocardiográficos preditores da localização do foco de origem das ESV do trato de saída. **Delineamento:** trata-se de estudo retrospectivo observacional. **Pacientes:** 22 pacientes (pt) não consecutivos, que apresentavam > 10% de ESV monomórficas ao Holter de 24h foram submetidos ao estudo eletrofisiológico e ablação por cateter. Ao ECG, as ESV apresentavam morfologia de trato de saída. Baseado nos achados eletrofisiológicos, os pt foram divididos em dois grupos: Grupo I – ESV do trato de saída do ventrículo direito (TSVD), com n = 10, sendo 4 (18%) do sexo feminino, nenhum deles tinha cardiopatia estrutural e um (4%) tinha disfunção do VE; e Grupo II – ESV do trato de saída do ventrículo esquerdo (TSVE), com n = 12, sendo 2 (9%) do sexo feminino, 2 pt (9%) apresentavam disfunção do ventrículo esquerdo e 2 pt (9%) apresentavam cardiopatia estrutural (orovalvar). Um paciente (4%) era portador de cardiodesfibrilador implantável (CDI) por taquicardia ventricular idiopática. **Métodos:** As seguintes variáveis foram analisadas: 1. padrão de bloqueio de ramo direito (BRD) em V1 (QRS positivo); 2. transição precoce do QRS nas precordiais (relação R/S >1 em V2); 3. polaridade do QRS em D1 (QRS negativo). O método estatístico utilizado foi o teste exato de Fischer. **Resultados:** de todas as variáveis analisadas, o padrão de BRD em V1 e a transição precoce do QRS nas precordiais apresentaram correlação significativamente estatística com a localização em trato de saída do VE (p<0,05). **Conclusão:** no presente estudo, diante de ESV do trato de saída, a presença de padrão de BRD em V1 (QRS positivo) e a transição precoce do QRS nas precordiais (R/S > 1 em V2) sugerem origem em trato de saída do VE.

307

Left Atrium, Mitral Valve Leaflets and Left Ventricle Geometric Interaction During the Cardiac Cycle: An Echocardiographic Analysis in Normal Subjects.

LUIZ F. GUBERT, RITA C C P VIANNA, CARLOS A. MORENO, RONALD BUONO, ROSE A SIMPSON, CHRISTOPHER P. APPLETON.

Mayo Clinic Scootsdale AZ E.U.A.

Blood entering the left ventricle must be redirected nearly 180° toward the aortic valve without a loss in kinetic energy. It is intuitive that the asymmetric geometric relationship formed by the left ventricle (LV), left atrium (LA), and mitral valve (MV) must help accomplish this feat. Using a new echo approach, we studied the geometric relations of the MV leaflets and LA and LV chamber axis throughout the cardiac cycle. **Methods:** 2D echo was performed in 50 nl subjects (aged 44±12 years, 25 females), using a Vivid 7 ultrasound system. Images were obtained from apical 4ch and long axis views. The mitral annulus and leaflets, the LV apex, LA superior wall, were used to calculate reference central axes lines and angles from the LV apex and mid-superior LA wall to the mid MV annulus. The angles d was formed by the anterior leaflet with MV's ring, the a and f by the LV and LA long axis and MV's ring, and b by the projection of the LV and LA long axis. Measurements were taken at peak early diastolic emptying, before atrial contraction (pre A) and at atrial contraction. Results as mean±SD are summarized in the table below. ° values P<0.000.1 compared to early diastole and Pre A.

LA EMPTYING	VIEW	RATIO b/d	RATIO a/f
Early diast	4 ch	0.4±0.1	1.5±0.1‡
Early diast	Laxis	0.4±0.1†	1.7±0.3
Pre A	4 ch	0.7±0.2	1.4±0.2‡
Pre A	Laxis	0.5±0.1†	1.7±0.3
Contraction	4 ch	0.6±0.1	1.1±0.3‡
Contraction	Laxis	0.5±0.1†	1.7±0.3

Conclusion: Early diastolic filling is directed at the LV apex while at atrial contraction flow is aimed towards the infero-lateral walls, demonstrating the important role of atrial contraction in facilitating blood movement around the LV apex and into the outflow before systole.

308

Análise do impacto dos primeiros 06 meses de tratamento hemodialítico sobre as variáveis ecocardiográficas nos pacientes com insuficiência renal crônica (IRC)

ANDRE L C ALMEIDA, JOSÉ DE BESSA JUNIOR, JOSÉ ANDRADE MOURA JÚNIOR, EDSON L PASCHOALIN, SANDRA P PASCHOALIN, SUMAIA O C MURITIBA, ARMENIO C GUIMARÃES.

Universidade Estadual de Feira de Santana Feira de Santana Ba BRASIL e Fundação para Desenvolvimento das Ciências Salvador Ba BRASIL

Introdução: Alterações ecocardiográficas são frequentes nos pacientes em início de diálise. Efeitos agudos da hemodiálise(HD) costumam alterar dados de função cardíaca, entretanto os efeitos a longo prazo sobre as estruturas e função do coração são conflitantes na literatura. **Objetivo:** Avaliar o impacto dos primeiros 06 meses de tratamento hemodialítico sobre as variáveis ecocardiográficas nos pacientes com insuficiência renal crônica (IRC). **Material e métodos:** Foram estudados, prospectivamente, 18 pcts com IRC, 10M e 8H, idade média 56±15,3anos. Em todos o ecocardiograma foi realizado após a 1ª sessão de diálise e após 06 meses em HD (03 sessões/semana), em dia inter-dialítico, e os valores médios foram comparados. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana e todos os pacientes assinaram o TCLE. **Resultados:**

	Início	06 mêses	p	Redução%
IVAE	40,68±10	35±10,1	0,04	13,9%
Septo	1,25±0,2	1,14±0,25	0,012	8,8%
PPVE	1,19±0,18	1,1±0,22	0,04	7,5%
Massa	296±68	266±80	0,03	10,1%
ERP	0,51±0,07	0,46±0,1	0,04	9,8%

Os valores médio do índice de volume do AE (IVAE), Septo, PPVE, Massa e Espessura Relativa da Parede do VE (ERP) diminuíram significativamente após 06 meses de tratamento hemodialítico. Não foram observadas alterações significativas dos demais parâmetros. **Conclusões:** Observa-se diminuição do volume do AE/SC e dos índices relacionados à massa cardíaca após 06 meses de tratamento hemodialítico (03 sessões/semana) neste grupo de pacientes. Esta redução pode estar relacionada à melhoria e controle das condições clinicas dos pacientes.

309

Características dos portadores de isquemia miocárdica não aterosclerótica submetidos à ecocardiografia sob estresse pelo esforço físico.

JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA, THIAGO FIGUEIREDO TRAVASSOS, LÍVIA DANTAS TELES, THAIANA ARAGÃO SANTANA, ARGEMIRO D`OLIVEIRA JÚNIOR, MARTHA AZEVEDO BARRETO, ADÃO CARDOSO DO NASCIMENTO JÚNIOR, FERNANDO DIEGO ANJOS DE ANDRADE, ÉRICA OLIVEIRA ALVES, JOSE AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO, ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA.

Universidade Federal de Sergipe Aracaju SE BRASIL e Universidade Fedral da Bahia Salvador BA BRASIL

Objetivos: As diversas causas de isquemia miocárdica geram um desafio para o diagnóstico de doença arterial coronariana (DAC)à ecocardiografia sob estresse pelo esforço físico (EEEF). Suspeita diagnóstica de DAC não aterosclerótica deve ser embasada em critérios clínicos e laboratoriais. Comparou-se variáveis clínicas, eletrocardiográficas, ecocardiográficas e angiográficas de portadores de DAC aterosclerótica e DAC não aterosclerótica,esta definida pela ausência de evidências angiográficas de placa aterosclerótica (vasos finos,tortuosos, espasmo coronariano, ponte miocádica). **Pacientes e Métodos:** De 12/2000 à 01/2006, 3306 pts submeteram-se à EEEF (BRUCE), sendo 1044 (31,6%) positivos para DAC, dos quais 718 realizaram cineangiocoronariografia. Excluíram-se 67 pts (9,3%) com coronárias normais. Dividiram-se os 651 restantes: 602pts (83,9%) com insuficiência coronariana aterosclerótica (ICA) e 49 pts (6,8%) com insuficiência coronariana não aterosclerótica (ICNA). **Resultados:** Pts com ICNA eram mais jovens (56±10 anos vs.60 ± 10 anos, p=0,005), menos dislipidêmicos (69,4% vs. 82,7% p=0,02) e com maior prevalência de mulheres (65,4%, p=0,000) comparativamente ao de ICA. No ICNA verificou-se, também, menor prevalência de eventos coronarianos prévios (infarto agudo do miocárdio-2% vs. 22,9%, p=0,001; cirurgia de revascularização–0% vs. 24,9%, p=0,000; angioplastia–4,1% vs. 21,4% p=0,004),menor uso de Betabloqueadores (20,4% vs. 36,4%, p=0,024) e Nitratos (4,1% vs. 17,3%, p=0,016), menor prevalência em alterações segmentares no ecocardiograma de repouso (14,3% vs. 37%, p=0,001). EEEF foram similares em ambos os grupos. **Conclusão:**Portadores de DAC não aterosclerótica têm características compatíveis com melhor prognóstico cardiovascular,porém não foi possível a sua diferenciação mediante á EEEF. Novos estudos são necessários para definir o prognóstico deste sub-grupo de coronarianos.

310

Quantificação da área valvar aórtica ao ecocardiograma transesofágico em indivíduos sem valvopatia aórtica significativa: comparação entre métodos

LUIZ DARCY CORTEZ FERREIRA, CARLOS EDUARDO SUAIDE SILVA, MANUEL ADAN GIL, CLAUDIA GIANINI MONACO, FERNANDA COUTINHO STORTI, REINALDO ASTOLFO PIMENTA, ALEXANDRE MURAD NETO.

Diagnósticos da América São Paulo SP BRASIL e OMNI-CCNI Medicina Diagnóstica São Paulo SP BRASIL

Objetivos: O cálculo da área valvar aórtica pela equação de continuidade é sabidamente mais acurado do que a planimetria, quando se trata de indivíduos portadores de estenose aórtica (EAo), provavelmente devido à calcificação da valva, com hiperrefringência, dificultando a realização desta última. O objetivo do presente estudo é avaliar se esta situação também é válida para aqueles sem EAo, tomando-se como padrão ouro para comparação a planimetria ao ecocardiograma transesofágico (ETE). **Material e Método:** Em 76 pacientes consecutivos (28 homens), livres de valvopatia aórtica, submetidos ao eco transtorácico (ETT) e ETE sob sedação, com idade média de 51,39±16,99 anos (15 a 86 anos), foi realizado o cálculo da área valvar aórtica através da planimetria (AETT), e pela equação de continuidade (pela integral da velocidade - AVTI) ao ETT. Os resultados foram correlacionados à área valvar obtida pela planimetria ao ETE (AETE). A seguir, o grupo geral foi dividido em dois subgrupos etários (maiores e menores de 49 anos) estatisticamente diferentes (p<0,01). **Resultados:** O coeficiente de correlação (r) no grupo geral foi de 0,91 para a planimetria (AETT x AETE) e de 0,74 para equação de continuidade (AVTI x AETE). Para os indivíduos com menos de 49 anos, foi de 0,92 e 0,65, respectivamente e naqueles com mais de 49 anos, 0,79 para ambos os métodos. A análise estatística foi feita pela regressão linear e teste t para amostras independentes. **Conclusão:** Em indivíduos sem valvopatia aórtica, principalmente nos mais jovens (<49 anos em nosso estudo), o cálculo da área valvar aórtica pela planimetria ao ETT, parece ser superior, quando comparado à equação de continuidade. Este achado vem corroborar a idéia inicial de que o inverso ocorra na EAo, uma vez que nesta última, assim como nos indivíduos mais velhos do presente estudo, a presença de fibrocalcificação dificulta o cálculo pela planimetria, diminuindo sua acurácia.

311

A Reologia Microvascular do Contraste de Ultra-Som na Injúria de Isquemia-Reperfusão, Diabetes e Sepsis

ANA CRISTINA CAMAROZANO, ELIETE BOUSKELA, ARISTARCO GONCALVES DE SIQUEIRA FILHO, KELLY CAMAROZANO MACHADO, ROSÂNGELA APARECIDA NOÉ.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO RIO DE JANEIRO RJ BRASIL e UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO RIO DE JANEIRO RJ BRASIL

Fundamento: A adesão das microesferas aos leucócitos no tecido inflamado tem sido discutida, porém,pouco se sabe sobre seu comportamento nos capilares.A avaliação dos efeitos circulatórios desse agente pode trazer informação sobre sua ação no miocárdio. **Objetivo:** Avaliar o comportamento microvascular e hemodinâmico das microesferas nos seguintes subgrupos:isquemia-reperfusão,diabetes tipo 2,diabetes com isquemia e sepsis. **Método:** Experimentalmente estudou-se a microcirculação da bolsa da bochecha de 58hamsters machos,sendo separados por grupos conforme a indução da doença de base: GA=isquemia/reperfusão; GB=diabetes; GC=diabetes com isquemia; e GD=sepsis. Dentro de cada grupo avaliou-se a pressão arterial (PA), freqüência cardíaca (FC), o fluxo (F) e a reologia segundo a resposta leucocitária média de três capilares em cada tempo(leucócitos aderidos=LA, leucócitos rolantes=LR) e diâmetro da veia=DV, na condição basal,após 60min de intervenção e o delta do pós para o pré( ). A intervenção foi feita com Definity (D),uma microesfera contendo gás perfluoropropano com encapsulamento lipídico, ou placebo (P). O teste utilizado para as comparações foi o de Mann-Whitney, ao nível de 5%. **Resultados:** Os hamsters diabéticos apresentaram maior peso, e os sépticos cursaram com piora do estado geral e maior mortalidade.O número de LA e LR foi maior no pré e no pós no GC e GD em relação ao GA (p<0,05). Não houve diferença no DV, LA, LR e com e sem microesferas nos diferentes grupos. A PA e FC também não diferiram pré e pós Definity (NS). O F foi subjetivamente pior no GD. **Conclusão:** A resposta inflamatória parece ser maior no GC e GD, independente da utilização das microesferas-Definity. A reologia e hemodinâmica não são alteradas por esse agente. Estes achados são importantes para estabelecer a segurança do uso de contraste para ultra-som.

312

Ecocardiograma com Doppler Tecidual na seleção e acompanhamento de pacientes submetidos à Terapia de Ressincronização Cardíaca (TRC)

VIVIANE T HOTTA, MARCELO L C VIEIRA, SILVANA A D NISHIOKA, SIMONE C S BRANDAO, WILSON MATHIAS J, MARTINO MARTINELLI FILHO.

INCOR/FMUSP São Paulo SP BRASIL.

Introdução: A terapia de ressincronização cardíaca (TRC) consiste de tratamento promissor para pacientes com insuficiência cardíaca com disfunção ventricular importante. O ecocardiograma bidimensional (Eco) com Doppler Tecidual (TDI) analisa dissincronia cardíaca e pode avaliar os efeitos da TRC no coração. **Objetivos:** O objetivo do estudo foi avaliar o comportamento funcional e a sincronia ventricular através do Eco com TDI em um grupo de pacientes antes e após TRC. **Materiais e Métodos:** Foram estudados 15 pacientes com Miocardiopatia dilatada, submetidos a TRC, ICC NYHA III ou IV, tratamento medicamentoso otimizado, QRS > 120ms, FEVE < 0,35 (Simpson). Realizou-se TDI antes e 3 meses após TRC. Os parâmetros utilizados foram: dissincronia intraventricular esquerda quando intervalo QS > 55ms (> diferença entre os intervalos das paredes doVE) e dissincronia interventricular quando:{(QS do VD - menor intervalo QS do VE) + disincronia intra)}>100ms. **Resultados:** Os dados funcionais e de dissincronia cardíaca avaliados ao Eco com TDI, pré e pós TRC, estão resumidos na tabela abaixo:

	PRÉ TRC	PÓS TRC	p
DDVE (mm)	77,6 + 11,2	74,5 + 13,8	0,1762
VDFVE (ml)	308 + 131	267 + 106	0,08
VSFVE (ml)	237 + 104,2	201 + 89,2	0,068
FEVE (Simpsom)	0,22 + 0,03	0,26 + 0,07	0,072
Dissincr. Intra (ms)	86,7 + 45,8	70 + 51,6	0,20
Dissincr. Intra+Inter (ms)	158 + 68	117,3 + 74,	0,33

Conclusão: O emprego do Eco com TDI permitiu avaliar a função e a sincronia ventricular, de forma objetiva e direta, antes e após TRC, sugerindo ser um método util na seleção e acompanhamento de pacientes candidatos a esta terapia.

313

A Idade é um Determinante Independente do Aumento do Volume Atrial Esquerdo?

ALEX DOS SANTOS FELIX, MONICA LUIZA DE ALCANTARA, SERGIO SALLES XAVIER, MAXIMILIANO OTERO LACOSTÉ, ANA PAULA DOS REIS VELOSO SICILIANO, DEISE PEIXOTO GUIMARAES, MARIANA ABREU BARTLETT JAMES, JAIME SANTOS PORTUGAL, JOAO RENATO CORTES DE BARROS SILVEIRA.

Pro-Echo Hospital Samaritano Rio de Janeiro RJ BRASIL e Incordis Diganósticos São Gonçalo RJ BRASIL

Objetivo: Correlacionar o volume(V) atrial esquerdo(AE) ao ecocardiograma com a idade e com diferentes graus de função diastólica (FD). **Metodologia:** Estudo prospectivo, transversal com 113 pacientes (pcts) consecutivos. Obteve-se o VAE no corte apical 4 câmaras pelo método dos discos de Simpson, delineando-se o AE a partir do plano do anel, excluindo-se o apêndice atrial esquerdo e o desagüe das veias pulmonares. Indexou-se o resultado pela área de superfície corpórea. Considerou-se um VAE indexado(i) aumentado aquele >32ml/m2. Dividiu-se os pcts nas seguintes faixas etárias (FaEt): <65anos(1) 66-79anos(2) e > 80anos(3). Classificou-se a FD em normal(0), déficit do relaxamento(1) e pseudo-normal (2) não havendo padrão restritivo nesta casuística. Para análise estatística utilizou-se o teste Anova com correlação de Bonferroni para comparação de múltiplas variáveis e análise de regressão logística. O nível de significância determinado foi de 5%. **Resultados:** Os 113pcts (56 masculinos) tinham idade média de 51.4 ± 4.2anos (15-99 anos). A distribuição por faixa etária foi de: 49%; 36% e 21% para os grupos 1; 2 e 3 que apresentaram respectivamente VAEi de 27 ± 6.9ml/m²; 27.9 ± 9.6ml/m² e 31.3 ± 7.7ml/m²(p=ns). O VAEi foi de 24.6±6.6ml/m²; 29 ± 7.9ml/m² e 37.6 ± 8.9ml/m² para FD0, FD1 e FD2 respectivamente (p<0.0001). Ao utilizar-se a idade como variável continua esta passou a se correlacionar com VAEi (p=0.046) mas, quando incluída num modelo de regressão logística, apenas a FD manteve correlação independente (p=0.006 OR=0.94;0.94-0.98). **Conclusão:** A idade não se correlacionou de forma independente com aumento do VAEi que contudo se correlacionou positivamente com a FD. Na ausência de outras co-morbidades que aumentem o VAEi, este pode ser utilizado como marcador de disfunção diastólica. **Àrea:** Eco-Adulto. **Palavras-Chave:** Volume atrial esquerdo, função diastólica.

314

Fração de ejeção avaliada pelos métodos de Teichholz (Modo M), Simpson (Bidimensional) e 3D em Chagásicos. Qual o método ideal?

CARLOS EDUARDO SUAIDE SILVA, LUIZ DARCY CORTEZ FERREIRA, MANUEL ADAN GIL, CLAUDIA GIANINI MONACO, LUCIANA BRAZ PEIXOTO, JOSE FERNANDO ARRUDA, LUCIANA SAYEGH, ANTONIO DO SOCORRO DA SILVA MORAES, JUAREZ ORTIZ.

OMNI-CCNI Medicina Diagnóstica São Paulo SP BRASIL.

Objetivo: comparar a fração de ejeção obtida pelos métodos tridimensional, bidimensional e modo M, em portadores de miocardiopatia e insuficiência cardíaca. **Material e método:** foram avaliadas as medidas das frações de ejeção de 34 ecocardiogramas consecutivos realizados em pacientes, com idade média de 50,33 +/- 11,67 anos (27 a 66 anos), sendo 11 do sexo masculino. A fração de ejeção foi avaliada pelo método de Teichholz - T (modo M), regra de Simpson modificada – 2D (bidimensional) e método da reconstrução tridimensional – 3D. Todos eram sabidamente portadores de miocardiopatia chagásica, com insuficiência cardíaca classe funcional (NYHA) variando de 1 a 4, em acompanhamento ambulatorial. **Resultados:** as frações de ejeção médias pelos três métodos foram: 32,06+/-8,37 (T), 26,24+/-15,86 (2D) e 28,20+/-8,37 (3D). Observou-se fraca correlação entre o modo unidimensional (T) e os modos bi (2D) e tridimensional (3D) (Tabela 1). Houve boa correlação quando comparados os modos 2D e 3D. **Conclusão:** em portadores de miocardiopatia onde a geometria ventricular esquerda encontra-se alterada, os métodos 2D e 3D mostram-se mais eficientes quando comparados ao modo unidimensional (T). Tabela 1: comparação dos coeficientes de correlação e valores de p entre os 3 métodos de avaliação da fração de ejeção. Nível de significância estatística foi considerado quando p < 0,05. T – Teichholz, 2D – Simpson modificado e 3D – Reconstrução Tridimensional.

	T x 2D	T x 3D	2D x 3D
Coef. Correlação	0,19	0,51	0,74
Teste t (p)	0,0008	0,0331	0,1366

315

Evolução Ecocardiográfica de Fase Aguda de Doença de Chagas - Série de Casos

GILDO O MOTA, RICARDO L M OLIVEIRA, ROBSON F. DE JESUS, DANILO AZEVEDO, EDUARDO M NETTO, MARCOS ROCHA, LORENA VILLAS BÔAS, KELMINDA M B MENDONÇA, LEONARDO OLIVA, CLAUDILSON BASTOS, FRANCISCO J F B REIS, ROQUE ARAS JUNIOR.

Universidade Federal da Bahia Salvador BA BRASIL.

Introdução: Doença de Chagas continua a ser um importante problema de saúde pública no Brasil. Apesar da alta prevalência de doença de Chagas no Brasil, a sua forma aguda tem se tornado rara. **Objetivo:** Descrever a evolução ecocardiográfica de 13 casos da forma aguda da doença de Chagas ocorridos no interior da Bahia. **Métodos:** Série de casos. Foram atendidos no Ambulatório de Chagas do HUPES pacientes provenientes de duas cidades do interior da Bahia (Ibipitanga e Macaúbas), onde ocorreram surtos de doença de Chagas, confirmados através de sorologias (IgM). Todos os pacientes tiveram seus ecocardiogramas realizados antes e depois da terapia etiológia com Benzonidazol. **Resultados:** Dos treze pacientes inicialmente avaliados, 02 evoluíram para óbito. A análise ecocardiográfica está apresentada na Tabela 1. As alterações mais frequentes foram derrame pericádico, insuficiência mitral, disfunção sistólica, disfunção diastólica e alterações segmentares. **Conclusões:** 1. A doença de Chagas aguda apresenta altos índices de alterações ecocardiográficas. 2. Derrame pericárdico, disfunção sistólica e insuficiência mitral foram as alterações mais freqüentes na apresentação aguda da doença de Chagas.

Ecocardiograma	Inicial	Posterior
Normal	04	04
Der. pericárdico	1 (leve) + 3 (moder)	1 (leve) + 1 (moder)
Disf. sistólica	4 (leve) + 1 (grave)	3 (leve)
Disf. diastólica	3	1
Alt. segmentar	3	1
MOv. anômalo septo	3	3
Insuf. mitral	4 (leve) + 1 (moder)	5 (leve)
Insuf. tricúspide	3 (leve)	0
Hipert. pulmonar	2 (leve)	0

316

Reprodutibilidade da Medida do Volume Atrial Esquerdo Biplanar ao Ecocardiograma Bidimensional

ANA PAULA DOS REIS VELOSO SICILIANO, MONICA LUIZA DE ALCANTARA, SERGIO SALLES XAVIER, MAXIMILIANO OTERO LACOSTÉ, ALEX DOS SANTOS FELIX, DEISE PEIXOTO GUIMARAES, MARIANA ABREU BARTLETT JAMES, JAIME SANTOS PORTUGAL, JOAO RENATO CORTES DE BARROS SILVEIRA.

Pro-Echo Hospital Samaritano Rio de Janeiro RJ BRASIL e Incordis Diagnósticos São Gonçalo RJ BRASIL

Objetivo: Avaliar a reprodutibilidade da medida do volume (V) atrial esquerdo (AE) nas diferentes fases do ciclo cardíaco (CC) ao ecocardiograma transtorácico. **Metodologia:** Estudo prospectivo, transversal com 68 pacientes(pcts)consecutivos utilizando-se um ecocardiógrafo Vivid7 GE-healthcare. Obtiveram-se "clipes" do corte apical 4 câmaras (4c) e 2 câmaras (2c) que foram digitalizados para posterior análise da variabilidade intra (VIaO) e inter-observador (VIeO). O VAE foi obtido pelo método dos discos de Simpson delineando-se o AE a partir do plano do anel, excluindo-se o apêndice atrial esquerdo e o desagüe das veias pulmonares. Mediu-se o VAE em 3 momentos: imediatamente antes da abertura da valva mitral VAEmáx, no momento que ele atingia sua menor dimensão VAEmin e junto à onda P VAEp. Na análise estatística utilizou-se o coeficiente de correlação intra-classe (alpha) para análise das VIaO e VIeO. O nível de significância determinado foi de 5%. **Resultados:** Os 68 pcts, (31 masculinos) tinham idade média de 65.9±4.2 anos. O alpha para VIaO de VAEmax4c, VAEmin4c, VAEp4c, VAEmax2c, VAEmin2c, VAEp2c, foi respectivamente 0.96, 0.95, 0.97, 0.94, 0.94, 0.95. O alpha para VIeO destes mesmos volumes foi respectivamente 0.96, 0.94, 0.97, 0.94, 0.94, 0.96 (p<0.0001 para todas correlações intra-classe). Comparou-se o VAEmax4c com o VAE biplanar (média de VAE4c+2c) obtendo-se um alpha de 0.96. **Conclusões:** A obtenção do VAE em seus diferentes momentos no CC, é reprodutível podendo assim ser empregado na prática clínica para melhor avaliar as diferentes possibilidades de remodelamento espacial do AE. O VAE4c se correlaciona com VAE biplanar podendo-se portanto medir o VAE apenas em um plano. **Área:** Eco-Adulto. **Palavras-Chave:** volume atrial esquerdo, função diastólica.

317

Intervenção Coronária Primária Comparada com Fibrinólise para Infarto Agudo do Miocárdio em Pacientes Diabéticos: Resultados de Estudos Randomizados da Colaboração PCAT-2

CARLOS AUGUSTO HOMEM DE MAGALHAES CAMPOS, EXPEDITO E. RIBEIRO DA SILVA, PEDRO ALVES LEMOS NETO, JOAO LUIZ DE A.A. FALCAO, ANDRÉ GASPARINI SPADARO, MARCO PERIN, LUIZ JUNYA KAJITA, ANTONIO ESTEVES FILHO, PEDRO EDUARDO HORTA, MARCUS NOGUEIRA DA GAMA, ROGÉRIO A MIRANDA, EULOGIO EMILIO MARTINEZ FILHO.

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP SÃO PAULO SP BRASIL.

Fundamentos: Existem evidências crescentes de benefícios clínicos da intervenção coronária percutânea (ICP) comparada com a fibrinólise no infarto agudo do miocárdio com supra-desnível do segmento ST (IAMSST), porém o efeito dos tratamentos em portadores de diabetes mellitus (DM) não está claro. Tivemos como objetivo comparar a ICP primária com a fibrinólise para IAMSST neste grupo. **Métodos:** Foi realizada uma análise conjunta de dados de 19 estudos comparando ICP com fibrinólise. Os estudos que envolveram pelo menos 50 pacientes com IAMSST para cada tratamento foram considerados para inclusão. Os defechos primários foram mortalidade, novo infarto e acidente vascular cerebral (AVC) em 30 dias em pacientes com e sem DM. **Resultados:** Dos 6315 pacientes, 877 (14%) tinham DM. A mortalidade em 30 dias (9,4 vs. 5,9%, p<0,001) foi maior em diabéticos. A mortalidade foi menor após ICP primária comparada com fibrinólise tanto em diabéticos (OR 0,49; 95% IC: 0.31–0.79; p=0.004) como não diabéticos (OR 0.69; 95% IC: 0.54–0.86, p=0.001). Novo infarto e AVC também foram reduzidos com ICP primária em ambos os grupos. Após análise multivariada, a ICP primária foi associada com diminuição da mortalidade em pacientes com e sem DM, com maior benefício naqueles com DM. **Conclusões:** Pacientes diabéticos com IAMSST tratados com terapia de reperfusão têm maior mortalidade comparado com pacientes sem DM. Os efeitos benéficos da PCI primária comparados com fibrinólise em pacientes com DM são consistentes com os efeitos dos pacientes sem DM.

318

Recanalização mecânica tardia de vaso responsável pelo infarto em pacientes com viabilidade miocárdica: comparação com o estudo OAT-trial

WILSON ALBINO PIMENTEL FILHO, EDSON ADEMIR BOCCHI, MAEVE DE BARROS CORREIA, MILTON DE MACEDO SOARES NETO, TIAGO PORTO DI NUCCI, WELLINGTON BORGES CUSTODIO, EVANDRO GOMES DE MATOS JUNIOR, LUIZ FERNANDO MUNIZ PINHEIRO, JORGE ROBERTO BUCHLER, STOESSEL FIGUEIREDO DE ASSIS, EGAS ARMELIN.

Instituto do Coração de Campinas Campinas SP BRASIL e Beneficência Portuguesa São Paulo SP BRASIL

Objetivo: Avaliar os resultados cínicos em longo prazo daqueles pacientes (P) submetidos a recanalização tardia (RT) e que demonstrava miocárdio viável versus o grupo (G) da intervenção do Coronary Intervention for Persistent occlusion after Myocardial Infarction (OAT-trial) em que não se avaliou a viabilidade miocárdica (VM) de forma profunda para a indicação do procedimento intervencionista (PI). **Material e métodos:** 227 P foram submetidos com sucesso a RT das artérias coronárias culpadas (ACC): 6-30 dias do PI, todos com algum sinal de VM = G-1. Esses P foram comparados ao braço do PI-1082 P dos dados históricos do OAT-trial = G-2. Não houve diferenças entre os grupos quanto à idade, sexo, presença de diabetes, uso de trombolítico, vaso responsável pelo IAM, número de vasos envolvidos ou TIMI-0/1. A fração de ejeção foi maior no G-1 (51, 5± 12,3 vs 47,4±11.3, p<0,05). Desfecho clínico combinado: morte, hospitalização por ICC e ocorrência de IAM. **Resultados:**

Período de 4 anos pós-ATC	G-1	G-2	p
Desfecho clínico combinado (%)	11	17	<0,05
Re-IAM (fatal e não fatal) (%)	6,6	7,0	NS
Morte (%)	4,4	9,1	<0,05
ICC classe IV (%)	2,2	4,4	<0,05

Conclusões: Foi de grande importância clínica a presença de VM no G-1 para melhores resultados no final de 4-anos (comparado ao G-2). Portanto, há indicação do PI em subgrupos de P com oclusão total do vaso responsável pelo IAM para a RT.

319

Comparação entre pacientes diabéticos e não diabéticos tratados com o stent Endeavor®. Um estudo com angiografia quantitativa e ultra-som intracoronário

PEDRO ANDRADE, FAUSTO FERES, RICARDO A COSTA, ALEXANDRE A C ABIZAID, JULIO P MAIA, J RIBAMAR COSTA ALVES, LUIZ A P E MATTOS, RODOLFO STAICO, MARINELLA P CENTEMERO, LUIZ F L TANAJURA, AMANDA G M R SOUSA, J EDUARDO MORAES REGO SOUSA.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: Estudos randomizados demonstraram a eficácia dos stents liberadores de fármacos na redução das taxas de reestenose e nova revascularização em diabéticos (DM). **Objetivo:** Avaliar o uso do stent Endeavor® (EES) em pacientes (pt) DM em uma prática clínica do mundo real. **Delineamento:** Estudo prospectivo não-randomizado. **Material:** Entre janeiro e março de 2006, 100 pt tratados com EES foram divididos em 2 grupos: DM (39 pt) e não-DM (61 pt). **Métodos:** Avaliação clínica realizada aos 30 dias, 3, 6 e 9 meses, e angiografia coronária quantitativa (ACQ) e ultra-som intracoronário (USIC) pós procedimento e aos 6 meses. **Resultados:** Não houve diferenças entre os grupos. A média de idade foi 59 anos, 34% eram mulheres e 80% de lesões tipo B2C. O diâmetro médio de referência do vaso foi 2,7±0,2mm e a extensão da lesão de 16±11mm. Não houve eventos adversos maiores intra-hospitalares e aos 9 meses as taxas de reestenose binária intra-segmento e revascularização da lesão alvo foram de 15,5% no grupo DM contra 2,6% no não-DM (p=0,009), e 7% contra 1,3% (p=0,10) respectivamente. Pela análise multivariada, diabetes mellitus foi o único preditor independente de reestenose binária. Não houve mortes, infarto ou trombose tardia. **Conclusão:** Em pt com lesões complexas tratados com EES, a presença de DM associou-se a maiores taxas de reetenose binária e revascularização da lesão alvo.

QCA intra-stent - 6m	DM(n=39)	NDM(n=61)	p
% de estenose	23,3±16,2	20,3±16,2	0,29
Perda tardia (mm)	0,68±0,44	0,65±0,44	0,69
USIC - 6m			
Vol. hiperplasia intimal (mm³)	27,9±34,2	21,7±26,8	0,30
% vol. obstrução intimal	16,3±14,3	13,1±12,7	0,22
Eventos cardíacos maiores - 9m	7%	1,3%	0,10

320

Prevalência de antiagregação plaquetária subótima em pacientes submetidos a angioplastia coronariana eletiva

FABRICIO BRAGA DA SILVA, RODRIGO COSTA GUERREIRO, GUILHERME LAVAL, GUSTAVO LUIZ GOUVEA DE ALMEIDA JUNIOR, AUGUSTO CÉSAR DE ARAÚJO NENO, JOSE KEZEN CAMILO JORGE, BRUNO HELLMUTH, MARCOS JOSE DE SOUZA BATISTA, RENATO VILLELA GOMES SOARES.

Casa de Saúde São José Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: A trombose de stent é um fenômeno incomum embora extremamente letal. O pré-tratamento com Clopidorel (CP) em ambiente hospitalar é uma estratégia para melhorar a antiagregação plaquetária (AP), a fim de reduzir complicações trombóticas. Contudo pouco se sabe sobre sua eficácia fora do hospital, onde a adesão terapêutica não pode ser confirmada. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de AP sub-ótima em paciente (pc) submetidos a angioplastia coronariana (ATC) eletiva. **Material e Métodos:** Pc oriundos da comunidade, internados no dia da ATC, com relato verbal de uso de CP por pelo menos 5 dias. A AP foi avaliada pela técnica de agregometria óptica plasmática, utilizando como agonista difosfato de adenosina (ADP) em duas dosagens (5 e 10 µmoles), e realizada 6 horas após o procedimento. Consideramos valores sub-ótimos de AP ADP5>40% e ADP 10>50%.Troponina I foi dosada 6 e 12 horas após a ATC. **Resultados:** Coorte de 43pc (83,7% masculinos, idade média de 63,7± 10,9 anos) submetido a ATC pre-tratados com AAS e CP. Desses 41,9% apresentavam ADP5>40% e 34,9% ADP10>50%. A elevação TnI de 6 horas acima de 1ng/dl foi 8 e 38,9% (p=0,023); 11,5 e 40% (p=0,053) respectivamente para ADP5 e ADP10; e 20 e 55,6%(p=0,016); 19,2 e 60% (p=0,008) respectivamente para ADP5 e ADP10, 12 horas após a ATC. **Conclusão:** 1) Grande parte dos pacientes pré-tratados apresentavam valores de AP sub-ótimos. 2) Esse valores refletiram em uma maior elevação de TnI pós ATC.

321

Experiência inicial com o uso do stent Endeavor® em pacientes do mundo real – uma análise com angiografia coronária quantitativa e ultra-som intracoronário tridimensional

PEDRO ANDRADE, FAUSTO FERES, RICARDO A COSTA, ALEXANDRE A C ABIZAID, JULIO P MAIA, J RIBAMAR COSTA ALVES, LUIZ A P E MATTOS, RODOLFO STAICO, MARINELLA P CENTEMERO, LUIZ F L TANAJURA, AMANDA G M R SOUSA, J EDUARDO MORAES REGO SOUSA.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: Estudos demonstraram a eficácia do stent Endeavor® (EES) no tratamento de pacientes (p) com baixo risco para reestenose. **Objetivo:** Avaliar o EES em lesões complexas, através de angiografia coronária quantitativa (ACQ) e ultra-som intracoronário (USIC) 6 meses (m) após o procedimento. **Delineamento:** Estudo prospectivo não randomizado. **Material:** De janeiro a março de 2006 foram tratados 100 p com EES. **Métodos:** Avaliação clínica aos 30 dias, 3, 6 e 9 m. ACQ e USIC após o procedimento e aos 6 m. Terapia antiplaquetária dupla mantida por 3 m. **Resultados:** 140 lesões foram tratadas com 174 EES. A média de idade foi 59 anos, 66% do sexo masculino, 39% de diabéticos e 80% de lesões tipo B2/C. Diâmetro médio de referência do vaso foi 2,7±0,2mm e a extensão da lesão de 16±11mm. Não houve complicações intra-hospitalares maiores. Aos 6 m, a taxa de reestenose binária intra-segmento foi de 8,2% e a revascularização da lesão alvo de 3,7%. Não houve morte, infarto ou trombose de stent. Os resultados da ACQ e USIC estão na tabela. **Conclusão:** O EES mostrou-se seguro e eficaz no tratamento de p de maior risco, em uma prática do mundo real.

ACQ intra-stent - 6m	n=134 lesões
Diâmetro luminal mínimo (mm)	1,94±0,57
% de estenose	21,5±16,2
Perda tardia (mm)	0,66±0,44
Reestenose binária (%)	6,7
USIC - 6m	n=106 lesões
Volume do vaso (mm³)	291,8±203,3
Volume do stent (mm³)	157,3±115,2
Volume de hiperplasia intimal (mm³)	25,9±33,5
% volume de obstrução intimal	14,5±13,4

322

Tratamento Endovascular de Aneurisma de Aorta Abdominal Infra-renal. Resultados Clínicos Hospitalares e Análise Tardia com Angiotomografia Computarizada

ANDRÉS SÁNCHEZ, ANTONIO M KAMBARA, SAMUEL M. MARTINS, CHARLSTON C. RODRIGUES, MANUEL N CANO, IBRAIM F PINTO, WALLACE MEDEIROS, EDUARDO VIEIRA, FAUSTO FERES, LEOPOLDO S PIEGAS, AMANDA G M R SOUSA, J EDUARDO MORAES REGO SOUSA.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Fundamentos: O Aneurisma de Aorta Abdominal (AAA) é um desafio para o tratamento cirúrgico no paciente de alto risco, surgindo como opção o tratamento endovascular. O objetivo do trabalho foi avaliar os resultados hospitalares e tardios (6 meses e 1 ano) dos casos de AAA tratados com a técnica endovascular. **Métodos:** No período de junho de 2004 a março de 2006, foram realizados em forma consecutiva, 58 procedimentos endovasculares para o tratamento de AAA infra-renal. Realizamos avaliação clínica hospitalar (30 dias) e tardia (6 meses e 1 ano) por médio de consultas ambulatoriais. Em todos os pacientes foi realizado angiotomografia computarizada aos 6 meses e com 1 ano de seguimento. **Resultados:** A média de idade foi de 72,4±10,7 anos, 17,2% eram diabéticos, 13,7% com doença pulmonar obstrutiva crônica, 13,7% casos de cirurgia de revascularização miocárdica e 13,7% com angioplastia coronariana. Em todos os casos realizamos abordagem da femoral comum bilateral. Tivemos 2 casos de óbito (3,4%) durante o procedimento (choque cardiogênico e ruptura da aorta). Em 46 pacientes (79,3%) o procedimento foi sem intercorrências. Na análise hospitalar, tivemos 5 casos (8,6%) de correção cirúrgica da abordagem arterial, 2 casos (3,4%) de ruptura arterial e correção com enxerto, 1 caso (1,7%) de hematoma inguinal, 1 caso (1,7%) de pseudoaneurisma e 1 caso (1,7%) de oclusão unilateral da artéria renal durante o procedimento com posterior agravação da função renal. No seguimento clínico tardio, não tivemos nenhum caso de óbito. Na análise tardia com AngioTC, não foi observado modificação do diâmetro do aneurisma. Tivemos 1,8% de endoleak tipo IA, 5,4% do tipo IB e 1,8% do tipo IIA (todos os casos foram corrigidos com sucesso). Os do tipo IA e IB foram corrigidos com implante de uma nova endoprótese e o no IIA foi realizada embolização da hipogástrica com coil. **Conclusões:** Nesta análise, observamos que o tratamento endovascular dos AAA infra-renal é um método seguro e eficaz, com baixa taxa de complicações hospitalares e a longo prazo.

323

Comparação Entre Stents Eluídos e Convencionais em Uniarteriais

ESMERALCI FERREIRA, VITOR M P AZEVEDO, CAMILLO L C JUNQUEIRA, ALCIDES FERREIRA JUNIOR, CYRO VARGUES RODRIGUES, JOSE G C AMINO, DEMETRIO ALARCON G, DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE, MARA LÚCIA FARIAS, ANTONIO FARIAS NETO, BERNARDO R TURA, DENIZAR VIANNA ARAUJO.

CLINICA STATUS COR, INCL RJ RJ BRASIL e PRONTOCOR, HC MARIO LIONI RJ RH BRASIL

Fundamento: os stents farmacológicos (SF)apresentam resultados tardios superiores aos stents metálicos convencionais (SMC), principalmente no que se refere a restenose. **Objetivo:** avaliar se tardiamente os SF com Paclitaxel (Taxus) e Rapamicina (Cypher) apresentam melhores resultados clínicos que os SC, nos pacientes uniarteriais. **Pacientes e Métodos:** uma coorte de 174 pacientes os quais foram avaliados de out/2002 a set/2005,com média de 24 meses, sendo 111 com SF e 63 com SMC. Os desfechos analisados tardiamente foram: óbito, restenose angiográfica e a combinação óbito e restenose angiográfica. **Análise Estatística:** qui-quadrado e intervalo de confiança de 95% (IC95%), média e desvio padrão. Na sobrevida o método de Kaplan-Meier (KM) e log-rank para diferenciar grupos. Foi utilizado alfa=0,05 e beta=0,80. **Resultados:** tempo de seguimento: 24,3±8,7 meses, idade: 64,2±10,3 (42 a 90) anos, 62,6% homens (IC95% 55,0% a 69,7%). Fatores de risco: HAS=75,9% (IC95% 68,7% a 81,9%); dislipidemia=55,2% (IC95% 47,5% a 62,6%); obesidade=21,8% (IC95% 16,1% a 28,8%); sedentarismo=52,3% (IC95% 44,6% a 59,9%); tabagismo=18,4% (IC95% 13,1% a 25,1%); H. Familiar=31,6% (IC95% 24,9% a 39,1%); Diabetes=32,7% (IC95% 25,9% a 40,3%); IAM prévio= 27,0% (IC95% 20,7% a 34,3%). **Desfechos:** Sem Eventos: SF= 118(90,8%) vs SC= 74 (85,0%); Óbito: SF= 3(2,25%) e SC=4(4,7%) e restenose SF=3(2,3%) e SC=10(10,3%). No óbito: sobrevida geral de 0,98 em 1 e de 0,97 em 3 anos, sem diferenças entre grupos (p=0,28). Na restenose angiográfica: sobrevida geral livre de eventos de 0,97 em 1 ano e 0,93 em 3 anos, com discreta tendência favorável ao SF (p=0,062). No desfecho combinado: sobrevida geral livre de eventos de 0,96 em 1 ano e 0,91 em 3 anos, sendo favorável ao SF (0,0067). **Conclusão:** Mesmo com bons resultados dos SC, no tratamento dos pacientes uniarteriais os SF apresentam uma tendência favorável na curva de sobrevida livre do evento restenose e é favorável no desfecho combinado de óbito e restenose.

324

Existem Diferenças Entre Os Stents com Rapamicina e Paclitaxel na Avaliação Tardia em Pacientes Diabéticos?

ESMERALCI FERREIRA, MARA L FARIAS, ANTONIO FARIAS NETO, LEONARDO AVILA LINS J, RICARDO EIRAS, JOSE G C AMINO, CAMILLO L C JUNQUEIRA, DEMETRIO ALARCON G, ALCIDES FERREIRA JUNIOR, VITOR M P AZEVEDO, CYRO V RODRIGUES, DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE.

CLINICA STATUS COR, INCL RJ RJ BRASIL e RPONTOCOR E HC MARIO LIONI RJ RJ BRASIL

Fundamento: os stents com Rapamicina (Cypher=CYR) e paclitaxel (Taxus=TXS) são os mais utilizados em nosso meio com amplas indicações, principalmente nos diabéticos. **Objetivo:** comparar os resultados tardios dos stents farmacológicos Cypher e Taxus nos pacientes diabéticos. **Pacientes e Métodos:** avaliamos de forma consecutiva e prospectiva 105 pacientes que receberam stents farmacológicos (maio/2003 a dez/2005), sendo 74 (70,5%) Paclitaxel e 31 (29,5%) Rapamicina. Foram estudados 3 tipos de desfecho: óbito (2), restenose (5) e a combinação óbito e restenose (7). **Análise Estatística:** qui-quadrado e intervalo de confiança de 95% (IC95%), média e desvio padrão. Na sobrevida o método de Kaplan-Meier (KM) e log-rank para diferenciar grupos. Foi utilizado alfa=0,05 e beta=0,80. **Resultados:** idade média=65,3±9,5 anos (46 a 86), sendo 63,8% homens (IC95%=53,8% a 72,8%) e seguimento de 22,9±9,0 meses (1,0 a 54,6 meses). Fatores de risco: HAS=84,8% (IC95% 76,1% a 90,8%); dislipidemia=69,5% (IC95% 59,7% a 77,9%); obesidade=26,7% (IC95% 18,7% a 36,3%); sedentarismo=54,3% (IC95% 44,3% a 63,9%); tabagismo=7,6% (IC95% 3,6% a 14,9%); H. Familiar=38,1% (IC95% 28,9% a 48,1%) e IAM prévio=38,1% (IC95% 28,9% a 48,1%). Sem eventos maiores: TXS= 66 (89,2%) e CYR= 26(81,2%); Angina: TXS=8(10,8%) e CYR= 4(12,5%); Restenose: TXS= 4(5,4%) e CYR= 1(3,1%); Lesão "de novo": TXS= 3(4,0%) e CYR= 3(9,3%) Óbito= TXS= 0 e CYR= 2(6,2%). A curva de óbitos foi de 0,98 em 1 e 4 anos, sendo favorável ao paclitaxel (p=0,028). A curva livre de restenose foi de 0,96 em 1 ano e 0,93 em 4 anos, sem diferenças entre grupos (p=0,77). No desfecho combinado a curva sem eventos foi de 0,95 em 1 ano e 0,93 em 4 anos sem diferenças entre grupos (p=0,39). **Conclusão:** No tratamento dos pacientes diabéticos os dois tipos de stents farmacológicos apresentam-se equivalentes em relação à restenose ou a combinação de restenose e morte. Entretanto, o stent embebido em paclitaxel apresentou desfecho favorável em relação à morte.

325

Influência do tamanho do vaso nos desfechos tardios pós-stents farmacológicos

CANO, M N, SOUSA, A G M R, MOREIRA, A, MALDONADO, G, PRATES, G J G, FERES, F, ABIZAID, A A C, ROMANO, E R, EGITO, E S T D, BARBOSA, M A O, PAVANELLO, R, SOUSA, J E M R.

Hospital do Coração São Paulo SP BRASIL.

Fundamentos: o diâmetro de referência do vaso tratado influencia a evolução pós-implante de stents, pois vasos pequenos não acomodam bem o processo reparativo como os vasos grandes. Os stents farmacológicos (SF), por reduzirem importantemente a hiperplasia intimal, podem atenuar o efeito negativo dos pequenos diâmetros. **Métodos:** dois grupos de pacientes (P) com vasos pequenos foram analisados: GI(n=101P)vasos>=2,0-<=2,25mm;GII(n=484P) vasos>2,25-<=2,5mm. **Resultados:** As médias dos diâmetros foram 2,2±0,07mm e 2,4±0,07mm. Não houve diferenças quanto às características clínicas, `as demais angiográficas ou técnicas, sendo similares as taxas de revascularização do vaso-alvo (3,0% x 3,7%);infarto do miocárdio (4,0% x 3,0%) e óbito (1,0% x 1,6%);porém notou-se mais elevada taxa de trombose protética nos vasos muito pequenos (2,0% x 0,4%). **Conclusão:** a influência do pequeno diâmetro é atenuada com os SF, que garantem taxas baixas de eventos maiores. Entretanto, em vasos <=2,25mm, devido à quintuplicada taxa de trombose com os SF, sugere-se terapêutica antiplaquetária mais duradoura.

326

Existe diferença na evolução de diabéticos submetidos a implante de stents eluídos com sirolimus ou paclitaxel?

ALEXANDRE DA SILVA MEDEIROS, JUNIOR CAMILO DE QUEIROZ, RENATA PRETTI ZIGONI, MARIA FERNANDA ZULIANI MAURO, ADNAN ALI SALMAN, SALVADOR ANDRE B. CRISTOVAO, JOÃO BATISTA DE OLIVEIRA NETO, GUSTAVO ADOLFO BRAVO RANDO, JOSE ARMANDO MANGIONE.

Hospital Beneficência Portuguesa São Paulo SP BRASIL e Hospital Alemão Oswaldo Cruz, Hospital São Luiz Itaim São Paulo SP BRASIL

Fundamento: stents eluídos em droga reduzem de forma significativa a reestenose coronária quando comparados aos stents convencionais especialmente em diabéticos. **Objetivo:** Avaliar os eventos cardíacos no segmento clínico de pacientes diabéticos submetidos a implante de stents farmacológicos entre os dois mais utilizados. **Métodos:** Estudo observacional e multicêntrico em pacientes diabéticos submetidos a angioplastia com implante de stents farmacológicos no período de janeiro de 2002 a dezembro de 2006 (N=172 pacientes). **Resultados:** Os pacientes diabéticos submetidos a ATC com stents eluídos em paclitaxel (PES) e os eluídos em sirolimus (SES) não diferiram em relação ao sexo, idade, presença de fatores de risco para DAC ou número de lesões. Trinta e cinco porcento dos pacientes eram triarteriais em ambos os grupos. Na evolução intra-hospitalar não houve diferença entre os grupos em relação a óbito, IAM, necessidade de RM ou outras complicações clínicas. No seguimento tardio médio de 331±228 dias não observamos diferença na incidência de eventos cardíacos maiores (PES 7.4% x SES 6.4%). **Conclusão:** No presente estudo não encontramos diferença na evolução clínica de pacientes diabéticos submetidos a angioplastia entre os dois grupos de stents eluídos.

327

Intervenção Carotídea Percutânea. Avaliação dos Resultados Tardios

ANDRÉS SÁNCHEZ, ANTONIO MASSAMITSU KAMBARA, MANUEL NICOLAS CANO, SAMUEL M. MARTINS, CHARLSTON C. RODRIGUES, PAULO MÁRCIO SOUSA NUNES, EDUARDO VIEIRA, AUREA JACOB CHAVES, LUIZ ALBERTO PIVA E MATTOS, FAUSTO FERES, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Fundamentos: Múltiplos estudos têm demonstrado resultados similares entre a angioplastia versus cirurgia em artérias carótidas. O objetivo desta análise foi avaliar os resultados da angioplastia carotídea, com resultados hospitalares e ao ano de seguimento. **Métodos:** Entre outubro de 2003 e dezembro de 2004, foram realizadas em forma consecutiva 104 intervenções percutâneas carotídeas. Realizamos seguimento clínico em todos os pacientes (hospitalar e ao ano) avaliando a incidência de acidente isquêmico transitório (AIT), ACV (maior e menor), reintervenções, infarto de miocárdio e óbito. **Resultados:** A idade média foi 70±10 anos, 35% eram diabéticos, 7% tinham endarterectomia homolateral prévia e 32% dos pacientes eram assintomáticos. Foi utilizado em 86% dos casos stent Precise e em 11% Wallstent (1 stent/paciente). Em 99,04% dos casos foi utilizado sistema de proteção cerebral (69% Angioguard, 30% FilterWire e 2% Moma), não sendo usado em 1 caso (0,96%) por excessiva tortuosidade distal. Em 94% dos casos foi realizada pós-dilatação com balão. Houve sucesso do procedimento em 100% dos casos. **Conclusão:** A angioplastia carotídea com implante de stent e sistemas de proteção distal, mostrou-se como uma técnica segura e eficaz no tratamento da doença aterosclerótica carotídea, com baixa taxa de complicações hospitalares e no seguimento de 1 ano.

Eventos (freqüência acumulada)	Hospitalar	6 meses	1 ano
AIT	0	0	0,96%
ACV maior	1,92%	1,92%	1,92%
ACV menor	1,92%	1,92%	2,88%
IAM Q/não Q	0	0,96%	2,88%
Reintervenção ipsilateral	0	0,96%	2,88%
Morte	0,96%	0,96%	0,96%

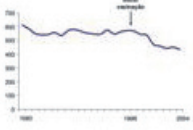
328

Vacinação para o vírus da influenza associou-se a menor risco de morte por infarto agudo do miocárdio em pessoas idosas

ANTONIO DE PADUA MANSUR, DESIDERIO FAVARATO, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES.

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

Objetivo: Estudos recentes mostraram redução da mortalidade por doenças cardiovasculares na população brasileira. No contexto deste declínio, as controvérsias remanescem às contribuições relativas da prevenção primária, da melhoria nos diagnóstico e tratamento da doença coronária e na prevenção secundária. Neste estudo nós avaliamos o impacto da vacinação para o vírus da influenza nas mortes por infarto agudo do miocárdio (IAM). **Métodos:** De 1980 a 2004 analisamos, na região metropolitana de São Paulo, a taxa de morte para o IAM, na faixa etária ≥60 anos com o programa de vacinação para o vírus da influenza iniciado em 1996. A morte por causas externas (EC) foi usada como o grupo de controle. Os dados de mortalidade foram obtidos do DATASUS do Ministério da Saúde. ADR foi calculado pelo método direto usando a população 1960 do padrão do mundo. A regressão linear simples foi usada para analisar as tendências no risco de morte. **Resultados:** de 1980 a 1995, observou-se uma redução do ADR de 612 para 563 mortes/100.000 habitantes. O ADR médio para este período foi de 571,08 mortes/100.000 habitantes, com uma redução não significativa de 1,40 mortes/ano (r2=0.091; p=0.255). De 1996 a 2004, a redução do ADR foi de 563 para 432 mortes/100.000 habitantes. O ADR médio para este período foi de 500,59 mortes/100.000 habitantes, com uma redução significativa de 21,31 mortes/ano (r2=0.922; p< 0.001). De 1980 a 1995, o ADR para o EC foi de 242 para 211 mortes/100.000 habitantes. O ADR médio para este período foi de 238,71 mortes/100.000 habitantes, com uma redução não significativa de 1,36 mortes/ano (r2=0.200; p=0.083). De 1996 a 2004, o ADR para o EC foi de 201 a 188 mortes/100.000 habitantes. O ADR médio para este período foi de 206,95 mortes/100.000 habitantes, com uma redução não significativa de 3,8 mortes/ano (r2=0.432; p=0.054). **Conclusão:** Observou-se uma associação protetora da vacinação para o vírus da influenza no risco de morte por IAM.



329

Estudo dos óbitos até um ano pós-alta hospitalar na angioplastia coronária no Estado do Rio de Janeiro, SUS 1999-2003

PAULO HENRIQUE GODOY, GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA, CARLOS HENRIQUE KLEIN, NELSON ALBUQUERQUE DE SOUZA E SILVA.

Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL e Escola Nacional de Saúde Pública Rio de Janeiro RJ BRASIL

Introdução: A angioplastia coronária (AC) vem crescendo como uma opção entre os procedimentos para revascularização do miocárdio, tornando-se necessárias avaliações dos seus resultados ao longo dos anos. **Objetivo:** Analisar os óbito dos indivíduos que realizaram AC no Estado do Rio de Janeiro (ERJ), desde a internação até 1 ano após a alta hospitalar, no período de 1999 a 2003. **Metodologia:** As informações sobre AC provieram do banco de Autorizações de Internações Hospitalares (AIH) e do banco de Declarações de óbitos (DO) da Secretaria de Saúde do ERJ. O relacionamento probabilístico entre as informações dos bancos das AIH e das DO, com o objetivo de identificar os indivíduos que faleceram após a realização da AC, foi realizado através do programa RecLink®. Analisaram-se três períodos de tempo: intra-hospitalar, até 30 dias pós-alta hospitalar e de 31 a 365 dias pós-alta. Considerou-se ainda o sexo e a idade dos indivíduos. A idade foi dividida em três grupos: 20-49, 50-69 e acima de 70 anos. **Resultados:** Encontrou-se 7653 indivíduos que realizaram AC no banco das AIH e o relacionamento probabilístico com o banco das DO mostrou 460 pares de indivíduos considerados verdadeiros. Nos três períodos de tempo analisados, a letalidade cumulativa foi: intra-hospitalar=2,2%; até 30 dias=3,1% e de 31 a 365 dias=6,5%. A maior parte do percentual de óbitos nas AC ocorreu no período de 31 a 365 dias após a alta hospitalar (57% - 262). O óbito no período intra-hospitalar foi 27,4% (126) e até 30 dias foi 15,6% (72). A maioria dos óbitos ocorreu no sexo masculino (66,5%) e no grupo etário de 50-69 anos (50%). **Conclusão:** O maior percentual de óbitos no período de 31 a 365 dias, que neste estudo foi mais que duas vezes em relação ao período intra-hospitalar, demonstra a necessidade da avaliação contínua e criteriosa do método ao longo do tempo, que vem sendo cada vez mais utilizado no tratamento das doenças isquêmicas do coração.

330

Proteina C-reativa e sindrome metabolica em criancas e adolescentes: existe uma associacao significativa?

ANTONIO CÉSAR DE OLIVEIRA, ANA MAYRA ANDRADE DE OLIVEIRA, MARCELE SCHETTINI DE ALMEIDA, AGNALUCE MOREIRA, NELSON BORGES DE OLIVEIRA, LUÍS ADAN, ANA MARICE TEIXEIRA LADEIA.

Escola Bahiana de Medicina e Saude Publica Salvador Ba BRASIL e Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana Ba BRASIL

Objetivo: avaliar se existe associação entre SM e seus componentes e PCR-as, em criancas e adolescentes. **Metodos:** Avaliados 407 estudantes (229 meninas, 273 com excesso de peso, com idade de 11.3 3.2). com medidas de: IMC, circunferencia abdominal (CA), pressao arterial (PA), lipides, insulina e PCR-as. Excesso de peso foi definido pelo IMC z-score; resistencia a insulina (RI) atraves do calculo do HOMA-R e SM de acordo com criterios do NCEP-ATP III modificados para idade e sexo. **Resultados:** Individuos classificados em: grupo 1 e 2, com SM (n=72) and sem SM(n=335), O grupo 1 era composto por individuos com sobrepeso/obesidade (2/70). A media de PCR-as foi mais elevada no grupo 1 (1.41 vs 1.06,p=0.000). Observou-se associação entre os quartis de PCR-as e RI (p= 0.000), SM (p=0.000), CA (p=0.000), IMC_z-score (p=0.000), hipertensão (p=0.001), hipertrigliceridemia (p=0.001) e HDL-C (p= 0.023), bem como correlacao positiva entre PCR-as e insulina (r=0.282, p=0.020), HOMA-R (r=0.270, p=0.026), IMC_z-score (r=0.302, p=0.010) e CA (r=0.384, p=0.001). Ajuste da PCR-as para idade, sexo, grupo etnico e IMC_z-score eliminou a previa associacao encontrada, exceto para o numero de componentes da SM (NCSM). Ajuste para HOMA-R nao eliminou a relacao entre PCR-as e PA sistolica e diastolica, HDL-C e NCSM. Aumento progressivo do IMC z-score e do NCSM foi associado a aumento nos niveis de PCR-as. **Conclusoes:** Em criancas e adolescentes observou-se associacao significativa entre PCR-as e SM e seus componentes, sugerindo que esse marcador inflamatório aterosclerose subclínica podera identificar precocemente jovens com mais elevado risco de desenvolver DCV.

331

Acidente Vascular Cerebral Isquêmico e a distribuição dos Recursos : O Papel do Atlas da Saúde no Município de São Paulo

ALEXANDRE PIERI, TANIA OLIVEIRA LOPES, FERNANDO MORGADINHO SANTOS COELHO.

Hospital Albert Einstein São Paulo SP BRASIL.

Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é a primeira causa de morte em nosso país. O conhecimento da distribuição da incidência dos casos e dos fatores de risco cardiovasculares no município é de extrema importância para a implantação de políticas de saúde pública. Estudos sugerem que a falta de recursos em uma determinada população está diretamente relacionado com a alta incidência do AVC. O nosso objetivo foi analisar a interação entre os fatores de risco cardiovasculares, ditribuição sócio econômica e incidência de AVC em diferentes distritos censitários na cidade de São Paulo. **Métodos:** Através de uma técnica multi-variada de análise estrutural da distribuição do desenvolvimento sócio econômico, foram definidas áreas homogênicas de concentração de recursos no município de São Paulo. Os fatores de risco cardiovasculares foram obtidos através da morbidade referida. Realizado testes de influência e correlação entre os fatores de risco cardio vasculares e a incidência nos setores censitários previamente estabelecidos. **Resultados:** Observou-se uma maior incidência de casos de AVC nos setores censitários da periférica do município de São Paulo, estando diretamente relacionado com a incidência de casos de hipertensão arterial sistêmica e diabetes. Houve uma diferença no impacto causado pelos fatores de risco cardio vasculares na população sócio economicamente menos favorecida. Idade avançada foi um determinante isolado no aumento da incidência dos casos de AVC. Todos os dados coletados foram distribuídos em mapas organizados em um Atlas de saúde. **Conclusão:** Identificando os grupos de alto risco na população, e a necessidade particular de cada distrito censitário é possível agir diretamente através de políticas de saúde pública que melhorem a assistência ao paciente com AVC.

332

Comparação entre o Conhecimento Populacional a respeito de Fatores de Risco Cardiovasculares e Risco Absoluto Atribuível à População - PrevenAção e INTERHEART

A AVEZUM J, GUIMARÃES, H P, BRASILEIRO, A L S, ESTEVES, J P, NETO, J A M, BERTOLAMI, M C, CARLOS V S J, A MARCO M, MAIA, L N, NOBRE, F, PIEGAS, L S.

Divisão de Pesquisa-Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL e Sociedade Brasileira de Cardiologia - FUNCOR São Paulo SP BRASIL

Objetivo: Avaliação do conhecimento espontâneo da população brasileira sobre fatores de risco DCV em comparação com o impacto clínico do estudo INTERHEART (América Latina). **Metodos:** Estudo transversal, aplicação de questionário sobre fatores de riscos cardiovasculares avaliando o conhecimento de: tabagismo, DM, obesidade, lípides, atividade física, stress/depressão, PA e glicemia. 2012 pessoas, assumindo erro amostral 2%, intervalo de confiança 95%, sendo representativo população brasileira de acordo localização geográfica, idade, sexo e nível sócio-econômico. **Resultados:** Tabagismo foi principal fator relacionado DCV 31%, stress/depressão 23%, HAS 18%, lípides 10%, DM 5%, inatividade física 5% e desconhecido 19% (tabela - *%população com conhecimento satisfatório fatores de risco DCV. **risco atribuível à população x IAM). Grau de conhecimento foi menor de acordo nível sócio econômico mais baixo, idade 18-24 anos e regiões Nordeste. **Conclusão:** Existe falta conhecimento e percepção a respeito fatores de risco relevantes entre a população brasileira. Apesar da robusta evidência cientifica sobre fatores de risco cardiovasculares, pouco se tem conseguido para diminuir a explosão DCV. Esta observação nos mostra que devemos desenvolver estratégias para prevenir DCV no futuro.

Fator de Risco	Conhecimento Espontâneo*	Inter Heart América Latina (RAP) **
Tabagismo	31%	38,3%
Stress/depressão	23%	35,6%
Hipertensão	18%	32,7%
Lípides	10%	47,6%
Diabetes	5%	12,7%
Obesidade Abdominal	13%	45,5%
Desconhecido	19%	-

333

Estudo comparativo da qualidade assistencial no tratamento da insuficiência com dados do registro ADHERE

ALINE P STERQUE, BRUNO QUEIROZ C, BRUNO S PAOLINO, FELIPE N ALBUQUERQUE, IGOR F TORRES, GUSTAVO S DUQUE, RODRIGO C ALMEIDA, RICARDO MOURILHE ROCHA, ANGELO A SALGADO, DENILSON C ALBUQUERQUE, BITTENCOURT, M I, RAFAEL C D A E VASCONCELLOS.

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

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma das principais causas de hospitalização e morbi-mortalidade no Brasil e no mundo. **Objetivo:** Avaliar o perfil epidemiológico/qualidade do atendimento de pacientes com IC internados, comparando com registro ADHERE de IC. **Materiais e Métodos:** Estudo observacional de uma coorte retrospectiva de 49 pacientes, analisando os prontuários de todos os pacientes admitidos com IC no período de 01/06 a 01/07. Foram avaliados o perfil epidemiológico e as medicações de alta, sendo comparadas ao ADHERE. Análise estatística utilizando os testes de Mann-Whitney e qui-quadrado. **Resultados:** A média de idade foi de 55,8±19,1 anos, sendo 55% do sexo masculino. Atabela abaixo compara dados na alta hospitalar do nosso serviço com o registro ADHERE.

	Casuística (%)	ADHERE	p
Média de idade (anos)	55,8	75,2	<0,05
IAM prev	10	32	<0,0001
iECA	61,2	53	0,31
BRA	9,5	16	0,28
Betabloq	78,6	74	0,36
Espirono	54,8	20	0,001
Digital	42,9	26	0,12
Diurético	64,3	82	0,001
Nitrato	4,8	26	0,001

Conclusão: Nossa população era mais jovem e com menor prevalência de IAM prévio. Priorizar os iECA/BRAs, espironolactona e beta-bloqueadores, utilizando menos diuréticos e nitratos na terapêutica, demonstram que as atuais diretrizes estão incorporadas na assistência destes pacientes.

334

Análise das Categorias de Aptidão Cardiorespiratória em uma População do Planalto Central do Rio Grande do Sul

BELLI, KARLYSE C, BARBOSA, E G, RUBIN, A C, BARBOSA, L C, BÜNDCHEN, D C, PEREIRA, A M R, RICHTER, C M, PANIGAS, T, DIPP, T, PANIGAS, C F, VIECILI, P R N.

Instituto de Cardiologia de Cruz Alta - Centro Vida e Saúde Cruz Alta RS BRASIL.

Introdução: Para a classificação da aptidão cardio-respiratória (ACR) são utilizadas as tabelas de Cooper (CP) ou da American Heart Association (AHA), no entanto, ainda faltam estudos que demonstrem o comportamento da aptidão da população brasileira. **Objetivo:** Avaliar a ACR de uma dada população brasileira e comparar com a classificação existente. **Metodologia:** Foram analisadas a aptidão de 729 indivíduos, pertencentes a região do Planalto Central-RS, compreendendo 31 cidades, através de teste de esforço, com protocolo padrão de Bruce, categorizados por idade, sexo e consumo máximo de oxigênio (VO2). **Resultados:** Encontram-se na tabela. A maioria da população se encontrou na classificação regular (Reg) para ambas as tabelas, no entanto, houve divergência em três categorias masculinas e duas femininas ao comparar as tabelas de Cooper e AHA. **Conclusão:** Apesar de as tabelas de Cooper e do AHA apresentarem varias divergências de categorias, a população estudada se encontrou com aptidão regular para ambas as tabelas.

Categ	Nº	Idade		VO2		CP		AHA	
Anos		Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Mas	Fem	Mas	Fem
13-19	4	17±1	18±1	37±11	33±4	Rui	Reg		
20-29	20	26±3	24±3	42±18	35±7	Reg	Bom	Reg	Reg
30-39	79	36±2	35±3	39±8	29±8	Reg	Reg	Boa	Reg
40-49	139	45±3	45±3	36±8	27±8	Reg	Reg	Boa	Reg
50-59	216	54±3	54±3	33±9	25±7	Reg	Reg	Reg	Reg
60-69	161	64±3	65±3	27±8	22±7			Reg	Reg
60 +	271	69±7	69±6	25±8	19±7	Rui	Rui		

335

Conhecimento da População sobre Valores Recomendados de Lípides, pressão arterial e glicemia pelas Diretrizes Atuais - Estudo PrevenAção

A AVEZUM J, GUIMARÃES, H P, URI A P F, ÍTALO S S, BRAGA, J R, MAIA, L N, NETO, J A M, NOBRE, F, BERTOLAMI, M C, ESTEVES, J P, PIEGAS, L S.

Divisão de Pesquisa-Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL e Sociedade Brasileira de Cardiologia - FUNCOR São Paulo SP BRASIL

Objetivo: Avaliar conhecimento da população brasileira a respeito dos valores recomendados pelas Diretrizes sobre níveis lipidicos, PA e glicemia. **Métodos:** Estudo tranversal, aplicação questionário sobre fatores de riscos cardiovasculares, avaliando conhecimento fatores: HDL, LDL, PA e glicemia. 2012 pessoas, assumindo erro amostral de 2%, intervalo de confiança 95%, sendo representativo da população brasileira de acordo localização geográfica, idade, sexo e nível sócio-econômico. **Resultados:** Maioria da população desconhece valores recomendados pelas diretrizes dos fatores de risco. Somente 4% masculino e 5% feminino responderam corretamente sobre HDL e 10% LDL. A incidência de respostas corretas foram relacionadas aos maiores 35anos, região sudeste e sul. 44% responderam corretamente sobre valores HA e 18% responderam corretamente valores glicemia. **Conclusão:** Existe grande desconhecimento populacional a respeito valores recomendados pelas Diretrizes, demonstrando falta de informação sobre tópicos relevantes de saúde para população. Devemos criar estratégias para alertar e informar sobre fatores de risco cardiovasculares, aumentando o conhecimento, na tentativa de evitar doenças cardiovasculares no futuro.

Fatores de risco	Recomendações diretrizes	Resposta Correta
HDL colesterol masculino (nl) *	>40mg/dl	4%
HDL colesterol feminino (nl) *	> 50mg/dl	5%
LDL colesterol (nl) *	<100mg/dl	10%
Pressão Arterial *	<140 x 90 mmHg *	44%
Glicemia §	≤ 100mg/dl	18%

336

Qualidade de vida, ansiedade e depressao em pacientes apos infarto do miocardio

CAROLITA BORGES VASCONCELOS, ELMIRO SANTOS RESENDE.

UFU-UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLANDIA UBERLANDIA MG BRASIL.

O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma doença que resulta quase sempre da aterosclerose com oclusão trombótica das artérias coronárias, causando desequilíbrio entre a oferta e o consumo de oxigênio tecidual. Com o aumento do número de sobreviventes no IAM, são maiores as preocupações com os cuidados clínicos o que tem motivado uma mensuração objetiva da qualidade de vida (QV), da ansiedade e da depressão. Em geral, a ansiedade e a depressão diminuem substancialmente a QV do paciente e os sintomas delas são relevantes. O objetivo desse estudo é avaliar a qualidade de vida, ansiedade e depressão em pacientes infartados, por meio da aplicação dos questionários Mac New QLMI, BDI e IDATE, respectivamente, correlacionando essas variáveis com a presença dos fatores de risco e o tipo de tratamento instituído. Foram estudados 59 pacientes, sendo 46 do sexo feminino e 13 do sexo masculino, com episódio de IAM ocorrido entre 5 e 24 meses antes da aplicação dos questionários. A idade média destes pacientes foi de 57,7 +/- 6,96. Os pacientes foram selecionados no período de agosto de 2003 a agosto de 2004 no serviço de arquivo médico do Hospital de Clínicas de Uberlândia MG. Os dados foram analisados por meio de técnicas descritivas utilizando-se os coeficientes de correlação de Pearson e Spearman. Os resultados demonstram que: a)houve uma redução nos níveis de ansiedade e depressão, e piora na qualidade de vida após 12 meses. b) os fatores de risco estresse e tabagismo correlacionaram positivamente com a depressão c) a hipertensão arterial e o tratamento medicamentoso apresentaram correlação significativa com a ansiedade inicial d) a pior qualidade de vida que se correlacionou com o tabagismo na primeira avaliação e a dislipidemia após 12 meses d) a depressão apresentou correlação significativa com a raça negra e a viuvez. Concluímos que os fatores de risco tabagismo, estresse, dislipidemia e hipertensão arterial; e as características sócio-demográficas raça, ocupação, e estado civil são importantes na determinação dos níveis de depressão, ansiedade e qualidade de vida após IAM. **Palavras-chave:** qualidade de vida, ansiedade, depressão, infarto.

337

Perfil epidemiológico de pacientes em ambulatório de anticoagulação de um hospital universitário

RODRIGO COELHO DE ALMEIDA, DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE, MARCELO IMBROINISE BITTENCOURT, RICARDO MOURILHE ROCHA, HELENA CRAMER VEIGA REY, BERNARDO RANGEL TURA, BRUNO DE SOUZA PAOLINO, BRUNO QUEIROZ CLÁUDIO, IGOR FERNANDES TORRES, FELIPE NEVES DE ALBUQUERQUE, ALINE PAIVA STERQUE, NEIDE DA MATTA XAVIER.

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

Introdução: O manejo da anticoagulação através de ambulatório especializado, é capaz de melhorar a evolução dos pacientes (pc) em uso de cumarínico. Conhecer as características destes pc é fundamental para alcançar a eficácia esperada. **Objetivo:** Conhecer as características dos pc em acompanhamento no ambulatório de anticoagulação de um hospital universitário. **Materiais e métodos:** Estudo de coorte observacional e retrospectivo com169 pc (39,6% masculino, média da idade = 58 ±13 anos, IMC= 26 ± 5) em acompanhamento no ambulatório de anticoagulação, sendo avaliados: escolaridade, motivo da anticoagulação, percentual de pc no INR alvo, uso correto da medicação, percepção do médico quanto à compreensão do paciente. A Estatística descritiva foi realizada através do programa SPSS. **Resultados:** Constatamos que 1,2% dos pc são analfabetos, 49,1% têm nível fundamental incompleto, 27,8% fundamental completo, 19,5% nível médio e 2,4% nível superior. Dentre os principais motivos de anticoagulação: 40,2% dos pc têm fibrilação atrial, 29% prótese mitral mecânica, 13,6% prótese aórtica mecânica, 6,5% cardiomiopatia dilatada, 3% doença tromboembólica e 3,6% trombo ventricular. Foi alcançado o alvo terapêutico em 47,9% dos casos. A aderência ao tratamento foi relatada por 92,4% dos pc, sendo que apenas 47,9% disseram tomar o fármaco adequadamente. Na avaliação subjetiva pelo médico, 94,3% dos pc foram considerados como tendo compreensão adequada. O INR médio da última consulta foi 2,6 +1,0, com mediana de 2,6, caracterizando o sucesso no objetivo da anticoagulação. **Conclusão:** Em um ambulatório especializado envolvendo equipe multidisciplinar (médicos supervisor e residente, enfermeira e técnica de enfermagem), a análise do perfil epidemiológico foi fundamental para melhor conhecimento dos pc acompanhados permitindo maior sucesso nas estratégias de anticoagulação.

338

Análise da causa mortis de indivíduos portadores de hipertensão arterial de uma Unidade Pública de Saúde de Ribeirão Preto - SP

EVANDRO JOSE CESARINO, MARIA SUELY NOGUEIRA, LUIZ DE SOUZA, MIYEKO HAYASHIDA, ADRIANA PELEGRINO PINHO RAMOS, REGINA HELENA DA COSTA QUEIROZ, HUGO CELSO DUTRA DE SOUZA.

Assoc. Rib. Ens. Pesq. Assist. Hipertenso - AREPAH Ribeirão Preto SP BRASIL e Fac. Cienc. Farmac. Rib. Preto - USP Ribeirão Preto SP BRASIL

Estudo da década de 60 revelou que a mortalidade por enfermidades hipertensivas em Ribeirão Preto foi superior a diversas cidades da América Latina. **Objetivo:** Estudar as possíveis causas de óbito de indivíduos portadores de hipertensão arterial sistêmica de uma Unidade Pública de Saúde de Ribeirão Preto – SP. **Delineamento:** Estudo observacional, transversal e prospectivo. **Material e métodos:** A casuística foi uma amostra de hipertensos, segundo os critérios do JNC VII, 2003, dentre os 1601 pacientes atendidos durante o ano de 1999 e em seguimento clínico com cardiologistas do CSE-FMRP-USP, escolhidos por sorteio para evitar vícios de amostragem. Os indivíduos incluídos no estudo foram somente adultos a partir de 20 anos de idade, de ambos os sexos, sendo excluídas pacientes gestantes. As variáveis estudadas de indivíduos hipertensos residentes em Rib. Preto – SP foram obtidas no período de 1999 a 2006 através de certidões de óbito e laudos de necropsia ocorridos em Rib. Preto –SP, fornecidos pelo Sistema de Coleta e Análise de Estatísticas Vital de Rib. Preto – SP. **Resultados:** Ocorreram 167 óbitos de individuos. com idade variando de 30 a 99 anos (média: 78 anos), 89 homens, 115 de cor branca. principal ocorrência de óbito no hospital (109 indivíduos); diagnóstico confirmado por exame complementar e por cirurgia em 80 indivíduos; diagnóstico confirmado por necropsia em 70 indivíduos; 13,2% dos indivíduos tiveram como principal causa de óbito, infarto agudo do miocardio. **Conclusões:** Verificamos que um percentual significativo de óbitos teve como causa mortis Infarto Agudo do Miocárdio. Observamos maior ocorrência de óbitos com as seguintes características : sexo masculino, idade média avançada, casados, raça branca, aposentados, local de ocorrência em ambiente hospitalar e diagnóstico confirmado por exame complementar ou necrópsia em percentual significativo.

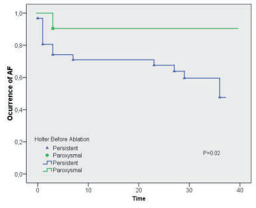
339

Fatores Preditores de Ocorrência de Fibrilação Atrial após Ablação do Flutter Atrial. Importância do Flutter Atrial Persistente.

SISSY LARA MELO, FRANCISCO CARLOS DA COSTA DARRIEUX, CRISTIANO FARIA PISANI, CARINA HARDI, BARBARA DANIELA DE OLIVEIRA, ACACIO FERNANDES CARDOSO, DENISE TESSARIOL HACHUL, MAURICIO IBRAHIM SCANAVACCA, EDUARDO ARGENTINO SOSA.

Instituto do Coração da FMUSP São Paulo SP BRASIL.

Introdução: A ocorrência de fibrilação atrial (FA) após a ablação de flutter atrial istmo cavo-tricuspídeo dependente (FLA) é um problema relativamente freqüente no seguimento tardio. **Objetivo:** Avaliar os fatores de predição de ocorrência de FA após ablação do FLA. **Métodos:** Foram seguidos 52 pacientes consecutivos portadores de FLA predominante, com idade média de 56,5±12,9 anos, sem cardiopatia estrutural grave (FE=61,4±14,1% e AE=40,9±5,6mm) submetdios à ablação do FLA. Estes foram contatados via ligação telefônica, sendo realizado Holter de 24 horas. **Resultados:** O tempo médio de seguimento foi de 25,6±10,1 meses, com ocorrência de FA em 15 (29,8%) pacientes. Treze (41,9%) pacientes com FLA persistente e 2 (9,5%) com FLA paroxístico apresentaram ocorrêcia de FA (P=0,02). Tamanho do átrio esquerdo (P=0,51), Fração de Ejeção do VE (P=0,84) e presença de FA antes do procedimento (P=0,47) não foram relacionados à ocorrência de FA. Após análise multivariada, presença de FLA persistente foi o único preditor de ocorrência de FA (P=0,03). **Conclusão:** De acordo com a nossa casuística, o registro de FLA persistente ao Holter pré-ablação foi o único fator de predição de risco de ocorrência de FA após a ablação do FLA no seguimento tardio.



340

Ablação de ectopias ventriculares idiopáticas em diferentes localizações. Resultados imediatos e tardios

LUIZ CLAUDIO BEHRMANN MARTINS, SILAS DOS SANTOS GALVAO FILHO, JOSÉ TARCÍSIO MEDEIROS DE VASCONCELOS, CECILIA BOYA BARCELLOS, EVILASIO LEOBINO DA SILVA JUNIOR, CLAUDIA DA SILVA FRAGATA, KELLY BAYOUD DE RESENDE FERNANDES, PABLO FERREIRA REIS, ELIZANDRA TISO GOULART, RICARDO MINGI REANOT.

Beneficência Portuguesa de São Paulo São Paulo SP BRASIL.

Objetivos: Avaliar os resultados obtidos com a ablação(ABL) por radiofreqüência (RF) para tratamento de ectopias ventriculares e/ou taquicardia ventricular não sustentada (EV/TVNS) em pacientes sem cardiopatia estrutural através da abordagem eletrofisiológica. **Casuística e Métodos:** Foram avaliados 18 pts submetidos à ablação de EV/TVNS com idade média de 37,56 ± 16,85 anos, sendo11 pts (61%) do sexo feminino. As indicações se fizeram por refratariedade medicamentosa em 13 pts (72,2%) e em 5 pts (27%) por opção terapêutica. As regiões ablacionadas guiadas por "pace-mapping" e/ou prematuridade local das ectopias, situou-se na via de saída de ventrículo direito (VD) em 14pts (72%), na via de entrada de VD em 1pts (0,05%), na transição mitro-aórtica em 1pts(0,05%), região médio-septal alta em 1pts(0,05%), na região ântero-lateral esquerda 1pts(0,05%) e no seio coronariano direito de Valsalva em 1pts(0,05%). 72% dos pts apresentavam ectopias com padrão de bloqueio de ramo esquerdo, 77 % tinham transição considerada precoce, entre V1 e V3. Foram realizados durante o 1º procedimento 9,94 ± 8,11 aplicações de RF, com tempo de procedimento de 124,16 ± 37,42 min e de fluroscopia 32,45 ± 20,62 min. O sucesso imediato foi obtido com a primeira sessão em 14 pts (77,7%) e em 4 pts (22,2%) foi necessária mais de uma intervenção para se obter êxito. A eliminação dos sintomas e a redução de mais de 95% das EV em Holter de 24Hs foi tomada como padrão de sucesso. **Resultados:** Em um seguimento médio de 18,93 ± 13,69 meses, 14 pts (77,7%) tiveram redução significativa do número de EV e eliminação dos sintomas. **Conclusão:** A ABL por RF é factível em pts portadores de EV/TVNS idiopáticas em diferentes localizações com elevado índice de sucesso em longo prazo.

341

É possível predizer a localização pelo eletrocardiograma de vias anômalas com pré-excitação ventricular submetidas à ablação no interior da veia cardíaca média?

MÁRCIO R ORTIZ, MARIA ZILDANY PINHEIRO TÁVORA, NIRAJ MEHTA, DEBORA L. SMITH, HELIO GERMINIANI, CLAUDIO P CUNHA, DALTON B PRÉCOMA, SERGIO G TARBINE, MARCELO DE FREITAS SANTOS, COSTANTINO ORTIZ COSTANTINI, COSTANTINO R F COSTANTINI.

HOSPITAL ANGELINA CARONA CAMPINA GRANDE DO SUL PR BRASIL e HOSPITAL CARDIOLÓGICO COSTANTINI CURITIBA PR BRASIL

Fundamento: As vias anômalas (VA) localizadas no interior da veia cardíaca média (VAVCM) são classicamente sugeridas quando, ao ECG, apresentam ondas delta em D2 com negatividade profunda. **Objetivos:** Avaliar se todas VAVCM podem ser sugeridas pelas alterações clássicas do ECG descritas na literatura, correlacionando-as com as vias endocárdicas póstero-septais direita (VAEPS). **Pacientes/métodos:** Foram incluídos 18pts com VA com pré-excitação, submetidos à ablação por radiofreqüência (RF). Estes foram divididos em 2 grupos:1) VAVCM: 9pts e 2) VAEPS: 9pts. Foram analisadas a polaridade da onda delta, medida do QRS no ECG e realizada comparação dos achados entre os dois grupos. Foi considerado significante p<0,05. Foi utilizado o teste exato de Fisher. **Resultados:** Dentre os 9 pts do grupo VAVCM, 6 pts apresentavam padrão de delta negativa em D2:5pts apresentaram QRS≥140ms e um pt apresentava QRS<140ms (p=0,048). Já entre os pts com VAEPS, todos apresentavam QRS<140ms, sendo apenas 3 pts (33%) com delta negativa em D2. Observou-se que as VAVCM apresentam significantemente mais padrão de QRS≥140 ms com delta negativa em D2 do que as endocárdicas p=0,048). **Conclusões:** 1-Observou-se que entre as vias anômalas póstero-septais direitas, as epicárdicas se encontram significantemente mais padrão de QRS com muita pré-excitação e delta negativa em D2 do que as endocárdicas. 2- Nas VAVCM o padrão de delta negativa em D2 foi significantemente mais encontrado nos pts que apresentam QRS≥140 ms, sugerindo que quando estes pts apresentam pouca pré-excitação ventricular, o padrão do ECG pode não sugerir a localização epicárdica.

342

Correlação entre a velocidade de fluxo na aurícula esquerda e o dímero D em pacientes com fibrilação atrial

FABRICIO BRAGA DA SILVA, FLAVIA GUIMARAES BRASIL, FERNANDA BELLONI DOS SANTOS NOGUEIRA, ALESSANDRA GODOMICZER, MILENA REGO DOS SANTOS ESPELTA DE FARIA, GUSTAVO LUIZ GOUVEA DE ALMEIDA JUNIOR, AUGUSTO CÉSAR DE ARAÚJO NENO, PAULA DE MEDEIROS, BRUNO HELLMUTH, RODRIGO FERRAZ SALOMÃO, ROBERTO HUGO DA COSTA LINS, JOSE KEZEN CAMILO JORGE.

Casa de Saúde São José Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: A complicação mais temida nos pacientes com fibrilação atrial (FA) é o tromboembolismo cerebral (TEC). A presença de trombo (T) na aurícula esquerda (AE), a remora atrial (RA) e a baixa velocidade de fluxo na AE (VFAE), constituem os principais fatores de risco para eventos embólicos. O ecocardiograma tranesofagico (ETE) é o padrão ouro para identificar esses marcadores. **Objetivo:** Correlacionar o nível sérico do dímero D (DD) com os fatores de risco ecocardiográficos de TEC em pacientes (pc) com FA. **Material e Métodos:** Coorte de 31 pc com FA avaliados com ETE e DD semi-quantitativo. Os DD foram avaliados como positivos ou negativos. A VFAE medida com ETE foi dicotomizada em ≥0,4m/s e <0,4m/s. A presença de T na AE foi detectada pela falha de enchimento com doppler colorido em mais de um corte. E presença de RA foi detectada pela análise subjetiva. **Resultados:** Dos 31pc (61,3% masculinos; idade média =70,8±13 anos). Desses 22,6% apresentavam DD positivo, 32,3% RA ou T em AE e 74,2%. Os coeficientes de correlação rho de Spearman entre DD e VFAE e DD a presença de RA ou T em AE foram respectivamente -0,462(p<0,009) e 0,453(p=0,011). A média da VFAE 0,38±0,16 e 0,23±0,08cm/s respectivamente para DD negativo e positivo. A presença de DD positivo foi 9,5 e 50% (p=0,022; OR=9,5 IC95% 1,4 a 64,3) respectivamente pc sem e com RA ou T em AE, conferindo uma sensibilidade= 50%, especificidade=90,5%, valor preditivo positivo=71,4% e valor preditivo negativo =79,2%. **Conclusão:** Embora se correlacione bem com os fatores de risco para TEC, a análise semi-quantitativa do DD ainda permite uma taxa elevada de falsos negativo(20,8%), e portanto não deve ser utilizado como único método de pesquisa de T em AE em pc com FA. Contudo pode auxiliar nos casos de dúvida a avaliação do ETE.

343

Importância da Estimulação Atrial após Ablação dos Ninhos de FA durante a Ablação Espectral

JOSE CARLOS PACHON M, ENRIQUE INDALECIO PACHON M, TASSO J LOBO, JUAN CARLOS PACHÓN M, M ZÉLIA C PACHON, REMY N A VARGAS, LEOPOLDO S PIEGAS, ADIB D JATENE.

Hospital do Coração - HCor São Paulo SP BRASIL e Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL

Introdução: O mapeamento espectral (ME) em ritmo sinusal (RS) permite identificar 2 tipos de miocárdio atrial: Compacto(espectro liso) e Fibrilar(espectro segmentado-Ninho de FA) (NFA). Durante a FA os NFA têm alta frequência desorganizada enquanto o compacto tem baixa frequência organizada. Após a ablação dos NFA a estimulação atrial rápida pode induzir uma taquicardia rápida e regular com bloqueio de entrada denominada taquicardia de background (TB). **Objetivo:** Demonstrar a importância da estimulação atrial rápida (EAR) após a ablação dos NFA. **Métodos:** 141p, 52±12a, com FA parox 33, persist 84, perman 24. Ablação por cateter dos NFA [4/8mm-60o/40J/30s] guiada por ME em RS 114p ou em FA 27p. A TB foi obtida por organização da FA com a ablação dos NFA (10) ou induzida por EAR se a ablação dos NFA foi durante RS (51). A TB foi ablacionada (G1) ou revertida (G2). Seguimento com ECG+Holter seriados comparando-se G1 x G2. **Resultados:** Foram tratados 59±28 NFA/p. Obtiveram-se 61 TB-43%, 28 foram ablacionadas (G1) e 33 revertidas (G2). Características das TB: micro reentrada sustentada, alta freqüência: 251±35bpm, bloqueio de entrada. Local das TB/G1: SIA 8, AD 11, SC 7, VPSE 2, VPIE 1, VPSD 1, istmo do FL 1. Após 12±7m a recorrência de FA e/ou TB foi 10,7% no G1 e 28% no G2, p<0,01. **Conclusão:** A EAR permitiu induzir a TB cujo mapeamento e ablação aumentou sensivelmente o sucesso na ablação da FA após um ano de seguimento (de 72% para 89,3%). Desta forma, consideramos que o melhor critério de sucesso imediato neste tipo de ablação e preditor de sucesso em longo prazo é a não indutibilidade da TB após a ablação dos NFA.

344

Apresentação clínica das taquiarritmias supraventriculares em crianças menores de 12 anos

IARA ATIÉ MALAN, EDUARDO MACHADO ANDREA, WASHINGTON ANDRADE MACIEL, NILSON ARAUJO DE OLIVEIRA JUNIOR, HECIO AFFONSO DE CARVALHO FILHO, LUIS GUSTAVO BELO DE MORAES, LEONARDO REZENDE DE SIQUEIRA, CLAUDIO MUNHOZ DA FONTOURA TAVARES, RODRIGO PERIQUITO, FABIANA FERREIRA MITIDIERI CORTEZ, LARA PATRICIA MONTEIRO DA FONSECA, JACOB ATIE.

IECAC Rio de Janeiro RJ BRASIL e Clínica São Vicente Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: As crianças (<12 anos) com taquicardia supraventricular (TSV) manifestam sinais e sintomas na dependência da faixa etária. **Objetivo:** Comparar a forma de apresentação clínica das TSV documentadas por eletrocardiograma em crianças. **Pacientes e Método:** Sessenta e dois pacientes (pt) consecutivos, 43pt do sexo masculino (M), idade de 0 a 12 anos, com TSV foram avaliadas quanto aos seguintes sinais e sintomas: dor torácica, palpitação, sinais de baixo débito (pali-dez cutânea, sudorese fria, vômitos), relação das crises de TSV com quadros infecciosos e reversão da crise com o vômito. Dividimos em 2 grupos: GI – entre 0 e 4 anos (lactente e pré-escolar) e GII – entre 4 e 12 anos (escolar). O ecocardiograma era normal em todos os pt. **Resultados:** O ECG da crise mostrava taquicardia atrial (TA) em 20pt, taquicardia por reentrada átrio-ventricular (TRAV) em 17pt, taquicardia por reentrada nodal AV (TRN) em 9pt, flutter atrial (FA) em 5pt e relato médico de atendimento na emergência com TSV. GI – 32pt, 24M (80%), 16pt (50%) tiveram dor no peito, 9pt (33%) com sinais de baixo débito, 7pt (22%) com palpitação, e 4pt (12%) tiveram TSV durante estado gripal (1pt com TA e 3pt com TRAV). GII – 30pt, 19M (63%), 4pt (13%) tiveram dor no peito, 2pt (0,7%) com sinais de baixo débito e 24pt (80%) com palpitação. Oito de 62pt (13%) reverteram a TSV com o vômito, sendo 6 de 8pt (75%) do GI (2TRN, 2TRAV, 2TSV) e 2 de 8pt (25%) do GII (1TA, 1TSV). **Conclusões:** (1) Dor torácica como manifestação de TSV ocorreu com maior frequência em crianças < 4anos, (2) Palpitação foi observada como manifestação de TSV em crianças > 4 anos, (3) Os quadros gripais desencadearam crises de TSV em crianças < 4anos, (4) A reversão de crises de TSV ocorreu predominantemente em crianças < 4 anos e portadoras de mecanismo de reentrada.

345

Acompanhamento clínico de crianças com extra-sístoles ventriculares

IARA ATIÉ MALAN, EDUARDO MACHADO ANDREA, WASHINGTON ANDRADE MACIEL, NILSON ARAUJO DE OLIVEIRA JUNIOR, LEONARDO REZENDE DE SIQUEIRA, LUIS GUSTAVO BELO DE MORAES, CLAUDIO MUNHOZ DA FONTOURA TAVARES, RODRIGO PERIQUITO, FABIANA FERREIRA MITIDIERI CORTEZ, LARA PATRICIA MONTEIRO DA FONSECA, HECIO AFFONSO DE CARVALHO FILHO, JACOB ATIE.

IECAC Rio de Janeiro RJ BRASIL e Clínica São Vicente Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: Extra-sístoles ventriculares (ESV) são arritmias pouco estudadas em crianças. **Objetivo:** Acompanhar e observar os sinais e sintomas, a localização e a distribuição por faixa etária e sexo. **Pacientes e Método:** Vinte e quatro pacientes (pt) consecutivos, com ESV ao eletrocardiograma foram avaliados retrospectivamente. Avaliou-se palpitação, dor torácica, cansaço, dispnéia e síncope. Dividimos por faixa etária em 3 grupos: GI – 0 a 4 anos, GII– >4 a 12 anos e GIII- >12 a 18 anos. O ecocardiograma foi feito em todos os pt e a RNM foi feita em 5pt com idade > 12anos. O acompanhamento variou de 1 mês a 20 anos (média de 10 anos). Os dados foram coletados entre 1985 e 2005. **Resultados:** Quatorze pt (58,3%), 9F (GI – 3pt, GII – 2pt, GIII – 4pt) e 5M (GI – 1pt, GII – 3pt, GIII – 1pt) apresentavam extra-sístole do trato de saída do ventrículo direito (ESVD) com padrão de bloqueio de ramo esquerdo com eixo > +90o. Todos eram assintomáticos, exceto 1pt (13a,M) que referia palpitação. Cinco pt fizeram RMC, todas normais. Dez pt (41,6%) apresentavam extra-sístole do ventrículo esquerdo (padrão de bloqueio de ramo direito), com a seguinte distribuição: 9pt (90%) da região do fascículo ântero-superior (eixo > +90o) , 7M (GI – 3pt, GII – 3pt, GIII – 1pt) e 2F (GI – 1pt, GIII – 1pt), todos assintomáticos; e 1pt (10%) da região do fascículo póstero-inferior (eixo > -30o), F (GIII – 1pt), que referia palpitação e cansaço. Dois pt M com ESVD tinham valva aórtica bicúspide (GI) e persistência do canal arterial (GII), respectivamente. **Conclusões:** (1) A maioria das crianças (91,6%) com ESV eram assintomáticas, (2) A ESV em crianças ocorreram predominantemente na ausência de cardiopatia estrutural (91,6), (3) ESV em crianças tiveram evolução clínica benigna, (4) A maioria das ESV do ventrículo esquerdo foram da região ântero-superior.

346

O emprego dos escores de risco disponíveis não identifica o risco da maioria dos pacientes com IAM: Subanálise da Coorte Brasília

AUGUSTO GURGEL FARIA ARAÚJO, TIAGO NÓBREGA MORATO, DANIEL BATISTA MUNHOZ, ANTONIO CARLOS TANAJURA DE MACEDO, JOSE CARLOS QUINAGLIA E SILVA, ANDREI CARVALHO SPOSITO.

InCor-DF Brasilia DF BRASIL e Faculdade de Medicina, UnB Brasília DF BRASIL

Fundamento: A utilização dos escores de risco internacionais tem sido recomendada como medida eficaz para identificar pacientes brasileiros em risco de IAM. No entanto, se tal avaliação auxilia na identificação de indivíduos em risco na nossa população é desconhecido. **Objetivo:** Avaliar a proporção de indivíduos considerados como alto risco pelos escores de Framingham e HeartScore entre os que manifestam IAM e comparar a incidência de eventos recorrentes ou morte como o risco presumido pelo escore de TIMI. **Delineamento:** Coorte Prospectiva. **Pacientes e Métodos:** 121 Pacientes com IAM com supradesnivelamento do ST com início a menos de 24 horas, admitidos no Hospital de Base do DF e no InCor-DF a partir de 05/2006. Os escores de risco cardiovascular foram avaliados nas primeiras 24 horas e os pacientes acompanhados no primeiro ano após o IAM. **Resultados:** Quando avaliamos os pacientes no dia em que manifestaram IAM, de acordo com o escore de Framingham, 76% foram considerados como baixo ou moderado risco. De acordo com o HeartScore, 69% foram igualmente considerados baixo ou moderado risco. Entre os que após o IAM tiveram recorrência de evento coronariano agudo ou morte no primeiro ano de follow-up, 70% foram considerados como baixo ou moderado risco por ambos os escores na sua avaliação inicial. Avaliamos então o risco de eventos em 30 dias pelo escore de risco do TIMI e dividimos o grupo pela mediana deste escore (3 pontos). Entre os indivíduos com TIMI > 3, portanto maior risco, 29% tiveram eventos enquanto que entre os demais 33% tiveram eventos. Na análise atuarial dos primeiros 30 dias, os indivíduos com TIMI > ou <3 tiveram sobrevida equivalente (25 ± 2 vs. 27 ± 1 dias; p=0,7). **Conclusões:** O emprego dos escores de risco internacionalmente recomendados como o Framingham e o HeartScore da Sociedade Européia de Cardiologia não identificam indivíduos brasileiros em alto risco para manifestação de IAM. Nestes, o escore baseado nos estudo TIMI também não identifica o risco de recorrência. Adaptações dos escores internacionais ou criação de novos adequados à população brasileira deve ser seriamente considerado para que as recomendações de estratégias de prevenção sejam eficazes.

347

A disfunção diastólica pode ser tratada com estatinas? resultados de um estudo aleatorizado

ELIANDRA APARECIDA MARSARO, KLEBER GOMES FRANCHINI, WILSON NADRUZ JR., OTAVIO RIZZI COELHO.

Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP Campinas SP BRASIL.

Fundamentos: A disfunção diastólica está associada ao aumento de morbi-mortalidade cardiovascular por mecanismos que envolvem o óxido nítrico (NO). As estatinas têm efeitos pleiotrópicos vasculoprotetores que envolvem a via de ativação endotelial de síntese de NO e sua terapia tem sido associada ao aumento de sobrevida em portadores de insuficiência cardíaca com função sistólica preservada. **Objetivo:** avaliar ecocardiograficamente o impacto do uso da sinvastatina sobre a disfunção diastólica isolada em hipertensos. **Métodos:** Estudo aleatorizado, duplo cego, placebo controlado. Foram avaliados 12 pacientes hipertensos (<50a) sem hipertrofia cardíaca, sem indicação de uso de estatina e com teste indutor de isquemia negativo. Após estudo ecocardiográfico os pacientes foram alocados para uso de sinvastatina (80mg) ou placebo sendo reavaliados após 6 meses. **Resultados:** dados expressos em média ± erro padrão da média. A comparação foi feita entre os valores basais vs. 6m. Grupo sinvastatina: ColT(mg/dL) 188,2±22,6 vs. 131,4 ± 10,2 (p<0.01); PAS (mmHg) 121,4±2,8 vs. 124,2±3,7 (NS); E/A 0,69 ± 0,01 vs. 1,13 ± 0,12(p<0.05) . TDE (ms) 258±9,8 vs. 200,5±12,9 (p<0.05); TRIV (ms) 135,7±10,4 vs. 104,8±5,7 (p<0.05); E' (cm/s) 0,068±0,01 vs. 0,11±0,01 (p<0.05). Grupo placebo: ColT 218,0 ± 20,2 vs. 194,2 ±15,53 (NS); PAS 125 ± 4,47 vs. 118,1 ± 5,01 (NS); E/A 0,7±0,01 vs. 1,03±0,14 (NS); TDE 267,4±13,1 vs. 228,8±21,4 (NS); TRIV 123,4±5,4 vs.106,2±7,6 (p<0.05); E' 0,070±01 vs. 0,096±0,01 (p<0.05). **Conclusões:** Neste estudo o uso de sinvastatina por 6 meses em hipertensos com disfunção diastólica isolada sem hipertrofia cardíaca associou-se à normalização dos parâmetros diastólicos avaliados. O grupo placebo apresentou reversão no doppler tecidual . Um seguimento clínico mais rigoroso possivelmente tenha influenciado nesse resultado.

348

Uso de hipolipemiantes nos portadores de síndromes coronarianas agudas e síndrome metabólica: segurança e efeitos metabólicos

CARLOS MANOEL DE CASTRO MONTEIRO, MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZAR, TATIANA HELFENSTEIN, SÉRGIO AUGUSTO BUENO BRANDÃO, SIMONE CRISTINA PINTO MATHEUS FISCHER, ANDREZA OLIVEIRA SANTOS, WALDIR GABRIEL MIRANDA RELVAS, ANA MARIA MÁXIMO CARDOSO, LUIZ FERNANDO MUNIZ PINHEIRO, ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA, ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO, FRANCISCO ANTONIO HELFENSTEIN FONSECA.

Universidade Federal de São Paulo São paulo SP BRASIL.

Objetivos: A escolha do hipolipemiante em portadores da síndrome metabólica (SM) com síndromes coronarianas agudas (SCA), é assunto de debate. Estudamos os efeitos precoces da atorvastatina (A, 10 mg) e do fenofibrato (F, 200 mg), isolados ou combinados (A+F), ou placebo (P) sobre mecanismos metabólicos de estabilização da aterosclerose em portadores de SM (NCEP III) após uma SCA, com níveis basais de LDL-C < 130 mg/dL. **Métodos:** Estudo prospectivo, duplo cego, randomizado avaliou 100 pacientes (57±1 anos, 64% homens) sob dieta TLC/ATPIII durante 6 semanas, com os fármacos iniciados até 3 dias da alta hospitalar. Os lípides, apolipoproteínas, PCR-us (nefelometria), TBARs, curva glicêmica e de insulina, HOMA-IR, e parâmetros de segurança foram avaliados no período basal (b) e ao final (f) do tratamento. Utilizou-se GLM com medidas repetidas e p<0,05. **Resultados:** As modificações de enzimas hepáticas, CPK e creatinina não foram relevantes. **Conclusões:** Os hipolipemiantes nas SCAs em portadores de SM são seguros, porém intervenções mais agressivas são necessárias para reverter as alterações metabólicas observadas.

variável	p x visitas	p x grupos	diferença
LDL-C	<0,0001	NS	F<B
HDL-C	<0,0001	NS	F<B
Triglicérides	<0,0001	0,047	F<B;A+F<P
HOMA-IR	0,010	0,025	F<B; F<A
Glicose 0`/120`	<0,02	NS	F<B
Insulina 0`	0,064	0,005	F<B; F<A
TBARs	<0,001	NS	F<B
PCR-us	<0,0001	NS	F<B
Apo-B	0,097	<0,0001	F<B;A+F<P

349

Síndrome Metabólica entre adolescentes de uma escola pública de Salvador

J SARMENTO CARDOSO NETO, GILDO O MOTA, YURI DIAS, ALEXANDRE E BRITO, MANAMI ISEKI, AGNALUCE MOREIRA, JOSÉ C C LIMA, LORENA P OLIVEIRA, LUIZ A P BISCAIA, IGOR LESSA, JOSE A M MATTA, ROQUE ARAS JUNIOR.

UFBA SALVADOR BA BRASIL e BENEFIC. ESPANHOLA SSA BA BRASIL

Introdução: Síndrome Metabólica é uma nova entidade relacionada a risco aumentado de doenças cardiovasculares. Considera-se a associação de obesidade, dislipidemia, diabetes, hipertensão arterial e distribuição anormal da gordura do tipo abdominal. **Objetivos:** Determinar a prevalência de Síndrome Metabólica em estudantes de uma escola pública de Salvador-BA. Proporcionar subsídios para a elaboração de campanhas educativas na área de prevenção das doenças cardiovasculares e seus fatores de risco. **Material e Métodos:** Foram avaliados todos os estudantes de 2o grau de uma escola pública em Salvador, Bahia. Após consentimento de seus responsáveis, foram avaliados, medidos peso, altura, pressão arterial, IMC, relação cintura-quadril e submetidos a dosagem de colesterol total e suas frações LDL e HDL. Foram excluídos as gestantes e aqueles que não concluíram a avaliação. **Resultados:** Durante o período de setembro a dezembro de 2006, 450 estudantes (idade entre 14 a 19 anos). Destes permaneceram na amostra final 410 adolescentes matriculados do 1º ao 3º ano do 2º grau, escolhidos aleatoriamente. Síndrome Metabólica foi encontrada em 0,8%. hipercolesterolemia (colesterol > 200mg%) em 10,73% das amostras coletadas, e colesterol sérico >300mg% em 0,5% das amostras totais. Níveis baixos de colesterol HDL foram encontrados em 19,8 %. Obesidade foi vista em 5 %; Hipertensão arterial em 2,5% ; Hiperglicemia em 1 %. **Conclusões:** Observamos baixa prevalência de Síndrome Metabólica em nossa população estudada. Encontramos elevada freqüência de baixo nível de HDL.

350

Composição histológica e progressão da placa carotidiana

LIZ ANDREA VILLELA BARONCINI, ANTONIO PAZIN FILHO, SIMONE GUSMÃO RAMOS, ANTONIO ROBERTO MARTINS, LUIS OTÁVIO MURTA JUNIOR.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto- USP Ribeirão Preto SP BRASIL.

Fundamentos: Em 1995 (Arterioscler Thromb Vasc Biol 1995;15:1512-1531) a American Heart Association (AHA) descreveu e classificou as lesões ateroscleróticas humanas baseada na sua composição histológica. Esta classificação reflete a história natural e temporal da doença aterosclerótica. **Objetivo:** Analisar a composição histológica e progressão da placa carotideana. **Delineamento:** estudo de caso e controle. **Pacientes:** 31pacientes (22 homens, idade média 68.03 ± 7.3 anos) admitidos para endarterectomia da artéria carótida, com estenose ≥70%, foram selecionados. **Métodos:** Os pacientes foram divididos em 2 grupos de acordo com a sintomatologia (grupo I, 17 pacientes sintomáticos; e grupo II, 14 pacientes assintomáticos). Análise histológica baseada na classificação da AHA, percentagens de tecido gorduroso, fibrose e cálcio e quantificação de células inflamatórias por estereologia foram feitas para cada placa carotideana retirada. Nove artérias carótidas foram removidas de cadáveres humanos e usadas como tecido controle normal (sem sinais macroscópicos de placa aterosclerótica). **Resultados:** 58% de todas as placas foram classificadas como placas complexas com possível defeito de superfície, hemorragia ou trombo. A concentração de células inflamatórias não apresentou diferença entre os 2 grupos. Todos os espécimes retirados de cadáveres foram classificados como pré-ateroma com núcleo lipídico extracelular. A percentagem de tecido fibroso obteve alta prevalência no grupo II (ρ=0,04). A percentagem de tecido gorduroso obteve maior prevalência no grupo I (ρ =0,05). **Conclusões:** Pacientes sintomáticos e assintomáticos podem conter os mesmos componentes histológicos em suas placas carotideanas. Placas fibróticas e calcificadas podem tornar-se vulneráveis assim como placas complexas com defeitos de superfície, hemorragia e trombo podem permanecer silenciosas. Pacientes assintomáticos devem ser seguidos clinicamente e com métodos diagnósticos não invasivos.

351

IGF-I muito baixo está associado à inflamaçõa no modelo da deficiência isolada do hormônio do crescimento

C MARQUES SANTOS, JOSE AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO, JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA, R XIMENES FILHO, ALLAN VALADÃO DE OLIVEIRA FILHO, ROBERTO SALVATORI, MANUEL HERMINIO AGUIAR-OLIVEIRA.

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

Introdução: O papel do eixo GH/IGF-I é controverso; a literatura refere que tanto o aumento como a deficiência de IGF-I estariam associados ao aparecimento precoce de aterosclerose e risco de mortalidade cardiovascular. Nosso grupo demonstrou não haver aterosclerose precoce ou evidência de isquemia nesta população. **Objetivo:** avaliar se níveis extremamente baixos de IGF-I estariam associados a níveis muito elevados de proteína C reativa de alta sensibilidade (PCRas) na deficiência isolada monogênica do hormônio de crescimento (DIGH). **Material e Métodos:** estudou-se 18 DIGH e 20 controles(CO) idade mediana: 44,7 e 43,2 anos, respectivamente. Foram excluídos indivíduos com proteína C reativa (PCR) com valores acima de 10mg/L. Todos foram submetidos à anamnese, exame físico; dosagem de PCRas, IGF-I, glicemia, insulina, lipídios e avaliados a espessura média-intima das carótidas. **Análise estatística:** utilizou-se SPSS versão 13; teste t (de Student) e Mann-Whitney na comparação entre os grupos; p<0,05. Incluíram-se as variáveis metabólicas independentes que tiveram relação com a PCR no modelo de regressão linear múltipla. ANCOVA foi utilizada para avaliar associação da PCR com o grupo e possíveis associações com outras variáveis metabólicas. Os valores da PCRas foram transformados em logaritmo decimal antes de proceder a regressão linear.Resultados: demontrou-se diferença significativa entre os grupos em relação ao: peso (36,1±7,0 e 59,4±10,5; p<0001); altura (121,1(8,2) e 156,0(17,0); p <0,0001); percentual de massa gorda (32,5(15,7) e 21,5(17,4); p=0,03) e massa magra (23,7(5,3) e 43,9(15,8); p <0,0001), IGF-I 1,0 ng/ml (1,0) e 164,0 ng/ml (135,0); p < 0,0001) e PCR (4,9mg/l(4,7) e 1,4mg/l(2,2);p <0,0001). O GRUPO e a Insulina explica 42% da variabilidade do logPCR sugerindo que o IGF-I é o principal responsável pelo aumento da PCR nos DIGH e o IGF-I explica 52% desta variabilidade. **Conclusão:** O IGF-I muito baixo está associado à inflamação no modelo da DIGH e não tem relação com outras variáveis metabólicas.

352

Uso crônico e regular de estatina previne fibrilação atrial no pós-operatório de cirurgia cardíaca eletiva

RENATO JORGE ALVES, RODRIGO NORONHA CAMPOS, EDUARDO S. HARA, FIRMINO HAAG FERREIRA JR, KENJI NAKIRI.

Hospital Beneficência Portuguesa São Paulo SP BRASIL e Hospital Santa Cruz São Paulo SP BRASIL

Fundamento: Fibrilação atrial é uma complicação freqüente no pós-operatório de cirurgia cardíaca e o uso de estatina pode reduzir sua incidência. **Objetivos:** Avaliar se o uso prévio de estatina previne fibrilação atrial no pós-operatório de cirurgia cardíaca eletiva. **Métodos:** Estudo realizado em 107 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, 66% do sexo masculino e idade entre 25 e 84 anos, média=60 anos. Avaliou-se a presença de fibrilação atrial entre os pacientes que usavam ou não estatina de forma regular no pré-operatório. Excluiu-se pacientes com fibrilação atrial prévia, tireoideopatia e uso de marca-passo definitivo. **Resultados:** No período pós-operatório, fibrilação atrial esteve presente em 42 (39%) pacientes; destes, 11 (26,2%) faziam uso regular de algum tipo de estatina e 31 (74%) não. Observou-se que 45% dos pacientes que não usavam estatina tiveram fibrilação atrial no pós-operatório, enquanto apenas 22% dos pacientes que usavam desenvolveram a arritmia (ρ=0,02). Na revascularização miocárdica isolada, cirurgia mais freqüente deste estudo, 47% dos pacientes que não usavam algum tipo de estatina desenvolveram fibrilação atrial, enquanto apenas 23% dos pacientes que usavam tiveram a arritmia (ρ=0,02). Não houve diferença estatística significativa entre os grupos, quanto à presença de fatores de risco cardiovasculares (diabetes mellitus, dislipidemia e tabagismo) e fatores de risco para fibrilação atrial, demonstrando a equivalência das amostras (ρ=0,34). **Conclusões:** O uso prévio e regular de estatina reduziu a incidência de fibrilação atrial no pós-operatório de cirurgia cardíaca eletiva.

353

Há diferenças nos resultados imediatos da intervenção coronária percutânea na população idosa acima e abaixo dos 80 anos?

MARCELO J C CANTARELLI, HELIO JOSE CASTELLO J, SILVIO GIOPATTO, ROSALY GONCALVES, JOÃO B F GUIMARÃES, EVANDRO K P RIBEIRO, JAIRON N ALENCAR, JOÃO M M DANTAS, RICARDO C E SILVA, EDNELSON C NAVARRO, RIZZIERI GOMES, JULIO C F VARDI.

Hospital Bandeirantes São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: O aumento da expectativa e da qualidade de vida da nossa população têm permitido que pessoas cada vez mais idosas sejam submetidas à intervenção coronária percutânea (ICP) como parte do tratamento da doença coronária. **Objetivo:** Analisar os resultados hospitalares da ICP em idosos (acima dos 65 anos), buscando saber se há diferenças entre eles, os da população jovem e os da população ainda mais idosa (acima dos 80 anos). **Delineamento:** Estudo observacional a partir do banco de dados. **Material:** 2925 pacientes (p) foram submetidos à ICP consecutivamente no período de janeiro de 2002 a novembro de 2006. **Métodos:** Os p foram divididos em três grupos: G1) 1704 p <65 anos; G2) 1037 p 65 a 79 anos; e G3)183 p > 80 anos. As análises estatísticas foram realizadas através do programa NCSS versão 2004 com uso de testes do Qui-quadrado, Exato de Fischer ou Razão de Verossimilhança (G). **Resultados:** Sexo feminino (55,98% p<0,001) e lesões calcificadas (22,67% p<0,001) foram mais freqüentes no G3. Revascularização miocárdica prévia (15,24% p<0,001) em G2. Diabetes em G2 (32,00%) e G3 (30,63% P=0,002). Tabagismo (48,36% p<0,001)., IAM (42,02% p<0,001), uniarteriais (61,44% p=0,010) e fluxo TIMI 0 (18,43% p <0,001)em G1. Com relação ao IAM a ocorrência de Killip III e IV foi maior no G3 (16,00% p=0,008) Não ocorreram diferenças significativas entre os três grupos em relação ao sucesso do procedimento, oclusão subaguda, IAM pós ICP, cirurgia emergencial e óbito hospitalar, apesar deste último ter mostrado uma tendência maior no grupo 3 (0,70% X 0,87 X 2,72% p=0,073). **Conclusão:** Os resultados hospitalares da ICP nos idosos são semelhantes aos da população mais jovem. A maior tendência de mortalidade nos idosos acima dos 80 anos pode estar associada a um maior número de p com IAM em Killip III e IV.

354

A Ablação por Radiofrequência em Pacientes Geriátricos Portadores de Taquicardia Reentrante Nodal

WASHINGTON ANDRADE MACIEL, EDUARDO MACHADO ANDREA, NILSON ARAUJO DE OLIVEIRA JUNIOR, LEONARDO REZENDE DE SIQUEIRA, LUIS GUSTAVO BELO DE MORAES, HECIO AFFONSO DE CARVALHO FILHO, CLAUDIO MUNHOZ DA FONTOURA TAVARES, RODRIGO PERIQUITO, FABIANA FERREIRA MITIDIERI CORTEZ, IARA ATIÉ MALAN, JACOB ATIE.

Clinica São Vicente Rio de janeiro RJ BRASIL e Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamentos: A ablação por radiofreqüência das arritmias supraventriculares tem sido considerada como tratamento de primeira linha, especialmente na reentrada nodal. **Objetivos:** analisar os resultados do estudo eletrofisiológico seguido de ablação por radiofreqüência nos pacientes > 65 anos, portadores de taquicardia reentrante nodal (TRN). **Material e método:** Foram estudados, retrospectivamente, 314 pacientes, com idade entre 65 e 94 anos, submetidos a ablação por radiofreqüência, de um grupo de 1571 encaminhados para ablação de TRN. Todos os pacientes apresentavam taquicardia clínica sintomática repetitiva e indução sustentada ou não-sustentada de TRN no estudo eletrofisiológico. O procedimento utilizou o mapeamento anatômico do triângulo de Koch com aplicações de radiofreqüência controladas por temperatura (máximo 60°C), objetivando a modificação ou a ablação da via lenta. Os pacientes foram revistos entre 15 e 90 dias após o procedimento. Considerou-se sucesso a não indução de taquicardia (nem mesmo não sustentada) no procedimento, permitindo-se a presença de salto e um eco atrial por reentrada nodal. **Resultados:** A não-indução da arritmia, após a ablação por radiofreqüência, ocorreu em 100% dos pacientes. As complicações irreversíveis observadas foram: bloqueio atrioventricular total, observado em 1 paciente (0,31%); pseudo-aneurisma de femoral necessitando de cirurgia em 1 paciente (0,31%). A eficácia final, considerando-se apenas os casos curados sem complicações irreversíveis, foi de 99,3%. **Conclusões:** A ablação por radiofreqüência da TRN nodal apresenta alta eficácia e baixíssima incidência de complicações, em pacientes acima de 65 anos.

355

Preditores de mortalidade em pacientes idosos com insuficiência cardíaca: peptídeo natriurético B e duração do QRS

FELICIO SAVIOLI NETO, CLAUDIA FELICIA GRAVINA TADDEI, NEIRE NIARA FERREIRA DE ARAUJO, STELA MARIS GRESPAN CARVALHES, JAIRO LINS BORGES.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia Sao Paulo SP BRASIL.

Fundamento: Elevadas concentrações plasmáticas do peptídeo natriuréti-co B (PNB) e o atraso na condução intraventricular do estímulo se asso-ciam a prognóstico desfavorável em pacientes(ptes) com insuficiência cardíaca (IC). **Objetivo:** Avaliar a associação entre a duração do QRS e concentrações plasmáticas do PNB com a mortalidade de idosos com IC. **Pacientes e Métodos:** Foram incluídos, consecutivamente, 30 ptes, IC II-III (NYHA), 15 de cada sexo, idades 70 a 91anos (76.2 +/- 5.3), e ecocar-diograma com FE < 40%. Todos usavam inibidores da ECA e diuréticos, associados a digoxina em 24. A duração do QRS foi analisada pelo ECG e as concentrações do PNB por imunofluorescência. **Resultados:** A FE variou de 21 a 39% (33,5+/-4,5), duração do QRS de 70 a 180ms (130,3+/-33,6), e concentrações do PNB de 170 a 1300 pg/ml (603,3 +/-417,3). No seguimento de 14 +/-11 meses, 7 ptes morreram (23.3%). Dura-ção do QRS e concentrações do PNB foram significativamente maiores nos ptes que faleceram, em relação aos sobreviventes, respectivamente 155,71 +/- 31,55ms vs 122,61 +/- 30,78ms (p=0,019) e 976,43+ 369,87pg/ml vs 489,74 +/-366,73pg/dl (p=0,019). A análise de regressão logística identificou níveis do PNB e duração do QRS como preditores independentes de mortalidade, com o acréscimos de 1 pg/ml nas concentrações do PNB associado a 0,3% na mortalidade (p =0,026), e de 40ms na duração do QRS a 4% (p=0,05). **Conclusões:** Houve associação significativa entre duração do QRS e con-centrações do PNB com mortalidade em idosos com IC, identificando tais variáveis como preditores independentes de mortalidade.

356

Idade superior a 60 anos prediz demora no atendimento, pior tratamento e maior mortalidade nos indivíduos com IAM. Subanálise da Coorte Brasília

TIAGO NÓBREGA MORATO, ANTONIO CARLOS TANAJURA DE MACEDO, AUGUSTO GURGEL FARIA ARAÚJO, DANIEL BATISTA MUNHOZ, JOSE CARLOS QUINAGLIA E SILVA, ANDREI CARVALHO SPOSITO.

InCor-DF Brasilia DF BRASIL e Faculdade de Medicina, UnB Brasilia DF BRASIL

Fundamento: O envelhecimento acelerado da população brasileira e o abandono pelo alto do custo dos seguros privados de saúde têm motivado a migração do atendimento dos idosos aos hospitais públicos. Desconhece-se, no entanto, se estes serviços estão preparados para esta nova clientela. **Objetivo:** Analisar o tratamento despendido e as complicações do IAM em pacientes com idade superior a 60 anos atendidos em serviços públicos em Brasília, DF. **Delineamento:** Coorte Prospectiva. **Pacientes e Métodos:** Pacientes com IAM com supradesnivelamento do segmento ST e início do dor há menos de 24 horas admitidos no Hospital de Base do DF e no InCor-DF, desde 05/2006. Foi aplicado um questionário padronizado na admissão hospitalar e registrado o tratamento e a evolução intra-hospitalar. **Resultados:** Dos 119 pacientes incluídos, 55 tiveram idade superior a 60 anos e apresentaram níveis de creatinina sérica mais elevados (1,3 ±0,7 versus 1,0 ±0,3 mg/dL, p<0,05), maior tempo entre o início da dor e a chegada ao hospital (287±314 versus 175±238 min, p<0,05), uso de heparina nas primeiras 24 horas (55 versus 77%, p=0,015), menor uso de terapia de reperfusão (64 versus 86%, p=0,006) e maior mortalidade intra-hospitalar (25% versus 0%, p<0,001). Não houve diferença significativa quanto à extensão do infarto, gravidade clínica, uso de beta-bloqueadores, aspirina e inibidores da enzima conversora de angiotensina. **Conclusões:** Apesar do aumento da longevidade da população brasileira, pacientes idosos demoram mais para serem atendidos, recebem tratamento inferior e têm pior prognóstico se comparados aos mais jovens.

357

Extensão de doença arterial coronária em pacientes cardiogeriátricos e sua comparação com prevalência de doença arterial periférica

PAPA, EDUARDO, SOUZA, JOSE A G, SIMOES, J C, SANTOS, A A, MATSUSHITA, A M, ERLICHMAN, M, PAOLA, A A V, CARVALHO, A C C.

UNIFESP-EPM São Paulo SP BRASIL.

Entre os fatores de risco para doença arterial coronári (DAC), a presença de doença arterial periférica (DAP) se associa a alta morbi-mortalidade, normalmente em indivíduos idosos. O objetivo deste estudo foi comparar a extensão de DAC com a prevalência de DAP em pacientes com idade ≥65 anos. Foram incluídos pacientes com idade ≥65 anos com DAC, definida como angina estável, antecedente de infarto agudo do miocárdio com elevação de ST ou síndome coronária aguda sem supra ST. Para diagnóstico de DAP (ITB ≤ 0,90 ou ≥ 1,40) utilizou-se o Índice Tornozelo Braquial (ITB). Todos foram submetidos à cinecoronariografia (cine) bem como à coleta de dados demográficos. Para comparação entre os pacientes com e sem DAP, foram utilizados o teste-T para variáveis numéricas e o teste do Qui-Quadrado para variáveis categóricas. Foram avaliados 78 pacientes com idade média de 78,8 ± 6,6 anos. A DAP esteve presente em 43 (55,1%) pacientes. A prevalência de hipertensão era elevada (96,1%), assim como a prevalência de diabetes (44,9%). Quando comparados os pacientes com e sem DAP, não houve diferença entre as manifestações de DAC, bem como não houve associação entre a extensão de doença coronária avaliada por cine e a presença de DAP, como demonstrado na tabela. Concluiu-se que a DAP é altamente prevalente em pacientes idosos com DAC documentada e deve ser rotineiramente invstigada através do ITB, principalmente por ser não-invasivo e de fácil execução.

Cine	DAP presente	DAP ausente	
Lesões ≤70%	6(13,9%)	4(11,4%)	
Uniarterial	11(25,6%)	15(42,9%)	p=0,21
Biarterial	14(32,6%)	5(14,3%)	
Triarterial	12(27,9%)	11(31,4%)	

358

Teste de esforço no indivíduo muito idoso sob o protocolo de rampa: comparação entre sexos

CARREIRA, M A M Q, RACHID, M B F, MONTALEONE, F A, TELLERMAN, L D, LOBO, M E D C, FERRAZ, P C M, LEITE, H, AZEVEDO, K S, M C F T SILVA, BENTES, D.

MEDCORLAB Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: O protocolo de rampa tem sido cada vez mais utilizado na população idosa. Em jovens há diferenças entre os sexos no comportamento hemodinâmico ao exercício. Em indivíduos de idade avançada há poucos dados na literatura. **Delineamento:** Estudo prospectivo. **Objetivo:** Avaliar se há diferenças entre homens e mulheres muito idosos ao teste de esforço pelo protocolo de rampa. **Metodologia:** Indivíduos com 75 anos ou mais, encaminhados para a realizaçao de teste de esforço. Foi utilizado protocolo individualizado de rampa em esteira em baixa velocidade e maior incremento de inclinação. **Resultados:** Avaliados 148 pacientes, idade de 75 a 91 anos (média±dp = 78,71 ± 2,95 anos), 52 homens (H) e 96 mulheres (M). O exame foi bem tolerado, ocorrendo limitação por inadaptação em 2, por tonteira em 3 e ortopédica em 1. Os grupos foram semelhantes em idade, IMC, PAS basal, PAD basal. As variáveis ao exercício respectivamente para H e M são: VO2 max = 22,33±4,85 e 19,64±4,32 ml/kg/min, p=0,0007; FAI = -0,18±22,45 e -30,97±29,89 %, p=0; FC máx =121,73±18,45 e 121,88±17,17 bpm, p=0,959; PAS max= 188,65±28,65 e 183,89±22,17 mmHg, p=0,265; PAD max =81,61±13,54 e 80,97±12,85 mmHg, p=0,778; ∆FC REC1= 17,28±9,59 e 15,88±10,95 bpm, p=0,4389; Isquemia= 11,5 e 5,2%, p=0,161; Arritmia= 32,7 e 17,7%, p=0,0385. A regressão logística múltipla demonstrou ser o sexo masculino a única variável preditora independente de arritmia; OR=6,85 (1,25-37,57); p=0,020. **Conclusão:** Em indivíduos muito idosos não há diferença significativa entre as variáveis hemodinâmicas ao exercício. Mulheres apresentaram melhor capacidade funcional avaliada pelo FAI. A presença de arritmia foi mais frequente no sexo masculino, sendo um preditor independente para arritmia durante o exercício.

359

Impacto da doença arterial obstrutiva periférica no nível de atividade física em idosos com doença arterial coronária

BALSALOBRE, GISELE, MATSUSHITA, A M, SOUZA, J A G, PAPA, E, CARVALHO, A C C.

Escola Paulista de Medicina-UNIFESP São Paulo SP BRASIL.

A doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) apresenta incidência elevada entre pacientes idosos, e está associada a presença de doença arterial coronária, podendo ser sintomática (claudicação intermitente), impedindo o paciente de realizar atividades físicas. Este estudo, realizado no ambulatório de Cardiogeriatria da Disciplina de Cardiologia da UNIFESP-EPM, avaliou o nível de atividade física de pacientes idosos com doença arterial coronária, associando o resultado do índice tornozelo braquial (ITB) ao questionário internacional de atividade física (IPAQ). Em 35 pacientes avaliados 14 (40%) tiveram o diagnóstico de DAOP (ITB ≤0,9). Entre estes, 12 eram sedentários (85,7%) e entre os pacientes ativos (2-14,3%) 1 está sendo tratado farmacologicamente (cilostazol) e o outro caminha apenas 15 minutos por dia devido à queixa de algia em panturrilhas. A claudicação intermitente foi apresentada como limitação ao exercício em 8 pacientes (57%). Já entre os 21 pacientes com ITB normal ,apenas 6 (28,5%) eram sedentários, e dentre estes, somente um relatou parestesia nos pés como fator limitante ao exercício, tendo ITB = 0,98. Estes resultados mostram a alta prevalência de sedentarismo na população com DAOP, e a influência da claudicação intermitente na atividade física dessa população.

360

Seguimento clínico tardio de pacientes com lesões coronárias em bifurcações tratadas com o novo stent de nitinol, auto-expansível, eluído com Biolimus A9 - Resultados do estudo Axxess Plus

RICARDO ALVES DA COSTA, ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAID, ALEXANDRA J. LANSKY, ROXANA MEHRAN, MARTIN THOMAS, BRETT TRAUTHEN, STEPHAN VERHEYE, FAUSTO FERES, JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA, EBERHARD GRUBE.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL e Cardiovascular Research Foundation / Siegburg Heart Center Siegburg SP Alemanha

Fundamentos: O stent AXXESS revestido com Biolimus-A9 (DEVAX, Inc.) consiste de uma plataforma auto-expansível de níquel-titânio que permite implante através da "carina" da bifurcação enquanto provê fácil acesso para o vasos distais. **Objetivo:** Reportar os resultados clínicos tardios. **Delineamento:** Estudo prospectivo, multicêntrico, não-randomizado. **Métodos:** 136 pts com lesão >50% de diâmetro de estenose entre 5mm de uma bifurcação com diâmtro 2.5-4.0mm no vaso principal (VP) e ≥2.25mm no ramo lateral (RL) foram incluídos. **Resultados:** 19.1% das lesões foram tratadas somente com stent AXXESS; 27.9% com stent AXXESS+stent no VP; 12.5% com stent AXXESS+stent no RL; e 40% com stent AXXESS+stents nos 2 ramos distais. Sucesso do procedimento (estenose residual <50% nos dois ramos sem ECAM durante a hospitalização) foi alcançado em 95%. O seguimento angiográfico aos 6 mêses (93%) demonstrou perda luminal tardia de 0.09mm no stent AXXESS, e reestenose intra-stent de 7.1% no VP e 9.2% no RL. Eventos clínicos estão na Tabela. **Conclusões:** O stent AXXESS demonstrou altas taxas de sucesso no tratamento de bifurcações. O seguimento de 1 ano mostrou taxas relativamente baixas de ECAM (considerando este subgrupo de alto risco) e RLA<10%. ECAM=eventos clínicos adversos maiores (morte, IM, RLA); IM=infarto do miocárdio; RLA=revascularização da lesão-alvo.

Resultado Clínico	0-30 Dias	30-360 Dias
Morte	0%	1.5%
IM (com onda Q)	0.7%	1.5%
IM (sem onda Q)	4.3%	0%
RLA	0%	9.9%
Revasc. vaso-alvo	0%	9.9%
ECAM	5%	13%
Trombose de stent	0%	2.2%

361

Valor prognóstico dos critérios de obesidade central em pacientes submetidos à angioplastia transluminal coronariana em população tratada em centro de referência

JOSE CARLOS ESTIVAL TARASTCHUK, ENIO EDUARDO GUÉRIOS, RONALDO DA ROCHA LOURES BUENO, PAULO MAURICIO PIÁ DE ANDRADE, DEBORAH CHRISTINA NERCOLINI, JOÃO GUSTAVO GONGORA FERRAZ.

Hemodinâmica Hospital Evangélico de Curitiba Curitiba Pr BRASIL.

Introdução: Não há critérios de obesidade específicos para a população brasileiral. Os pontos de corte (PC) preconizados são, para o sexo feminino/masculino: circunferência abdominal (CA) >80/90cm, relação cintura quadril (RCQ) >0,80/0,90cm, índice de conicidade (IC) >1,18/1,25, índice de massa corpórea (IMC) maior/igual a 30. Estes valores necessitam ser validados em nossa população como fatores prognósticos após angioplastia coronariana (ATC). **Objetivos:** Verificar os PC de índices antropométricos (IA) da população estudada que melhor se correlacionam com desfechos após ATC e compará-los aos da literatura quanto à ocorrência de desfechos após o procedimento. **Métodos:** 308 pacientes (p.), 61,92±11,06 anos, 60,7% homens, submetidos à ATC com stent. Após 6 meses, pesquisaram-se os desfechos: óbito, reintervenção por ATC ou cirurgia, exame não-invasivo alterado ou angina. Foram divididos em: Grupo 1 (com desfechos, n=91) e Grupo 2 (sem desfechos, n=217). Para obtenção de PC em cada sexo, foram construídas curvas ROC dos IA em razão da ocorrência de desfechos. **Resultados:** Nas mulheres, os PC encontrados foram: CA >102, RCQ >0,93, IC >1,18, IMC maior/igual a 24,53. Comparados com valores preconizados pela literatura, CA e RCQ obtidos ganharam em especificidade (76,83% X 31,71% e 43,9% X 7,32%), IMC em sensibilidade (66,67% X 20,51%). Nos homens, CA>102, RCQ >0,94, IC >1,24 e IMC >= 24,98. Para estes valores, CA e RCQ ganharam em especificidade (69,63% X 45,19% e 7,41% X 2,94%) e IMC e IC em sensibilidade (65,38% X 28,85% e 55,77% X 53,85%). **Conclusão:** Os PC dos IA desta população após ATC não coincidem com os da literatura. Nossos dados sugerem que, para valor prognóstico, devem ser estabelecidos pontos de corte de IA específicos para a população brasileira.

362

Quais fatores diferenciam diabéticos tratados com ou sem stents farmacológicos?

ROSELEI GRAEBIN, LUIZ F L TANAJURA, AMANDA G M R SOUSA, FAUSTO FERES, ALEXANDRE A C ABIZAID, LUIZ A P E MATTOS, RODOLFO STAICO, JOSE E M R SOUSA.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Fundamentos: Os stents com eluição de medicamentos (SE) comprovadamente reduzem a reestenose clínica/angiográfica pós intervenções percutâneas (ICP), pela virtual eliminação da hiperplasia intimal, ação particularmente expressiva em pacientes (p) com diabetes, população altamente predisposta a elevadas taxas de reestenose. **Objetivo:** Avaliar prospectivamente se existem diferenças nas principais características clínicas, angiográficas e relacionadas à ICP em diabéticos tratados com e sem SE. **Delineamento:** Estudo de coorte. **Material e Métodos:** Entre 2002 e 2005 tratamos 1082 pacientes diabéticos, 22% dos p dilatados nesse período, que foram divididos em dois grupos: A) 308 (28%) nos quais foram utilizados SE; B) 774 (72%) revascularizados por meio de stents convencionais. **Resultados:** Não ocorreram diferenças nas freqüências dos demais fatores de risco para coronariopatia, bem como do uso ou não de insulina. Observou-se predomínio significativo no grupo A de antecedentes de cirurgia (25% vs 18%; p = 0,006) e da apresentação clínica de angina instável (34% vs 28%; p = 0,05), enquanto predominaram em B as ICP primárias no infarto (8% vs 3%; p = 0,0004). Lesões reestenóticas foram significativamente mais tratadas em A (6% vs 1%; p = 0,0001). O clopidogrel foi mais prescrito em A (86% vs 29%; p = 0,0001). Durante as ICP os p do grupo A receberam significativamente mais stents < 3 mm de diâmetro (31% vs 24%; p = 0,01) e stents > 24 mm de extensão (40% vs 15%; p = 0,0001). **Conclusões:** Nos diabéticos tratados com SE predominaram: casos de angina instável, prescrição de clopidogrel, tratamento de lesões reestenóticas e a utilização de stents de menor diâmetro e maior extensão.

363

Impacto da antiagregação plaquetária subótima na evolução enzimática de pacientes submetidos a angioplastia coronariana eletiva

FABRICIO BRAGA DA SILVA, GUILHERME LAVAL, RODRIGO COSTA GUERREIRO, BRUNO ZAPPA, LUDMILA REIS, PAULA DE MEDEIROS, CECILIA SEGADAES, ELBA SOPHIA, RENATO MAX, RENATO VILLELA GOMES SOARES, BRUNO HELLMUTH, ROBERTO HUGO DA COSTA LINS.

Casa de Saúde São José Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: A trombose de stent é um fenômeno incomum embora extremamente letal. A antiagregação plaquetária (AP) sub-ótima é a condição que mais predispõe a esses fenômenos. A elevação enzimática (EE) pós angioplastia (ATC) embora ainda de significado duvidoso marcar maior tromboembolização para microcirculação, podendo estar correlacionada ao nível de AP. **Objetivo:** Correlacionar o nível de AP com a EE pós ATC em pacientes pós ATC eletiva. **Material e Métodos:** A AP foi avaliada pela técnica de agregometria óptica plasmática, utilizando como agonista difosfato de adenosina (ADP) em duas dosagens (5 e 10 µmoles), e realizada 6 horas após o procedimento. Consideramos valores sub-ótimos de AP ADP5>40% e ADP 10>50%.Troponina I (TnI) foi dosada 6 e 12 horas após a ATC. Todos os pacientes receberam Clopidogrel e AAS. **Resultados:** Coorte de 91pc (76,9% masculinos, idade média de 64,64± 10,6 anos) submetido a ATC pre-tratados com AAS e CP. Desses 41,9% apresentavam ADP5>40% e 38,5% ADP10>50%. A elevação TnI de 6 horas acima de 1ng/dl foi 7,7 e 30% (p=0,004); 9,3 e 31,4%(p=0,008) respectivamente para ADP5 e ADP10; e 16,7 e 48,8%(p=0,01); 19,2 e 43,6%(p=0,012)respectivamente para ADP5 e ADP10, 12 horas após a ATC. Na análise regressão logística multivariada o único preditor de TnI>1ng/ml 12 horas após ATC foi o ADP5>40% (OR=3,9 IC95% 1,3 a 11,5). **Conclusão:** Nessa amostra a AP mostrou ser preditor independente de elevação enzimática pós ATC eletiva.

364

Stents farmacológicos no diabético: há fatores que influenciam na escolha do modelo?

LUIZ F L TANAJURA, JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA, AMANDA G M R SOUSA, FAUSTO FERES, RODOLFO STAICO, ALEXANDRE A C ABIZAID, LUIZ A P E MATTOS, MARINELLA P CENTEMERO, AUREA J CHAVES, IBRAIM F PINTO.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Fundamentos: Os diabéticos (DIAB) estão entre os subgrupos que mais se beneficiaram da introdução dos stents farmacológicos (SF), pela notável redução da reestenose clínica e angiográfica. Os resultados dos dois modelos de SF de primeira geração apresentam resultados discrepantes nos DIAB, não havendo definição da superioridade de um ou outro modelo. Além disto, ainda não está claro se, independentemente do tipo de SF, se há outros fatores que influem na escolha do modelo. **Objetivo:** Avaliar se há características pré-procedimento que influeciam na escolha do tipo de SF a ser implantado em DIAB. **Delineamento:** Estudo de coorte. **Material:** Entre 2002 e 2007, 456 DIAB foram tratados com SFde forma consecutiva, sendo divididos em 2 grupos: A) 385 (84%) que receberam SF com sirolimus (SFS); B) 71 (16%) tratados com SF com paclitaxel (SFP). **Métodos:** P identificados a partir de um banco de dados, no qual eram incluídos de forma prospectiva. As variáveis quantitativas foram analisadas pelo teste t de Student, enquanto as qualitativas o foram pelo teste do qui quadrado. **Resultados:** Observou-se predomínio significativo de SFP nos dependentes de insulina (63% x 13%; p<0.001). O implante de SFS foi significativamente maior nos renais crônicos (8% x 1%; p=0.04) e nos tratados com stents mais longos(extensão superior a 24mm) (15% x 7%; p=0.05). Nos que apresentavam lesões-alvo tipo reestenoses intrastent houve tendência ao uso de SFS (7% vs 3%; p=0.07). **Conclusões:** Nesta coorte de DIAB predominou o implante de SFS, em especial nos casos mais predisposto à reestenose, com excessão dos dependentes de insulina.

365

Avaliação Tardia Comparando Angioplastia com Stents Farmacológicos oom Stents Convencionais em Pacientes Multiarterias

ESMERALCI FERREIRA, VITOR M P AZEVEDO, JOSE G C AMINO, CAMILLO L C JUNQUEIRA, ALCIDES FERREIRA JUNIOR, CYRO V RODRIGUES, MARA LÚCIA FARIAS, ANTONIO FARIAS NETO, LEONARDO AVILA LINS J, DENILSON C ALBUQUERQUE, J RICARDO PIMENTEL PALAZZO SOUZA, DENIZAR VIANNA A.

CLINICA STATUS COR, INCL, RJ RJ BRASIL e PRONTOCOR E HC MARIO LINI RJ RJ BRASIL

Fundamento: os stents farmacológicos (SF) são utilizados em pacientes multiarteriais e em lesões complexas e os convencionais (SC) em pacientes mais estáveis e lesões favoráveis. **Objetivo:** avaliar se os SF (rapamicina e paclitaxel) têm melhores resultados que os SC, mesmo abordando pacientes mais críticos.**Pacientes e Métodos:** 109 pacientes foram avaliados de out/2002 a set/2005, sendo 72 com SF e 37 com SC. Analisados os desfechos: óbito, restenose e a combinação dos dois. **Análise Estatística:** qui-quadrado e intervalo de confiança de 95% (IC95%), média e DP. Na sobrevida o método de Kaplan-Meier (KM) e log-rank para diferenciar grupos. Foi utilizado alfa=0,05 e beta=0,80. **Resultados:** seguimento: 21,6±9,5 meses, idade: 66,2±10,5 (42 a 90) anos, 69,7% homens (IC95% 60,0% a 77,9%). F.risco: HAS=86,2% (IC95% 78,0% a 91,8%); dislip=62,4% (IC95% 52,5% a 71,3%); obesid=25,7% (IC95% 18,0% a 35,1%); sedent.=51,4% (IC95% 41,7% a 61,0%); tabag.=13,8% (IC95% 8,2% a 22,0%); H. Fam.=41,3% (IC95% 32,1% a 51,1%); Diabetes=33,0% (IC95% 24,5% a 42,8%); IAM prévio= 33,0% (IC95% 24,5% a 42,8%). O n. de stents= 2,3±0,9 (2 a 7) por paciente. Sem Eventos: SF= 57(79,2%) e SC= 28(75,6%); óbito SF= 4(5,8%) vs SC= 2(5,4%); restenose: SF= 4(5,5%) e SC= 7(18,(%) e lesão 'de novo': SF= 4(5,5%) e nenhuma no SC. A curva de óbitos foi 0,96 em 1 ano e 0,95 em 4 anos, sem diferenças entre grupos (p=0,52). Na restenose: a curva foi 0,94 em 1 ano e 0,89 em 4 anos, sem diferenças entre grupos (p=0,27). No desfecho combinados, a curva foi de 0,90 em 1 ano e 0,85 em 4 anos, favorável ao farmacológico (0,07). Foi significativa e favorável a diferença quanto a restenose com os SF p= 0,0377. Mas sem diferenças em relação aos óbitos. Em relação aos eventos combinados foi favorável a aos SF com p= 0,0437. **Conclusão:** Nos multiarteriais os SF apresentam uma tendência favorável na curva de sobrevida livre dos eventos combinados de morte ou restenose e são superiores em relação à restenose e a morte e restenose.

366

Correlação entre a agregação plaquetária e a evolução enzimática pós implante de stent coronariano

FABRICIO BRAGA DA SILVA, RODRIGO COSTA GUERREIRO, GUILHERME LAVAL, AUGUSTO CÉSAR DE ARAÚJO NENO, GUSTAVO LUIZ GOUVEA DE ALMEIDA JUNIOR, SABRINA ANDRADE DE GODOY BEZERRA, BRUNO ZAPPA, JOSE KEZEN CAMILO JORGE, MARCOS JOSE DE SOUZA BATISTA, RENATO VILLELA GOMES SOARES, BRUNO HELLMUTH.

Casa de Saúde São José Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: A trombose de stent é um fenômeno incomun embora extremamente letal. A antiagregação plaquetária (AP) sub-ótima é a condição que mais predispõe a esse fenômeno. A elevação enzimática (EE) pós angioplastia (ATC) marcar maior tromboembolização para microcirculação, podendo estar correlacionada ao nível de AP. **Objetivo:** Correlacionar o nível de AP com a EE pós ATC em pacientes (pc) com síndrome coronariana aguda sem supra de ST (SCASST). **Materiais e Métodos:** Os pc foram submetidos a avaliação enzimática com Troponina I (TnI) e Ckmassa (CKm) antes da ATC e 6 horas após a mesma, quando era também avaliada a AP pela técnica de agregometria óptica plasmática. Todos os pacientes estavam pré-tratados com Clopidogrel e AAS. A AP foi medida utilizando como agonista o difosfato de adenosina (ADP 5 µmoles) e Ácido aracdônico (AA-0,5µmol). Foi considerada EE qualquer valor de TnI e CKm pós ATC>que pré ATC. **Resulatdos:** Coorte de 25pc (76% masculinos; idade média de 64±10,4 anos). O risco TIMI médio foi de 3,44±1,44 pontos. Desses, 36% e 48% apresentaram EE pós ATC respectivamente de TnI e CKm. As médias de ADP5 foram: 26±13% e 48,3±17% (p=0,02) para EETnI; 25,7±14,3% e 43,17±18,5% (p=0,014) para EECKm. As medianas de AA foram: 3,5% e 15% (p=0,1) para EETnI; e 5% e 10%(p=0,3) para EECKm. Após ajuste para número de vasos e stents implantados e risco TIMI, fluxo TIMI<3 pré ATC o valor de ADP5 mostrou ser preditor independente de EETnI e EECKm com OR=1,086 (IC95% 1,02 a 1,15) e OR=1,066 (IC95% 1,006 a 1,13). O melhor ponto de corte para predizer qualquer EE foi >34%. **Conclusão:** Nessa amostra, valores sub-ótimos de ADP5, preditores de EE pós ATC. Otimizar a AP utilizando parâmetros laboratoriais pode reduzir fenômenos trombóticos pós ATC. Contudo isso ainda precisa ser confirmado em grandes estudos.

367

Influência de dois níveis de pressão expiratória final positiva na pressão da artéria pulmonar no pós-operatório de transplante cardíaco

26616261824, FABIANA LEÃO CRUZ, TATIANA MIDORI MIYAOKA, JOAO MANOEL ROSSI NETO, IRACEMA IOCO KIKUCHI UMEDA, CARLOS GUN.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

A disfunção do ventrículo direito no pós-operatório (PO) de transplante cardíaco (TxC) é uma complicação freqüente com morbimortalidade elevada, sendo a hipertensão pulmonar (HP) uma causa determinante. No PO o uso da ventilação mecânica (VM) torna-se imprescindível, fazendo com que o sistema cardiovascular sofra os efeitos da pressão expiratória final positiva (PEEP), entre eles redução do retorno venoso e aumento da resistência vascular pulmonar (RVP). A ausência da PEEP (ZEEP) poderia ser uma forma de minimizar esses efeitos, visando reduzir os níveis de pressão e RVP. **Objetivo:** Verificar se a ZEEP quando comparada à PEEP reduz a pressão da artéria pulmonar (PAP) no PO de TxC. **Casuística e Método:** Estudo restropectivo, sendo analisados 20 prontuários de pacientes (p) submetidos a TxC realizados no período de fevereiro de 2005 a fevereiro 2007; 10 p foram ventilados com PEEP de 5 cmH2O e os demais com ZEEP. 60% eram homens e idade média de 47,8 anos. A PAP foi mensurada no pré-operatório (PAP1) e 15 (75%) possuíam PAP média acima de 30 mmHg. Na admissão, o p era adaptado à VM e monitoradas: freqüência cardíaca (FC), pressão arterial média (PAM) e a PAP. As variáveis foram coletadas em 3 tempos do PO: 6 horas (PAP2), 12 horas (PAP3) e após extubação (PAP4). Tempo de anóxia, relação PaO2 / FiO2, PaCO2 e tempo de VM também foram coletados. Utilizou-se o teste ANOVA para medidas repetidas. **Resultados:** Analisando-se a PAP1 com PAP 2, 3 e 4 houve diferença estatística (p< 0,05) no grupo ZEEP e PEEP. Já a comparação entre os tempos 2, 3 e 4 entre si não houve significância estatística, assim como PAM, FC, PaCO2 e tempo de anóxia. A relação PaO2 / FiO2 obteve menor valor nos p ventilados com ZEEP (p< 0,01). O tempo de VM foi maior nos p com PAP maior que 30 mmHg (p< 0,05) com média de 21,32 horas, sem correlação com os dois níveis de PEEP. **Conclusão:** Neste estudo a ZEEP ou PEEP não interferiram na PAP e nem na FC e PAM. Os p que fizeram uso da ZEEP mostraram uma maior tendência a evoluírem com hipoxemia arterial.

368

Estresse e hipertensão: revisão sistemática de estudos observacionais

FELIPE SPARRENBERGER, FÁBIO T CICHELERO, ALINE M ASCOLI, FABRÍCIO P FONSECA, GUSTAVO WEISS, OTAVIO BERWANGER, SANDRA C P C FUCHS, LEILA B MOREIRA, FLAVIO D FUCHS.

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

Introdução: Estresse pode induzir aumentos transitórios de pressão arterial, ainda não há evidência consistente de que seja fator de risco independente para hipertensão arterial sistêmica (HAS). **Objetivo:** Revisar sistematicamente a totalidade da evidência sobre a associação entre estresse psicossocial e HAS. **Métodos:** Desenhou-se revisão sistemática de estudos de coorte e de caso-controle que avaliaram a associação entre estresse psicossocial e HAS. Realizou-se busca nas bases de dados MEDLINE, EMBASE, PSYCINFO e LILACS, complementada pela leitura da lista de referência dos artigos elegíveis. Dos trabalhos selecionados, foram extraídas a identificação do estudo, composição da amostra, tempo de seguimento e eventos incidentes de HAS. A qualidade foi avaliada através da Newcastle-Ottawa Quality Assessment Scale. Os estudos foram revisados por duas duplas de investigadores independentes e um árbitro decidia nos casos de avaliação divergente. **Resultados:** Entre 591 estudos avaliados foram selecionados somente 12 estudos (9 coortes e 3 casos-controle), totalizando 49808 indivíduos, que preenchiam os critérios de seleção. O seguimento médio foi de 5 anos e a incidência de HAS foi de 15,4%. A qualidade média dos estudos foi de 6,5 ± 1,5 de um máximo de 9. Os estudos foram agrupados em 3 tipos. Eventos de vida agudos não se associaram significativamente à HAS nos 2 estudos avaliados. Sete estudos avaliaram estresse crônico, principalmente ocupacional, sendo que em 5 houve associação significativa entre estresse e HAS. Os riscos variaram entre 0.8 a 11.1. Na avaliação de resposta afetiva, dos 4 estudos identificados, 2 se associaram estatística e clinicamente com HAS. **Conclusões:** Estresse agudo não se associa ao desenvolvimento de HAS. Estresse crônico se associou mais consistentemente com a incidência de hipertensão arterial. Dada a qualidade dos estudos, ainda se requer novos estudos adequadamente delineados para investigar a associação entre estresse psicossocial e HAS.

369

Influências do tratamento da hipertensão arterial na hemostasia, inflamação e estresse oxidativo

SÉRGIO A B BRANDÃO, MARIA C O IZAR, CARLOS M C MONTEIRO, ANA M M CARDOSO, SIMONE C P M FISCHER, RENATA O E SILVA, ANDREZA O SANTOS, TATIANA HELFENSTEIN, LUIZ F M PINHEIRO, MARIA T N B MANZOLI, RUI M S PÓVOA, FRANCISCO A H FONSECA.

Universidade Federal de São Paulo- UNIFESP São Paulo SP BRASIL.

Introdução: Complicações aterotrombóticas são prevalentes na hipertensão arterial. **Objetivos:** Comparamos em hipertensos (n=94) os efeitos do tratamento na hemostasia, estresse oxidativo e inflamação. **Métodos:** estudo duplo-cego, randomizado e controlado comparou os efeitos da hidroclorotiazida (25 mg), indapamida (1,5 mg) ou perindopril (4 mg) em monoterapia após 6 sem e associados ao placebo ou ao perindopril (4 mg) após igual período. Foram mensurados Fator VII e fibrinogênio, TBARS, microalbuminúria (urina 24 h) e proteína C-reativa ultra-sensível. O tratamento estatistico foi o GLM (General Linear Model) **Resultados:** os 6 grupos formados não diferiram na condição basal em relação à idade, sexo, índice de massa corpórea, perfil lipídico e pressão arterial sistólica ou diastólica. O tratamento da hipertensão foi igualmente efetivo entre os grupos e não diferiu em relação aos parâmetros da hemostasia ou da inflamação analisados, mas foi observada redução da microalbuminúria já a partir da visita de 6 sem, sem diferenças entre os tratamentos instituídos (visita: 0,002 e grupos:0,485). A peroxidação lipídica estimada com base nos TBARS foi diminuída somente ao final do tratamento, com tendência a valores maiores para o uso dos diuréticos (visita: 0,002 e grupos: 0,087). Observou-se redução na pressão arterial comparando-se a visita inicial com a de 6 sem e também de maneira ainda mais expressiva após 12 sem. A adição do IECA nas 6 sem seguintes, embora tenha contribuído para a redução pressórica não influenciou a diminuição da microalbuminúria. **Conclusão:** o tratamento da hipertensão arterial melhorou alguns marcadores de risco da aterosclerose, mas não apresentou diferença marcante pela escolha dos agentes anti-hipertensivos analisados.

370

Pressão de pulso e descenso noturno. Qual o melhor marcador de risco cardiovascular em hipertensão resistente?

ELIZABETH S MUXFELDT, GIL F SALLES.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO, UFRJ RIO DE JANEIRO RJ BRASIL.

Descenso noturno e pressão de pulso de 24 horas (PP) são conhecidos marcadores de risco cardiovascular. Hipertensos resistentes são pacientes com alta morbimortalidade cardiovascular, nos quais a realização da MAPA é mandatória. Assim, o achado de potenciais marcadores de prognóstico derivados da MAPA auxiliam na estratificação de risco deste subgrupo de hipertensos. **Objetivo:** Identificar qual desses parâmetros está realmente associado ao alto risco cardiovascular em hipertensos resistentes. **Métodos:** Estudo seccional envolvendo 906 hipertensos resistentes, submetidos à avaliação clínica, laboratorial, ecocardiográfica e MAPA. Os parâmetros avaliados na MAPA foram PAS, PAD e PP de 24 horas, vigília e sono e o descenso noturno. 588 pacientes foram classificados como não-dipper. A PP foi dicotomizada no tercil superior (PP ≥ 63 mm Hg). Análise estatística incluiu análise bivariada e a regressão logística múltipla, utilizando a PP ≥ 63 mm Hg e o padrão não dipper como variáveis dependentes. **Resultados:** Pacientes não dippers e com PP alargada apresentaram características comuns: são mais idosos, têm maior prevalência de sedentarismo, doença cerebrovascular, nefropatia, altos níveis de PA de consultório, 24 h e noturna. Aumento da creatinina sérica e MAU e maior IMVE. Adicionalmente, os pacientes com PP alargada têm maior prevalência de diabetes e lesões de órgãos alvo (coronariopatia, doença arterial periférica e HVE), além de maior índice de Cornell ajustado. Na regressão logística multivariada, somente idade (OR=0,98, p=0,01) e nefropatia (OR=1,62, p=0,01) se associaram ao padrão não dipper, enquanto sexo masculino (OR=2,60, p<0,001), idade (OR=2,03, p<0,001), diabetes (OR=1,82, p=0,002), doença cerebrovascular (OR=1,86, p=0,01), presença de MAU (OR=2,72, p<0,001), IMVE (OR=1,08, p<0,001) e índice de Cornell (OR=1,42, p=0,007) elevados se associaram à PP alargada. **Conclusão:** Embora o descenso noturno seja considerado um bom marcador prognóstico na população de hipertensos em geral, em hipertensão resistente a pressão de pulso alargada mostrou ser um melhor preditor de risco cardiovascular.

371

A hipertensão arterial e seu tratamento influenciam o estado cognitivo em indivíduos idosos?

DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA, FLAVIO ANTONIO DE OLIVEIRA BORELLI, CAROLINA ISABEL SILVA LEMES, LÍVIA CONSORTI, MARÍLIA MAMPRIM DE MORAIS, MUHIEDDINE CHOKR.

Faculdade de Medicina de Itajubá Itajubá MG BRASIL e Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial e o déficit cognitivo são fatores de grande prevalência na população idosa mundial, podendo causar interferência sobre a qualidade de vida do indivíduo. Assim, analisar e quantificar associações entre essas duas entidades clínicas é de interesse para a saúde pública. **Objetivos:** Este é um estudo observacional que visou comparar o estado de cognição entre pacientes hipertensos e normotensos, além de verificar a mesma condição entre hipertensos tratados controlados e não controlados. **Material e Métodos:** Foram incluídos 140 idosos, entre 65 e 85 anos, não internados em hospital. Os mesmos foram avaliados por meio do Mini Exame do Estado Mental (MEEM), exame que avalia o estado cognitivo, questionário de identificação e aferição casual da pressão arterial, e classificados em três grupos: Grupo A (GA), 70 pacientes normotensos; Grupo B (GB), 35 pacientes hipertensos tratados controlados e ; Grupo C (GC), 35 pacientes hipertensos tratados não controlados. **Resultados:** No GA, 32/70 (45,7%) apresentaram déficit cognitivo, enquanto no grupo dos hipertensos esse déficit foi observado em 37/70 (52,8%). Neste último grupo, 21/35 (60%) eram do GB e 16/35 (45,7%) eram do GC. Embora se tenha observado uma tendência, a diferença do estado cognitivo entre hipertensos e normotensos não foi estatisticamente significativa (p = 0,3980), o mesmo acontecendo entre os pacientes de GB e GC (p = 0,2312). **Conclusões:** a) Na amostra estudada indivíduos hipertensos não apresentam déficit cognitivo em relação aos normotensos; b) No período analisado, não foi possível comprovar a influência do controle da pressão arterial na capacidade mental em idosos de 65 a 85 anos. c) A utilização de outros testes neuropsicológicos e maior número de pacientes poderá confirmar ou não estes resultados.

372

Medida da pressão arterial no consultório: uma análise comparativa entre o esfigmomanômetro convencional e aparelho automático validado – Estudo MONITOR

SANDRA CRISTINA PEREIRA COSTA FUCHS, LEILA BELTRAMI MOREIRA, ANDRE LUIS FERREIRA, FELIPE C. FUCHS, ERLON OLIVEIRA DE ABREU SILVA, JERUZA LAVANHOLI NEYELOFF, MARINA BELTRAMI MOREIRA, RAFAEL PICON, CLÁUDIA SCHNEIDER, CRISTIANE KOPLIN, MIGUEL GUS, FLAVIO DANNI FUCHS.

Hospital de Clínicas Porto Alegre RS BRASIL e UFRGS Porto Alegre RS BRASIL

Objetivo: Equipamentos para medir a pressão arterial validados podem diminuir erro introduzido pelo observador, mas esta pressuposição não foi avaliada na prática clínica. Nesta investigação, avaliamos a concordância entre os métodos empregados para diagnosticar hipertensão no consultório, utilizando a monitorização ambulatorial da pressão arterial diurna (MAPA) como método de referência. **Métodos:** esta análise transversal foi realizada em indivíduos elegíveis para arrolamento em ensaio clínico randomizado de tratamento da hipertensão, que incluiu 76 participantes até o momento. Duas aferições de pressão arterial foram realizadas, em duas consultas consecutivas, usando esfigmomanômetro aneróide e equipamento automático oscilomé-métrico, Omron 705 CP, em uma seqüência aleatória. Além disso, todos os participantes realizaram MAPA, a fim de estabelecer qual método era mais provável de estar incorreto em caso de discordância. Anormalidade foi definida pelas pressões médias diurnas, sistólica ≥135 ou diastólica ≥85 mmHg, para valores da MAPA e no consultório ≥140/90 mmHg, pelo método aneróide (MA) ou oscilométrico (MO). **Resultados:** A maior parte dos participantes eram mulheres (67%), 58% brancos, com média de 55,7 ±14,1 anos, IMC de 30,4 ±5,8 kg/m2 e 42% eram fumantes atuais ou pregressos. A classificação da pressão no consultório utilizando MA e MO mostrou discordância entre 13 pacientes (16,8% da população total, P < 0,001), correspondendo a erro de classifica-ção de 168 por 1000 pacientes avaliados no consultório. O MA classificou erroneamente 6 pacientes em relação a MAPA. Dois pacientes apresentavam o fenômeno do avental branco e 4 o efeito da hipertensão mascarada. Os 7 pacientes restantes foram classificados erroneamente pelo MO, sendo 1 com fenômeno do avental branco e 6 com efeito da hipertensão mascarada. **Conclusão:** A discordância entre as aferições de pressão com esfigmomanômetro aneróide e com equipamento automático digital foi elevada e não houve tendência a favor de um método.

373

Características clínicas da hipertensão pulmonar em pacientes do Nordeste do Brasil

ANGELA MARIA PONTES B. DE OLIVEIRA, ANDERSON C ARMSTRONG, FERNANDA M F SÁ, NATÁLIA F MOREIRA, HUMBERTO C O MELO, ANA L C DOMINGUES, FLAVIO R A OLIVEIRA, FLAVIO A A JAPYASSU, CARLOS A M SILVEIRA.

Pronto-socorro Cardiológico de Pernambuco/UPE Recife PE BRASIL.

a) Fundamento: Hipertensão Pulmonar (HP) é uma síndrome desencadeada por várias doenças e condições clínicas que levam ao aumento da resistência vascular pulmonar. Rich (Ann. Int. Med.,1987;107: 216-223) demonstrou sobrevida média de 2,8 anos na forma idiopática, com apenas 34% dos pacientes vivos após 5 anos do diagnóstico. Faltam estudos que possam definir a real prevalência de HP no Brasil. **b) Objetivo:** Descrever as características clínicas de portadores de HP em um centro de referência no Nordeste do Brasil. **c) Delineamento:** Estudo transversal retrospectivo. **d) Material:** 174 portadores de HP acompanhados no Hospital Oswaldo Cruz/PROCAPE entre setembro de 2002 e janeiro de 2007. **e) Métodos:** Análise de banco de dados. **f) Resultados:** idades variavam de 1 a 86 anos (média: 43 anos). 123 eram do sexo feminino e 51 do sexo masculino. No momento do diagnóstico, as classes funcionais (OMS) eram: I em 2,87% dos pacientes; II em 18,96% dos pacientes; III em 62,08% dos pacientes; e IV em 16,09% dos pacientes. A pressão sistólica pulmonar (Ecocardiograma) variou entre 42mmHg e 163mmHg (média de 102mmHg). Os Testes de Caminhada de 6 minutos variaram de 50 metros a 487 metros (média de 268,5 metros). 27 pacientes (15,5%) tinham HP Idiopática, 34 (36,78%) tinham HP associada cardiopatia congênita, 11 (6,32%) tinham doença do tecido conectivo, 64 (36,78%) são de etiologia esquistossomótica, e 38 (21,8%) de outras etiologias. Na avaliação da classe funcional, entre os 74,1% dos pacientes de etiologia esquistossomótica estavam entre as classes funcionais III e IV na primeiro atendimento. O ecocardiograma mostrava uma grande variação da PSAP (58 a 163mmHg / média: 111mmHg) e as medidas do Teste de Caminhada de 6 minutos eram similares às outras etiologias. **g) Conclusões:** Esquistossomose é uma causa importante de HP no Nordeste do Brasil. Na nossa casuística, esta etiologia responde pela elevada taxa de quase 40% de todos os pacientes com HP, enfatizando a gravidade da esquistossomose em nosso meio. As diferentes etiologias de HP apresentaram-se com características clínicas similares no momento do diagnóstico.

374

É o BNP importante no manuseio da Miocardiopatia Hipertrófica (MCPH)?

ABILIO AUGUSTO FRAGATA FILHO, EDILEIDE DE BARROS CORREIA, RENATO BORGES FILHO, MARCOS DE OLIVEIRA VASCONCELLOS, DANIEL JANCZUK, CÍCERO SOARES MARTINS.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL e Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL

Fundamentos teóricos: O BNP é liberado pelos ventrículos a partir de estímulos de volume e/ou pressão. São inconclusivas as publicações disponíveis que analisam seus níveis na MCPH. **Objeivos:** Avaliar nos pacientes (p) com MCPH a correlação dos níveis de BNP, em coleta única, com as variáveis: idade, gênero, espessura do septo inter-ventricular (SIV), diâmetro de átrio esquerdo (AE), gradiente intra-ventricular (GIV) e o comportamento patológico da pressão arterial sistólica no teste ergométrico(PA). **Casuística e método:** Foram avaliados 37 p com MCPH de ambos os sexos, submetidos à dosagem de BNP (Abbott Enzimaimunoensaio por micropartículas: valor de referência de 100 pg/ml), exame clínico, ecocardiograma bidimensional com Doppler de valva mitral (ECO), e teste ergométrico, feito com protocolo de Bruce modificado, com destaque para o comportamento da PA. A análise estatística entre duas variáveis contínuas foi feita pelo coeficiente de correlação de Spearman e entre variável contínua e categórica pelo teste não paramétrico de Mann-Whitney, com significância estatística de 0,05. **Resultados:** A idade média foi de 39,24 (± 14,79) a e não houve correlação linear com os níveis de BNP (p:0,153). Havia 21 homens (BNP: 324,22 ± 370,51) e 16 mulheres (BNP: 519,24 ± 797,57) (p:0,976). O SIV foi de 20,45 mm (± 4,16) sem correlação linear com BNP (p:0,958). O AE foi de 44 mm (± 5,9), sem correlação linear com o BNP (p:0,759). O GIV foi de 28 mmHg (± 40), sem correlação linear com BNP (p:0,997). A PA foi patológica em 16% dos testes ergométricos, sem correlação linear com o BNP (p:0,159). **Conclusão:** Nesta casuística, a dosagem de BNP não mostrou correlação com as variáveis estudadas, sendo de pouco valor na condução da MCPH.

375

Diferenças relacionadas ao sexo nas características e evolução de pacientes com insuficiência cardíaca avançada

CARLOS HENRIQUE DEL CARLO, ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO, MUCIO TAVARES OLIVEIRA J, MARCELO E OCHIAI, ROBINSON T MUNHOZ, MANOEL F CANESIN, JULIANO N CARDOSO, PAULO C MORGADO, AIRTON R SCIPIONI, JOSE A F RAMIRES.

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

Fundamento: Apesar das mulheres representarem 50% das hospitalizações por insuficiência cardíaca (IC), apenas 22% participam de ensaios clínicos em IC. Assim, os resultados no tratamento da IC não são adequadamente estudados nas mulheres. **Objetivo:** Comparar as diferenças nas características e evolução da IC avançada entre o sexo feminino e o masculino. **Delineamento:** Estudo retrospectivo. **Pacientes:** Foram estudados 354 pacientes (idade: 51,1±14,2 anos; mulheres: 29,1%; homens: 70,9%; fração de ejeção: 34,5±8,1%) com IC avançada (CF=III/IV), hospitalizados para compensação. O seguimento foi de 12 meses após a alta. **Métodos:** As variáveis contínuas foram comparadas com o teste t-Student ou o teste U de Mann-Whitney, e as variáveis categóricas pelo teste exato de Fisher. Curva de sobrevida por Kaplan-Meier. **Resultados:** Na comparação dos 2 grupos de pacientes com IC avançada em relação ao sexo, as mulheres apresentaram: idade média maior (54,9 vs 49,6 anos, p=0,001), etiologia mais frequente foi a hipertensiva (18,4% vs 8,8, p=0,016), pressão arterial sistólica mais elevada na admissão (114,7 vs 102,4 mmHg, p<0,001), menor dilatação ventricular (DDVE=69,1 vs 73,3 mm, p<0,001), menor diâmetro do átrio esquerdo (47,0 vs 49,7 mm, p=0,005), sódio sérico mais elevado (136,6 vs 135,0 mEq/L, p<0,001), níveis menores de uréia (69,0 vs 72,1 mg/dL, p=0,008) e creatinina (1,4 vs 1,5 mg/dL, p=0,023). A utilização de dobutamina foi semelhante nos 2 grupos (31,3% vs 29,3%, p=0,777). Não houve diferença com relação a taxa de mortalidade em 12 meses (52,4% vs 56,6%, p=0,483). **Conclusão:** As mulheres representaram cerca de 30% dos pacientes com IC avançada, as quais desenvolveram a doença mais tardiamente, com menor disfunção cardíaca e renal; entretanto, sem diferença na sobrevida em relação aos homens.

376

Manifestações da Miocardiopatia Hipertrófica (MCPH) em relação ao gênero

ABILIO AUGUSTO FRAGATA FILHO, EDILEIDE DE BARROS CORREIA, RENATO BORGES FILHO, MARCOS DE OLIVEIRA VASCONCELLOS, DANIEL JANCZUK, CÍCERO SOARES MARTINS.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Fundamentos teóricos: A MCPH acomete ambos os sexos, não havendo consenso na literatura a respeito da gravidade relacionada ao gênero. **Objetivo:** Analisar a diferença de apresentação da MCPH entre o gênero masculino (M) e feminino (F), enfocando as variáveis idade, fibrilação atrial (FA), diâmetro do átrio-esquerdo (AE), espessura do septo inter-ventricular (SIV), gradiente intra-ventricular (GIV), forma septal assimétrica (SA), presença de taquicardia ventricular não sustentada com freqüência > 120 spm no Holter de 24 horas (TVNS) e pressão arterial sistólica patológica no teste ergométrico (PA). **Casuística e método:** Um total de 220 pacientes (p) com MCPH foram avaiados por exame clínico, ecocardiograma bidimensional com Doppler de valva mitral e teste ergométrico feito com protocolo de Bruce modificado, com especial interesse no comportamento da PA. A comparação dos grupos com as variáveis contínuas foi feito pelo teste não paramétrico de Mann-Whitney e entre variáveis categóricas pelo teste de Qui quadrado de Pearson, sendo considerado significante o valor de p ≤ 0,05. **Resultados:** idade M: 43,13 a (± 19,12); F: 49,89 a (± 17,08) p: 0,005. A FA estava presente em 7,5% dos casos, sendo 33,3% M e 66,7% F (p: 0,297). O AE foi de M: 46,14 mm (± 8,57) e F: 46,40 mm (± 7,31) p: 0,708. O SIV foi de M: 21,37 mm (± 5,52) e F: 19,41 mm (± 4,70) p: 0,16. O GIV foi de M: 29,10 mmHg (± 37,29) e F: 40,25 mmHg (± 44,19) p: 0,066. A SA em M: 53,3% e F: 46,7% (p: 0,158). A TVNS em M: 69,2% e F: 30,8% (p: 0,118). A PA em M: 69% e F: 31% (p: 0,040). **Conclusão:** Nos casos estudados, as mulheres se apresentaram com idade maior, e os homens tiveram mais comportamento patológico da pressão arterial sistólica no teste ergométrico, havendo uma tendência de maior GIV nas mulheres.

377

Tratamento da insuficiência cardíaca descompensada sem hospitalização: abordagem em hospital dia

MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR, CARLOS HENRIQUE DEL CARLO, ERIKA NOVO, TERESINHA GOTTI, ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO, DAVID EVERSON UIP, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES.

Instituto do Coração HC FMUSP São Paulo SP BRASIL.

Objetivos: Insuficiência cardíaca descompensada (ICD) é uma das principais causas de hospitalização, onerosa e uma motivo freqüente de procura pelos serviços de emergência. A fim de suprir a demanda por este tratamento, desenvolvemos um programa de compensação destes pacientes no Hospital Dia do Instituto do Coração. **Métodos:** Os pacientes atendidos por ICD, com indicação de internação e que aceitaram participar do programa, foram selecionados para o programa de visitas periódicas ao hospital dia para avaliação médicas, de enfermagem e administração de 40 a 120 mg de furosemida EV, além de reorientação sobre dieta, restrição hídrica e otimização da dose de diurético VO, IECA ou BRA, hidralazina e nitrato e espironolactona. A dose de beta-bloqueador não era, em princípio, alterada. Em 2005 e 2006, 458 pacientes entraram no programa. Eram elegíveis aqueles que conseguissem caminhar pequenas distâncias. Sucesso na compensação foi considerado quando a euvolemia fosse alcançada sem necessidade de internação hospitalar ou em até 30 dias. **Resultados:** Sucesso na compensação foi obtida em 329 pacientes (71,8%). A idade média foi de 67 anos, a FEVE 0,31±0,08 e o DDVE de 7,1±0,9 cm, semelhantes no grupo com e sem sucesso. O número de visitas variou de 1 a 7 (media 3,4±1,9) e a duração de cada visita foi de 2:44±1:29 hs. A dose média de furosemida EV em cada uma foi de 72±24,1mg/dia e a perda de peso total foi de 1,8 kg. Não ocorreu hipopotassemia, piora significativa da função renal ou hipotensão em nenhum dos pacientes que obtiveram sucesso. Nos casos de insucesso, 15 deles tiveram hipotensão (11,6% dos casos de insucesso e 3,3% do total). **Conclusão:** O programa de compensação da ICD em hospital dia evitou 71,8% das internações e se mostrou uma forma segura e mais barato do que a internação convencional para grande parte destes pacientes.

378

Distribuição dos polimorfismos dos receptores β-adrenérgico em brasileiros com insuficiência cardíaca

MESQUITA, EVANDRO T, PEREIRA, SABRINA B, VELLOSO, MÔNICA W M, BALIEIRO, HENRIQUE M, GOUVEIA, LUCIENE S F, ARANTES, WALTER L, PESSOA, LEANDRO P, CAVALIERI, BIANCA C, CHERMONT, SERGIO S, RIBEIRO, MARIO L, STELET, VINÍCIUS N, RIBEIRO, GEORGINA S.

Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL e Instituto Estadual de Cardiologia Aloísio de Castro Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamentos: Pacientes podem responder de diversas maneiras após exposição à mesma medicação e esta resposta é influenciada pela variação genética. Estudos prévios demonstraram que os polimorfismos dos receptores β-adrenérgicos (ADRB) têm impacto potencial na terapia da IC. As características distributivas destes polimorfismos variam em diferentes populações. Um comum polimorfismo do receptor β1 é a substituição da Arginina pela Glicina na posição do exon 389. Esta freqüência tem sido mostrada para diferenciar grupos étnicos, sendo o alelo Arg 389 mais comum em pacientes com descendência européia e menos comum nos Afro-Americanos. **Objetivo:** Investigar a distribuição genotípica do polimorfismo dos ADRB em uma população de brasileiros com IC. **Métodos:** Um total de 146 pctes com disfunção sistólica e fração de ejeção menor que 45% foram recrutados. Do total, 86 foram avaliados para os polimorfismos ADRB1 e 119 para ADRB2. Os polimorfismos β1 AR Ser49Gly, β1 AR Gly389Arg e β2 AR Gln27Glu foram determinados pela extração do DNA genômico de leucócitos do sangue periférico por extração etanólica. Posteriormente, os fragmentos foram amplificados pela reação de PCR e a genotipagem realizada através da técnica da RFLP. **Resultados:** A distribuição genotípica dos polimorfismos dos ADRB e frequência alélica em brasileiros portadores de IC está demonstrada na tabela 1. **Conclusão:** Em uma população miscigenada, o alelo Arg 389 aparece em baixa freqüência nos portadores de IC. Tabela 1: Distribuição genotípica e frequência alélica dos ADRB.

ADRB1	AA	GG	AG	G	A
Arg389Gly	8.6	31.1	60.3	0.612	0.388
Ser49Gly	58.7	6.4	34.9	0.238	0.762
ADRB2	CC	GG	CG	G	C
Gln27Glu	60.5	8.4	31.1	0.239	0.760

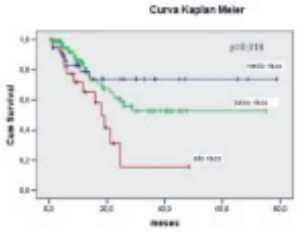
379

Estratificação de risco com HFSS na insuficiência cardíaca avançada na era atual

JOAO MANOEL ROSSI NETO, REGINALDO CIPULLO, MARCO A FINGER, SERGIO L Z GUTIÉRREZ, TATIANE M SANTIAGO, MILENA S BARROS, TONNISON O SILVA, HÉLIO M MAGALHÃES, JARBAS J DINKHUYSEN.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Heart Failure Survival Score (HFSS) baseia-se em 07 variáveis: presença de ICo, de disturbio da condução, fração ejeção, freq. cardíaca, Na sérico, PA média e pico VO2. No passado, tinha papel bem estabelecido para estratificação de risco na insuficiência cardíaca (IC) e transplante cardíaco (Tx). **Objetivo:** avaliar atualmente a curva atuarial de óbito/Tx pelo HFSS nos pacientes com IC em CF III ou IV. **Metodos:** retrospectivo, p submetidos a TCP com VO2 < 15 ml/Kg/min entre 2000 e 2006. Divididos em 3 grupos pelo escore HFSS: GI-alto risco (35% sobrevida em 1 ano), GII-medio risco (60%) e GIII-baixo risco (88%). Utilizamos Kaplan Meier e log-rank test. **Resultados:** 165 p com idade média de 49,3 anos (16 a 71), 74% masculinos, divididos em GI (14%), GII (22%) e GIII (64%). Seguimento medio de 48 meses (SE 3,5). Óbito/Tx ocorreu em 53% no GI, 22% no GII e 26% no GIII (p=0.018).



Conclusão: Este estudo sugere que o escore HFSS ainda é capaz de estratificar eventos de óbito/transplante cardíaco na era atual em p com IC.

380

Hiperativação simpatica na insuficiencia cardiaca durante o exercicio resistido - quimiorreceptores versus mecanorreceptores

MEDEIROS, W M, CARVALHO, A C C, GUN, C, PERES, P, LUCA, F A, CIPRIANO, G F B, SERVANTES, D M, MENDES, C C, PAOLA, A A V.

Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP São Paulo SP BRASIL e Universidade de Santo Amaro - UNISA São Paulo SP BRASIL

Fundamento: Segundo Sinoway LI (J Appl Physiol 99;5-22:2005) o quimiorreflexo é fundamental para os ajustes do Sistema Nervoso Autônomo (SNA) e cardiovasculares durante o exercício físico. Sabe-se que na Insuficiência Cardíaca (IC) ocorre predomínio do metabolismo anaeróbio, com significativa acidose durante o repouso e exercício físico, esta acidose justifica o predomínio simpático observado na IC segundo Andrews R (Heart 77;159-163:1997). Entretanto os mecanorreceptores musculares apresentam importante papel no controle autonômico e cardiovascular durante o exercício físico. Este controle pode ser ainda mais relevante no exercício resistido (ER) com grandes grupos musculares. **Objetivo:** Investigar a correlação entre os metabólitos musculares e a carga utilizada com o comportamento do SNA durante o ER de alta e baixa intensidade. **Métodos:** 22 controles saudáveis grupo (C) e 18 pacientes com IC (CF II-III, FE=33,5) Grupo (IC) submetidos a 2 protocolos de ER de extensão de joelho. Protocolo A: 4 series, 20 repetições, 40% 1 Resistência Máxima(1RM). Protocolo B: 4 series, 8 repetições, 80% 1RM. Intervalo 7 dias entre os protocolos. Avaliado os momentos repouso (REP), ER, recuperação (REC). Analisado: Lactato, Amônia, íons Hidrogênio, Potássio e a função autonômica pela Variabilidade da Freqüência Cardíaca e noradrenalina. Analise estatística através da ANOVA, Mann-Whitney e correlação Spearman. Significativo quando p<0,05. **Resultados com significância:** Protocolo A: (C) correlações com noradrenalina: lactato (0,82), amônia (0,68) e carga(Kg) (0,78). (IC) correlações com noradrenalina: lactato (0,64), carga (0,77). Protocolo B: (C) correlações com noradrenalina: lactato (0,91), amônia (0,76) e carga (0,83). (IC) correlações com noradrenalina: lactato (0,58), carga (0,86). **Conclusão:** Os dados obtidos da amostra estudada sugerem que a hiperativação simpática na IC durante o ER correlaciona-se principalmente com a carga utilizada e não com a formação de metabólitos musculares sugerindo uma maior participação dos mecanorreceptores com uma menor participação do quimiorrreflexo muscular.

381

Insuficiência renal crônica, fração de ejeção e insuficiência cardíaca em pacientes com artéria relacionada ao infarto ocluída após IAM

RUDYNEY E U AZEVEDO, VINOD JORAPUR, RÓSLEY W A FERNANDES, PAULO R A CARAMORI, ANTHONY G LAMAS, JUDITH S. HOCHMAN, CHRISTOPHER E. BULLER, VALTER C LIMA, ANTONIO C C CARVALHO, INVESTIGADORES DO ESTUDO OAT.

Universidade Federal de São Paulo São Paulo SP BRASIL e New York University Sch. of Medicine New York NY E.U.A

Fundamentos: A insuficiência renal crônica (IRC) está associada a resultados adversos após IAM, incluindo insuficiência cardíaca. A prevalência de IRC e sua associação à ICC em populações com IAM não reperfundidos é desconhecida. **Métodos:** O estudo OAT (Occluded Artery Trial) é um estudo randomizado que comparou a ATC versus tratamento medicamentoso em pacientes de alto risco, com artéria relacionada ao infarto (ARI) ocluída, entre 3 e 28 dias após IAM com creatinina ≤2.5 mg/dl. De 2.176 pacientes, 2.114 foram agrupados em estágios de IRC de acordo com a taxa de filtração glomerular (TFG ml/min) sendo: estágio 1 ≥90, estágio 2 60-89, estágio 3 30-59 e estágio 4 de 15-29). ICC foi definida com Killip >1 durante o IAM. Fração de ejeção (FE) preservada ou diminuída foi definida por um ponto de corte de 45% (FE média no OAT). **Resultados:** A prevalência de IRC (estágio >1) foi de 71% (56.6% estágio 2, 14.5% estágio 3, 0.4% estágio 4). IRC foi associada com idade avançada, sexo feminino, diabetes, HAS, insuficiência mitral e Troponina I elevada; isquemia induzida, número de artérias acometidas, localização da artéria ocluída, circulação colateral e FE foram semelhantes considerando os estágios de IRC. A prevalência de ICC foi mais alta com o aumento do estágio de IRC (estágio 1: 15.5%, estágio 2: 18.0%, estágio 3: 29.3% - p<0.0001), em pacientes com FE ≥45% (estágio 1: 9.5%, estágio 2: 14.5%, estágio 3: 23.2% - p<0.0001) e em pacientes com FE <45% (estágio 1: 26.6%, estágio 2: 23.9%, estágio 3: 37.5% - p=0.004). A TFG esteve correlacionada independentemente com ICC de modo geral e nos pacientes com FE preservada, mas não em pacientes com fração de ejeção reduzida. **Conclusão:** Em pacientes com ARI ocluída pós IAM, houve uma alta prevalência de IRC. O efeito da IRC sobre ICC foi independente e não aditivo ao efeito da fração de ejeção reduzida. Isto sugere que a ICC pode resultar tanto da IRC assim como da disfunção sistólica pós – infarto.

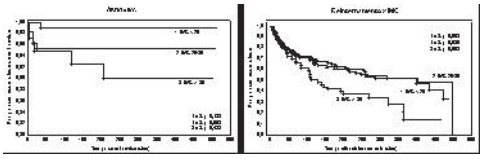
382

Impacto da obesidade na evolução de pacientes internados por insuficiência cardíaca: dados epidemiológicos de Curitiba

M OLANDOSKI, JOSE ROCHA FARIA N, P R S BROFMAN.

Pontifícia Universidade Católica do Paraná Curitiba PR BRASIL.

Obesidade está associada a uma maior mortalidade cardiovascular na população geral. Na ICC, paradoxalmente, sobrepeso e obesidade parecem estar associados a um melhor prognóstico. O objetivo deste estudo epidemiológico foi avaliar o impacto do índice de massa corpórea (IMC) na evolução de pacientes internados por ICC. Utilizando o Banco de Dados da SMS de Curitiba, avaliamos 2.011 pacientes internados de março de 2005 a julho de 2006 por ICC. Foram excluídos dados de pacientes < 18 anos e onde não havia registro do IMC. O efeito do IMC sobre os desfechos re-internação e óbito foi analisado na presença das variáveis idade e sexo ajustando-se modelos de Regressão de Cox e construindo-se curvas de Kaplan-Meier. Dos 283 pacientes incluídos, 56,2% eram homens e a idade média foi 66,6 anos. O período mediano de seguimento foi de 9 m. Re-internação ocorreu em 45,2% e óbito em 3,9% dos pacientes. Quanto ao IMC, 115 pacientes tinham IMC < 25 (grupo 1), 108 tinham ≥25 e <30 (grupo 2) e 60 tinham IMC ≥ 30 (grupo 3). Na comparação das curvas de tempo até a primeira re-internação, houve diferença entre os grupos 1 e 3 (p=0,020) e 2 e 3 (p=0,008), corrigido para sexo e idade (Fig1). Na análise das curvas de sobrevida, os resultados indicaram que pacientes do grupo 1 tendem a ter sobrevida maior do que pacientes do grupo 3 (p=0,053). **Conclusão:** Obesidade é fator determinante de pior prognóstico na evolução de pacientes que são internados por ICC.



383

Correlação entre Cintilografia de Perfusão Miocárdica e Angiografia Coronariana por Tomógrafo de 64 Canais

JADER CUNHA DE AZEVEDO, MARCELO SOUTO NACIF, RENATA FELIX, GUSTAVO BORGES BARBIRATO, AMARINO CARVALHO OLIVEIRA JUNIOR, PATRICIA LAVATORI, DENISE M MOREIRA, MAURO ESTEVES DE OLIVEIRA, CARLOS EDUARDO ROCHITTE, HANS FERNANDO ROCHA DOHMANN, EVANDRO TINOCO MESQUITA, CLAUDIO TINOCO MESQUITA.

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

Introdução: com o importante avanço tecnológico e maior utilização da Angiografia Coronariana por Tomografia com Multidetectores (AngioTC) nos deparamos com um maior detecção de Lesões Coronarianas (LC) antes não facilmente visualizadas. Entretanto, se estas LC são funcionalmente significativas é o ponto chave para a abordagem terapêutica desses pacientes. **Objetivo:** correlacionar a presença de Isquemia Miocárdica (ISQ) avaliada pela Cintilografia de Perfusão Miocárdica (CPM) com existência de LC significativas (≥ 50% de redução luminal). **Metodologia:** pacientes consecutivos, com Doença Arterial Coronariana (DAC) conhecida ou suspeita, realizaram CPM e AngioTC, entre setembro de 2006 a fevereiro de 2007, com intervalo inferior a 90 dias entre os exames. Excluídos aqueles com passado de revascularização cirúrgica. Analisamos as variáveis clínicas, presença de CPM alterada, presença de isquemia e DAC por território coronariano, e seu grau de obstrução coronariana. Utilizamos o Teste t ou ANOVA para as variáveis contínuas, o Teste $\chi 2$ ou exato de Fisher para as categóricas e análise multivariada por Regressão Logística. Nível de significância = 5%. **Resultados:** selecionamos 20 pacientes, 15 (75%) homens, 56,7±8,9 anos. A CPM foi o método inicial em 13(65%) pacientes. Nos 60 territórios analisados a ausência de DAC significativa se correlacionou com ausência de ISQ em 86% dos segmentos (40/46, p<0,0001), a obstrução moderada esteve associado com ISQ em 63% (7/11, p= 0,002) e a obstrução grave se correlacionou com ISQ em 100% dos segmentos (3/3, p=0,01). Nenhuma variável clínica se correlacionou pela análise multivariada com a presença de ISQ ou DAC. **Conclusão:** neste estudo demonstramos uma correlação significativa entre a presença de ISQ pela CPM e de DAC obstrutiva pela AngioTC.

384

Valor Diagnóstico da Cintilografia Miocárdica de Estresse em Pacientes Admitidos na Unidade de Dor Torácica

JADER CUNHA DE AZEVEDO, RENATA FELIX, GUSTAVO BORGES BARBIRATO, PATRICIA LAVATORI, ANDRE VOLSCHAN, MARCELO HEITOR VIEIRA ASSAD, FERNANDA CASA GRANDE, MARCELO SCOFANO DINIZ, LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO, PAULO ROBERTO DUTRA DA SILVA, EVANDRO TINOCO MESQUITA, CLAUDIO TINOCO MESQUITA.

Hospital Pró-Cardíaco-PROCEP Rio de Janeiro RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

Fundamentos: A Cintilografia de Perfusão Miocárdica (CPM) sob estresse apresenta elevada sensibilidade e especificidade para o diagnóstico de doença arterial coronariana (DAC) e cerca de 5% a 8% dos pacientes admitidos em Unidade de Dor Torácica (UDT) podem apresentar DAC significativa mesmo após investigação inicial negativa. **Objetivos:** Determinar o valor diagnóstico e a segurança da CPM em pacientes com suspeita de SCA na UDT. **Metodologia:** Estudo retrospectivo, onde pacientes admitidos na UDT, no período de dezembro de 2002 a abril de 2004, com suspeita de SCA, após investigação com eletrocardiograma e marcadores de necrose miocárdica seriados negativos, foram submetidos à CPM sob estresse. Consideramos presença de DAC significativa a presença de obstrução luminal maior que 50% pela coronariografia ou eventos cardiovasculares (óbito, IAM, necessidade de revascularização) em um ano após a alta hospitalar, confirmando a presença de DAC. Utilizamos o teste t para as variáveis contínuas e o $\chi 2$ ou exato de Fisher para variáveis categóricas. O nível de significância foi de 5%. **Resultados:** Selecionados 301 pacientes (65,3 ± 12,5 anos; 54,5% sexo masculino). O exame foi iniciado 13 ± 12 horas após a admissão. Isquemia Miocárdica (ISQ) foi observada em 142 pacientes (47,2%) e CPM alterada (ISQ ou fibrose) em 162 pacientes (53,8%). A presença de ISQ apresentou sensibilidade de 89,5%, especificidade de 75,5% e acurácia de 80,4% para o diagnóstico de DAC significativa (VPN= 93,1% e VPP= 66,2%). Não houve óbitos ou eventos adversos graves durante a realização do exame. **Conclusão:** A CPM demonstrou ser um método de elevada acurácia no diagnóstico de DAC significativa e seguro mesmo quando realizado em pacientes com suspeita de SCA na UDT.

385

O que determina a redução da fração de ejeção pós-estresse na cintilografia miocárdica em pacientes com isquemia?

RENATA FELIX, JADER C AZEVEDO, PATRICIA LAVATORI, GUSTAVO B BARBIRATO, CRISTINA C OLIVEIRA, FERNANDA CASA GRANDE, DIONE AVILA, HANS F R DOHMANN, EVANDRO T MESQUITA, CLAUDIO T MESQUITA.

Hospital Pró-cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL e PROCEP Rio de Janeiro RJ BRASIL

Introdução: A redução da fração de ejeção pós-estresse (FEPE) na cintilografia de perfusão miocárdica (CM) é um marcador de pior prognóstico entre pacientes com isquemia miocárdica. **Objetivo:** Identificar variáveis preditoras de redução da FEPE na CM entre pacientes com isquemia miocárdica. **Métodos:** Foram incluídos 101 pacientes consecutivos que realizaram CM com 99mTc-tetrofosmin de repouso e estresse (gated SPECT) no período de dezembro de 2002 e janeiro de 2006 com isquemia miocárdica e redução na FEPE > ou = 8% (grupo 1). Foram selecionados aleatoriamente 109 pacientes que realizaram CM com os mesmos critérios, no mesmo período e apresentavam isquemia miocárdica, sem redução na FEPE (grupo 2). **Análise estatística:** Análise univariada (ANOVA e $\chi 2$). Valor de p ≤ 0,05. Análise multivariada pela regressão linear. **Resultados:** Do total de 210 pacientes, 133 eram do sexo masculino (63,3%). Média de idade por sexo= 65,8 ± 11,5 anos (masculino) e 69,0 ± 11,2 anos (feminino) - p=0,047. Houve predominância do estresse farmacológico com dipiridamol (124 pacientes – 59%), seguido pelo estresse físico (69 pacientes – 32,9%). O grupo 1 apresentou queda média na FEPE de 11,75% ± 4,94% e maior número de segmentos isquêmicos que o grupo 2 (4,74 ± 2,6 x 3,78 ± 2,0 – p= 0,015). Entre as variáveis analisadas: sexo (p=0,063), idade (p=0,16), número de segmentos isquêmicos (p=0,015), tipo de estesse (p=0,35) e fração de ejeção pós-estresse (p=0,33), apenas o número de segmentos isquêmicos demonstrou relação com a redução da FEPE. Na análise multivariada, o número de segmentos isquêmicos permaneceu como único preditor independente de redução da FEPE (p=0,011). **Conclusão:** Em pacientes com isquemia miocárdica na CM, o número de segmentos isquêmicos demonstra ser preditor de redução da FEPE.

386

Redução da fração de ejeção pós-estresse na cintilografia miocárdica prediz mortalidade em pacientes com isquemia

RENATA FELIX, JADER C AZEVEDO, PATRICIA LAVATORI, GUSTAVO B BARBIRATO, CRISTINA C OLIVEIRA, DIONE AVILA, FERNANDA CASA GRANDE, HANS F R DOHMANN, EVANDRO T MESQUITA, CLAUDIO T MESQUITA.

Hospital Pró-cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL e PROCEP Rio de Janeiro RJ BRASIL

Introdução: As informações funcionais da cintilografia miocárdica demonstram impacto no diagnóstico de doença coronária significativa e na predição de eventos cardiovasculares. **Objetivo:** examinar o valor prognóstico da redução da fração de ejeção pós-estresse (FEPE) na cintilografia de perfusão miocárdica (CM) na predição de mortalidade entre pacientes com isquemia miocárdica. **Métodos:** 101 pacientes consecutivos realizaram CM com 99mTc-tetrofosmin de repouso e estresse (gated SPECT) no período de dezembro de 2002 e janeiro de 2006 com isquemia miocárdica e redução na FEPE > ou = 8% (grupo 1). Selecionados aleatoriamente 109 pacientes que realizaram CM com isquemia miocárdica no mesmo período, sem redução na FEPE (grupo 2). Seguimento clínico prospectivo com média de 26,2 meses (± 11,8 meses). **Análise estatística:** Análise univariada (ANOVA e $\chi 2$). Valor de $p \leq 0,05$. Análise multivariada pela regressão de linear e análise de sobrevida pelo método de Kaplan-Meier. **Resultados:** Sexo masculino= 133 (63,3%). Média de idade por sexo = 65,8 ± 11,5 anos (masculino) e 69,0 ± 11,2 anos (feminino)- p=0,047. Houve predominância do estresse farmacológico com dipiridamol (124 pacientes – 59%). Queda média na FEPE do grupo 1 foi de 11,75 ± 4,94% com maior número de segmentos isquêmicos que o grupo 2 (4,74 ± 2,6 x 3,78 ± 2,0 – p= 0,015). Ocorreram 8 óbitos e 51 revascularizações miocárdicas no grupo 1, e 4 e 61 , respectivamente, no grupo 2. Apenas o número de segmentos isquêmicos (p=0,025) e a redução da FEPE (p=0,017) tiveram relação com o óbito. 35 pacientes (34,7%) apresentaram queda da FEPE > ou = 12%, demonstrando forte correlação com óbito (p=0,006); mantendo-se como único preditor independente na análise multivariada (p=0,003). **Conclusão:** Entre pacientes com isquemia miocárdica, a redução da FEPE determina aumento da mortalidade, principalmente quando > ou = 12%.

387

A Cintilografia Miocárdica sob estresse é capaz de predizer eventos adversos em pacientes com dor torácica na Unidade de Dor Torácica

JADER CUNHA DE AZEVEDO, RENATA FELIX, GUSTAVO BORGES BARBIRATO, PATRICIA LAVATORI, PAULO ROBERTO DUTRA DA SILVA, ANDRE VOLSCHAN, HANS FERNANDO ROCHA DOHMANN, CRISTINA CAVALCANTI OLIVEIRA, DIONE AVILA, LUIZ HENRIQUE DE OLIVEIRA FONSECA, EVANDRO TINOCO MESQUITA, CLAUDIO TINOCO MESQUITA.

Hospital Pró-Cardíaco-PROCEP Rio de Janeiro RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

Introdução: A Cintilografia de Perfusão Miocárdica (CPM) é um método de estresse cardiovascular amplamente utilizado tanto para diagnóstico como para prognóstico de pacientes com doença arterial coronariana conhecida ou suspeita. **Objetivo:** determinar o valor prognóstico em médio prazo da CPM de estresse na Unidade de Dor Torácica (UDT). **Métodos:** estudo retrospectivo, selecionados pacientes consecutivos admitidos na UDT, no período de dezembro de 2002 a abril de 2004, com suspeita de Síndrome Coronariana Aguda (SCA). Afastados Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) ou angina ou instável de alto risco foram submetidos à CPM sob estresse. Analisamos se a presença de Isquemia (ISQ) ou exame alterado (ISQ ou fibrose) apresentaram correlação com a ocorrência dedesfecho primário (óbito ou IAM) ou desfecho secundário (óbito, IAM, internação por angina, necessidade de revascularização cirúrgica ou percutânea) a partir de 30 dias após a alta hospitalar. Utilisamos o Teste t para as variáveis contínuas, $\chi 2$ ou exato de Fisher para as variáveis categóricas. Análise multivariada por Regressão Logística. Nível de significância foi 5%. **Resultados:** selecionamos 301 pacientes (54,5% homens, 65,3 ± 12,5 anos) com seguimento de 697,7 ± 326,6 dias. Nenhuma variável cintilográfica se correlacionou com a ocorrência de desfecho primário. A cintilografia alterada ($n = 76$, $p < 0,0001$) e de ISQ ($n = 73$, $p < 0,0001$) e a fração de ejeção após estresse abaixo de 45% ($n = 21$, $p = 0,006$) se correlacionaram com ocorrência de desfecho secundário. A ISQ foi a variável de maior peso pela análise multivariada para predizer desfecho secundário (Risco Relativo = 6,5; p=0,009). **Conclusão:** A presença de ISQ na CPM foi o fator independente de maior poder de predição para eventos cardiovasculares em médio prazo em pacientes com suspeita de SCA na UDT.

388

Correlação da função diastólica e ativação simpática em pacientes com Insuficiencia Cardiaca sistólica sem terapia com beta-bloqueadores

SANDRA MARINA RIBEIRO DE MIRANDA, JADER CUNHA DE AZEVEDO, GUSTAVO BORGES BARBIRATO, ALEXANDRO COIMBRA, ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA, EVANDRO TINOCO MESQUITA, CLAUDIO TINOCO MESQUITA.

Universidade Federal Fluminense Niteroi RJ BRASIL e Hospital Pró-Cardiaco Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: Disfunção autonômica desenvolve-se ao longo da história natural da insuficiencia cardíaca (IC) e aumenta a morbimortalidade. Vários métodos não-invasivos tem sido usados para avaliar a atividade nervosa simpática incluindo a cintilografia cardíaca utilizando 123metaiodobenzil- guanidina(123IMIBG). Pouco é conhecido sobre a disfunção diastólica e ativação simpática nos pacientes com IC sistólica. **Objetico:** Determinar o estado de ativação simpática medida pela inervação cardíca com 123IMIBG e níveis plasmáticos de norepinefrina (NE) em pacientes com IC sem terapia beta-bloqueadora e correloacionar com parâmetros funcionais diastólicos medidos pela ventriculografia radioisotópica. **Métodos:** 10 homens e 5 mulheres (idade 43-77anos) com fração de ejeção (FE) de 9-47% em uso de medicação para IC sem beta-bloqueadores. Foram determinados os níveis plasmáticos de NE e imagem da inervação cardíaca através do SPECT com 123IMIBG. A função diastólica foi avaliada pelo tempo de enchimento máximo do VE (TEMVE) pela ventriculografiaradionuclídea. A magnitude da denervação cardíaca foi quantificada através do SPECT com MIBG e considerada anormal quando "WASHOUT">27%. A correlação foi determinada pelo coeficiente de regressão linear de Pearson(r). **Resultados:** A média da FE foi 27%+/-12.A média da NE plasmática 308pg/ml. A média "Washout"42+/-20%. A média do TEMVE618+/-343%/s. Acorrelação do coeficiente regressão linear foi:FEVExNE R2=0,0031;FEV ExMIBG"Washout"R2=0,0877TEMVExNE R2=0,1606;MIBG"Washout"R2=0,0929. **Conclusão:** Esses resultados sugerem uma boa correlação entre parâmetros de função diastólica e ativação simpática em pacientes com IC sistólica sem uso de terapia com beta-bloqueadores.

389

Correlação entre a fibrose miocárdica avaliada pela ressonância magnética com arritmia ventricular nos pacientes com cardiomiopatia dilatada grave.

MÁRCIA LIMA DE OLIVEIRA MUGNAINI, DALTON BERTOLIM PRÉCOMA, PAULO ROBERTO SLUD BROFMAN, LIDIA ANA ZYTYNSKI MOURA, SILVIO HENRIQUE BARBERATO, GERSON LEMKE, PAULO ROBERTO SCHVARTZMAN.

Pontifícia Universidade Católica do Paraná Curitiba PR BRASIL.

A) Fundamento: Cardiomiopatia dilatada (CMD) é uma síndrome caracterizada pelo aumento do tamanho das cavidades cardíacas e pela diminuição da função sistólica de um ou ambos os ventrículos. Os pacientes (pts) com CMD apresentam grande mortalidade pela presença de insuficiência cardíaca progressiva e morte súbita. **B) Objetivo:** testar a hipótese de que os pts com CMD que apresentam fibrose miocárdica (pela técnica de realce tardio por ressonância magnética) têm maior incidência de arritmias ventriculares complexas e, portanto, pior prognóstico. **C) Delineamento:** estudo observacional. **D) Pacientes:** foram selecionados pacientes com diagnóstico de CMD em classe funcional III ou IV da New York Heart Association com tratamento clínico otimizado em acompanhamento no ambulatório de insuficiência cardíaca da PUCPR. **E) Métodos:** os pts selecionados foram submetidos a exame de ressonância magnética com a técnica de realce tardio para pesquisa de fibrose miocárdica e a exame de Holter de 24 horas para avaliação de arritmia cardíaca. **F) Resultados:** foram estudados 19 pacientes com CMD. Dez pts apresentaram fibrose miocárdica e 14 apresentaram arritmia ventricular complexa no Holter 24horas. Realizou-se análise estatística de regressão linear que mostrou correlação entre a presença de fibrose e arritmia ventricular complexa. **G) Conclusões:** ressonância magnética pode ser uma ferramenta útil para estratificação de risco nos pacientes com CMD através da técnica de realce tardio e sua correlação com a presença de arritmia ventricular complexa.

390

Valor prognóstico do teste ergométrico e da cintilografia do miocárdio em mulheres diabéticas

PAOLA E P SMANIO, LUIZ E MASTROCOLLA, ROMEU S MENEGHELO, ANNELIESE THOM, ANTONIO C CARVALHO, LEOPOLDO S PIEGAS.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

A prevalência de diabetes (DM) vem aumentando, tomando proporções epidêmicas. A doença cardiovascular é a principal causa de morbi-mortalidade, acometendo metade dos diabéticos. Nesse grupo, a isquemia do miocárdio é silenciosa, levando ao diagnóstico tardio e piorando o prognóstico. **Objetivo:** avaliar o valor prognóstico do teste ergométrico (TE) e da cintilografia do miocárdio (CM) em mulheres diabéticas tipo 2 sem sintomas, verificando a prevalência de eventos cardiovasculares (EV) após 30 meses. **Métodos:** foram avaliadas 96 diabéticas tipo 2, com média de idade de 59 anos. Excluíram-se as portadoras de limitação funcional de membros inferiores bem como àquelas com sintomas sugestivos de isquemia.Todas foram submetidas ao TE, CM com dipiridamol no período de 2 meses e sem procedimentos de revascularização (RM) entre os mesmos. As pacientes (p) foram seguidas por 30 meses, sendo avaliada a presença de EV como morte de causa cardiológica, infarto do miocárdio (IM) e RM. Os TE foram considerados sugestivos de isquemia na presença de infra de ST > 1,5 mm e/ou dor precordial. A CM foi considerada sugestiva de isquemia ou fibrose se hipocaptação reversível ou fixa de MIBI-Tc99m. A análise estatística foi realizada pelo teste do chi -quadrado de Pearson, sendo significativa se p<0,05. **Resultados:** a análise estatística revelou que a prevalência de EV em 30 meses foi de 38%. Das 96 p, 37 apresentaram EV em 30 meses, sendo 4 óbitos, 5 IM e 28 RM. No TE, a única variável que teve associação com EV foi a presença de arritmias complexas ao esforço (p=0,022). Na CM, a perfusão anormal, isquemia, fibrose e a queda da fração de ejeção do ventrículo esquerdo mostraram associação com EV, todas com p=0,001. **Conclusão:** Os resultados sugerem elevada prevalência de EV aem 30 meses. Sugerem, ainda, que a CM mostrou ser de grande valor na avaliação prognóstica destas pacientes.

391

Lesão no 1/3 proximal de artéria descendente anterior: resultados em longo prazo entre o tratamento cirúrgico (mamaria) e o percutâneo utilizando o stent com fármaco

WILSON ALBINO PIMENTEL FILHO, EDSON ADEMIR BOCCHI, MAEVE DE BARROS CORREIA, MILTON DE MACEDO SOARES NETO, TIAGO PORTO DI NUCCI, EVANDRO GOMES DE MATOS JUNIOR, WELLINGTON BORGES CUSTODIO, STOESSEL FIGUEIREDO DE ASSIS, JORGE ROBERTO BUCHLER, LUIZ FERNANDO MUNIZ PINHEIRO, EGAS ARMELIN.

Beneficência Portuguesa São Paulo SP BRASIL e Instituto do Coração de Campinas Campinas SP BRASIL

Fundamentos: É de conhecimento geral a durabilidade e os benefícios da artéria (AA) mamaria esquerda (ME) quando anastomosada a AA coronária descendente anterior (DA). **Objetivo:** Comparar a permeabilidade dos procedimentos cirúrgicos e percutâneos nos pacientes portadores de lesão no 1/3 proximal (PX) da artéria (AA) coronária descendente anterior (DA). **Material e métodos:** Foram analisadas 300 coronariografias consecutivas de pacientes (P) que se submeteram ao implante de AA mamaria esquerda (ME), 150 P= grupo (G)-1 e 150 P implantados stent com fármaco (SF): paclitaxel-95, sirolimus-55, todos para tratar lesão PX de AA DA. Não houve diferenças demográficas clinicas e angiográficas significativas entre os dois grupos. No entanto, os P do G-1 apresentavam o maior incidência de diabetes (29,3% vs 20,0%, p<0,05) e triarteriais (50,0% vs 30,6%, p<0,05). O tempo entre a cirurgia e o re-estudo foi de 6±2 anos vs a intervenção percutânea que foi de 3±1 anos, p<0,05. **Resultados:**

Livres de ECAM(%)	G-1	G-2	p
12-meses	98	97	NS
24-meses	93	94	NS
36-meses	89	91	NS

Conclusões: Ambas as técnicas de revascularização da AA coronária DA apresentam excelentes resultados: tanto da permeabilidade da AA mamaria (G-1) como da AA DA (G-2). Da mesma forma houve uma boa evolução clínica em ambos os grupos.

392

Redução da incidência de injúria miocárdica após intervenção coronária percutânea eletiva com o uso de Sinvastatina

JULIO DE PAIVA MAIA, DANIEL S C QUEIROZ, AUREA J CHAVES, MARINELLA P CENTEMERO, ANDREA C L S ABIZAID, ALEXANDRE A C ABIZAID, FAUSTO FERES, LUIZ A P E MATTOS, RODOLFO STAICO, LUIZ F L TANAJURA, AMANDA G M R SOUSA, J EDUARDO MORAES REGO SOUSA.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: Cerca de 5 a 30% das intervenções coronárias percutâneas (ICP) eletivas cursam com elevação de marcadores de lesão miocárdica. Evidências sugerem associação deste fenômeno com eventos cardíacos adversos futuros. **Objetivo:** Avaliar o impacto do uso da Sinvastatina previamente à ICP eletiva na incidência de elevação de marcadores de injúria miocárdica e de Infarto (IAM) periprocedimento. **Métodos:** Estudo de uma coorte de 248 pacientes (p) recrutados no período de Maio a Outubro de 2005, consecutivamente tratados por ICP eletiva, e divididos em 2 grupos de acordo com o uso prévio (≥7 dias) de Sinvastatina. Grupo 1: com sinvastatina (173p) e Grupo 2: sem uso de estatinas (75p). Foram obtidas dosagens seriadas de CK total e CK-MB atividade, além do perfil lipídico e função renal, comparando-se a incidência e o grau de elevação destes marcadores entre os grupos. Definiu-se IAM periprocedimeto como o aumento absoluto de CK-MB acima de 3 vezes o valor normal (valor de referência ≤10U/L). **Resultados:** A média de idade foi de 59,23 ± 10,12 anos, sendo 67% do sexo masculino. Com exceção da maior prevalência de dislipidemia, diabetes e ICP prévia no grupo 1, não houve outras diferenças significativas entre os grupos. Dados laboratoriais e incidência de elevação de marcadores encontram-se na tabela. **Conclusão:** O pré-tratamento com Sinvastatina se asssociou a uma significativa redução da incidência de injúria miocárdica após ICP eletiva, traduzindo também uma diminuição das taxas de Infarto periprocedimento.

	GRUPO 1 (173 p)	GRUPO 2 (75 p)	p
CK-MB pré	3,53 ± 2,44	3,05 ± 1,88	0,13
CK-MB pós	3,90 ± 3,14	8,13 ± 14,11	0,0001
Elevação MB	5 (2,89%)	14 (18,67%)	<0,0001
IAM pós ICP	1 (0,58%)	4 (5,33%)	0,03

393

Intervenção coronariana percutânea para tratamento de restenose intrastent de stent farmacológico: Evolução clínica

BRENO DE ALENCAR ARARIPE FALCÃO, JOAO LUIZ DE A.A. FALCAO, CARLOS AUGUSTO HOMEM DE MAGALHAES CAMPOS, FÁBIO SOLANO FREITAS SOUZA, PEDRO ALVES LEMOS NETO, MARCO PERIN, LUIZ JUNYA KAJITA, ANTONIO ESTEVES FILHO, MARCUS NOGUEIRA DA GAMA, PEDRO EDUARDO HORTA, EULOGIO EMILIO MARTINEZ FILHO, EXPEDITO E. RIBEIRO DA SILVA.

Instituto do Coração - FMUSP São Paulo SP BRASIL.

Fundamentos: A reestenose intrastent (RIS) de stent farmacológico tem se tornado mais freqüente na prática clínica. A melhor modalidade terapêutica para esse problema é controversa. **Objetivos:** Avaliar a evolução clínica dos pacientes com RIS de stent farmacológico tratada com nova intervenção coronariana percutânea (ICP). **Delineamento:** Estudo observacional. **Material:** Todos os pacientes submetidos à ICP com stent farmacológico que necessitaram de nova ICP para o tratamento de RIS de stent farmacológico entre JUN/02 e JUN/06 no InCor. **Método:** Avaliamos a mortalidade, a ocorrência de infarto agudo do miocárdio e a necessidade de nova revascularização tardios. **Resultados:** Nesse período, 677 pacientes foram submetidos à ICP com stent farmacológico, com 752 stents implantados. Desses pacientes, 66 foram submetidos à nova ICP para tratamento de 90 lesões (55 de novo; 5 em ramo lateral; 7 tromboses; 5 RIS de stent convencional; 18 RIS de stent farmacológico). Quinze pacientes foram submetidos à nova ICP para tratamento de RIS de stent farmacológico (população do estudo); com 18 lesões tratadas: 15 stent farmacológico (2 lesões tratadas com 2 stents); 1 stent convencional; 4 balão isolado. A mediana do seguimento foi 334 dias. Um (1) paciente tratado com novo stent farmacológico em enxerto de veia safena apresentou recorrência da reestenose, necessitando de revascularização cirúrgica; um (1) paciente tratado com balão isolado necessitou de nova ICP por angina instável para tratamento de lesão de novo. Os demais pacientes (13) permaneceram sem novos eventos. **Conclusão:** A intervenção coronariana percutânea para tratamento de RIS de stent farmacológico mostrou-se segura e eficaz no seguimento clínico tardio, apesar da complexidade dos pacientes tratados no “mundo real”.

394

Evolução clínica de pacientes portadores de insuficiência coronária após implante de stent Endeavor® e stent Driver®

PAULO MÁRCIO SOUSA NUNES, PEDRO ANDRADE, FAUSTO FERES, LUIZ ALBERTO PIVA E MATTOS, RODOLFO STAICO, FABRICIO RIBEIRO LAS CASAS, JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR, ANDREA CLAUDIA LEÃO DE SOUSA ABIZAID, MARCO PASTRANA, ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAID, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: A reestenose intra-stent constitui o principal limitante da angioplastia coronária. Ainda que os stents farmacológicos (SFA) tenham reduzido significantemente a proliferação neointimal, seu benefício na redução de eventos clínicos ainda não está bem definido. **Objetivo:** Comparar a eficácia e segurança do SFA Endeavor® com a de seu equivalente não-farmacológico, o Driver®, no tratamento percutâneo de lesões coronárias de moderada complexidade. **Métodos:** 100 pacientes submetidos a implante de stent Endeavor® entre Janeiro e Março de 2006 foram incluídos nesta análise e comparados a 85 pacientes tratados no mesmo período com stent Driver®. Todos os pacientes foram acompanhados por 6 meses. **Resultados:** Os grupos apresentaram equivalência nas suas características clínicas e angiográficas de base. Houve um predomínio do sexo masculino (73%), sendo 38% dos pacientes portadores de diabetes mellitus. O diâmetro de referência do vaso foi de 2,7mm no grupo Driver® vs. 2,6 ± 0,2mm no grupo Endeavor® (p=NS). Sucesso foi obtido em 100% dos procedimentos. A taxa de eventos adversos maiores aos 6 meses está expressa na tabela.

MACE	DRIVER n=85	ENDEAVOR n=100	p
IAM	4 (4,7%)	0	0,04
ÓBITO	1 (1,1%)	0	1,0
RLA	6 (6,3%)	5 (3,4%)	0,35

Conclusão: A médio prazo, pacientes tratados com stent Endeavor® apresentaram menor taxa de IAM e revascularização da lesão alvo quando comparados aos tratados com stent Driver®.

395

Uso de enoxaparina durante intervenção coronária percutânea (ICP) em pacientes com síndrome coronariana aguda sem supra de ST(SCASSST)

ANA CRISTINA BAPTISTA DA S. FIGUEIREDO, RICARDO GUERRA GUSMAO DE OLIVEIRA, JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ, ANDRÉ CASARSA MARQUES, LUCIANA PAEZ ROCHA, ADRIANA PEREIRA GLAVAM, MARTHA DOS SANTOS CARDOSO, MIGUEL ANTONIO NEVES RATI, RAFAEL ARON ABITBOL, PLINIO RESENDE DO CARMO JÚNIOR.

Hospital Barra D'or Rio de janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: O estudo SINERGY ressaltou que a manutenção de ENOX durante ICP nos pc com SCASSST que receberam ENOX desde a randomização garantiu menor taxa de eventos. Entretando, em muitos centros de hemodinâmica é comum o uso de HNF durante ICP a despeito do uso prévio de ENOX. **Objetivos:** Avaliar a segurança (sangramento, óbito e IAM) do uso de ENOX durante ICP em pc com SCASSST. **Métodos:** Estudo retrospectivo, observacional realizado no período de DEZ de 2005 a DEZ de 2006. Foram avaliados 81 pc, 64 homens, com idade média de 60 a. Os pc que utilizaram ENOX no início do tratamento receberam a dose de 1mg/Kg/dose. Os pc foram divididos em 3 grupos: (A) 35 pc (43.2%) utilizaram ENOX com a última dose < 8 h antes ICP e não receberam terapia antitrombínica adicional durante ICP, (B) 20 pc (24.7%) utilizaram ENOX entre 8-12 h antes ICP e receberam 0.3 mg/Kg de ENOX IV durante ICP e (C) 26 (32.1%) pc utilizaram ENOX > 12 h antes da ICP e receberam HNF de acordo com o TCA durante ICP. **Resultados:** As taxas de complicações nos grupos A,B e,C foram respectivamente: 11%,15%e 27%. A análise estatística para a comparação dos grupos A e B X C, A X C e B X C demonstrou p=NS - Teste Exato de Fischer. As complicações observadas foram sangramentos menores de acordo com o critério TIMI e relacionadas ao sítio de punção arterial. **Conclusões:** O estudo não observou diferença significativa de eventos adversos entre os esquemas de heparinização. Entretanto, observamos uma tendência de redução de sangramentos menores quando ENOX foi utilizada desde o ínício do tratamento até a ICP.

396

Comparação entre o Emprego de Stents Farmacológicos versus Convencionais em Angioplastia Coronária Primária no Infarto Agudo do Mlocárdico: Eventos Hospitalares e aos 6 Meses.

JOÃO ALEXANDRE REZENDE ASSAD, NELSON DURVAL FERREIRA GOMES DE MATTOS, CARLOS HENRIQUE EIRAS FALCAO, CONSTANTINO GONZALEZ SALGADO, ANDRE LUIZ DA FONSECA FEIJO, ANDRE LUIZ SILVEIRA SOUSA, RODRIGO VERNEY CASTELLO BRANCO, FERNANDO OSWALDO DIAS RANGEL, HANS FERNANDO ROCHA DOHMANN, LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO.

Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Introdução: O tratamento mais eficaz do infarto agudo do miocárdio é a angioplastia coronária primária com implante de stent. Os stents eluídos em medicamentos têm demosntrado diminuir a taxa de restenose coronária.O objetivo deste estudo é comparar o emprego de stents farmacológicos (SF) versus os stents convencionais (SC) nos casos de angioplastia primária no infarto agudo do miocárdio em relação aos resultados hospitalares e aos 6 meses. **Métodos:** No período entre janeiro de 2002 e outubro de 2006, 187 pacientes foram admitidos com IAM e foram submetidos a angioplastia coronária primária. Os pacientes foram divididos em 2 grupos: SF (97pts) e SC (90pts). As principais características clínicas e angiográficas e a incidência dos eventos cardíacos adversos (óbito, IAM e revasculação da lesão alvo (RLA)) intra-hospitalares e aos 6 meses foram analizados nos dois grupos. A análise estatística utilizada foi o teste exato Fischer, teste T e o qui-quadrado. **Resultados:** As características demográficas foram semelhantes entre os grupos.Em relação as características angiográficas,observamos um maior número de pts com lesão em DA no grupo SF e com lesão em CD no grupo SC (p=0,04). A extensão da lesão no grupo SF era maior que no SC (26mm e 16mm,p=0,02). O uso de abciximab foi semlhantes em os grupos.A taxa de sucesso do procediemto foi igual (97%). A taxa de mortalidade intra-hospitalar foi semelhante (5,1% no SF e 7,7% no SC, p=NS).Aos 6 meses, a taxa de revascularização da lesão alvo foi semelhante entre os grupos (4,1% e 4,5%, p=NS). **Conclusão:** O uso de stents farmacológiacos mostrou-se seguro nos casos de angioplastia primária.Os resultados aos 6 mese foram semelhantes entre os stents farmacológicos e os stents convencionais devendo ser atribuídos a escolha adequada dos stents para cada paciente.

397

Evolução clínica tardia de pacientes multiarteriais tratados por revascularização percutânea e cirúrgica

MARINELLA PATRIZIA CENTEMERO, JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA, PAULO PAREDES PAULISTA, ADIB DOMINGOS JATENE, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, FAUSTO FERES, RODOLFO STAICO, LUIZ ALBERTO PIVA E MATTOS, GALO MALDONADO, LUIZ FERNANDO LEITE TANAJURA, AUREA JACOB CHAVES, ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAID.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Introdução: Pacientes multiarteriais tratados percutaneamente apresentam resultados semelhantes àqueles submetidos à cirurgia (CIR) quanto à ocorrência de eventos cardíacos maiores (ECM), embora novos procedimentos de revascularização (NPR) sejam mais freqüentes nos primeiros. **Objetivo:** Avaliar os resultados a longo prazo da revascularização percutânea utilizando stents (ST) versus a CIR no tratamento da doença multiarterial,verificando a incidência de morte,infarto do miocárdio (IAM),acidente vascular encefálico (AVE) e a realização de NPR. **Métodos:** estudo randomizado realizado entre 04/1997 a 06/1998, que incluiu 66 pacientes (P) multivasculares submetidos ao implante de ST não farmacológicos (33 P) e à CIR (33P). **Resultados:** Ao final de um período médio de acompanhamento de 8 anos não observamos diferenças significativas na sobrevivência livre de ECM (morte, IAM e AVE) nos 2 grupos: CIR – 85,1% x ST – 74%, p=NS. NPR foram mais freqüentes no P tratados com ST comparativamente àqueles tratados pela CIR (respectivamente 15 P - 45% x 5 P - 15%, p= 0,01). Como conseqüência, a sobrevivência livre de todos os eventos,inclusive nova revascularização foi significativamente menor no grupo ST x cirúrgico (49% x 80,5%,p=0,0082). **Conclusão:** A revascularização com o implante de ST não farmacológicos no tratamento dos P multiarteriais oferece o mesmo grau de proteção contra ECM quando comparado à CIR. Contudo, a sobrevivência livre de todos os eventos a longo prazo foi significativamente menor nos pacientes tratados percutaneamente devido à necessidade mais freqüente de novos procedimentos de revascularização.

398

Implante de Stents Eluídos com Medicamentos na Angioplastia Coronária Primária:Comparação entre Stent com Rapamicina versus Paclitaxel

JOÃO ALEXANDRE REZENDE ASSAD, CARLOS HENRIQUE EIRAS FALCAO, ANDRE LUIZ DA FONSECA FEIJO, CONSTANTINO GONZALEZ SALGADO, ANDRE LUIZ SILVEIRA SOUSA, RODRIGO VERNEY CASTELLO BRANCO, NELSON DURVAL FERREIRA GOMES DE MATTOS, FERNANDO OSWALDO DIAS RANGEL, LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO.

Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Introdução: Os stents eluídos com rapamicina (RAP) e paclitaxel (TAX) têm demonstrado serem efetivos em diminuir a taxa de revascularização da lesão alvo por suprimir a hiperplasia neointimal.O objetivo desse estudo é avaliar a segurança e eficácia dos stents farmacológicos quando implantados em pacientes com IAM e comparar os 2 grupos em relação aos resultados imediatos e aos 6 meses. **Métodos:** No período entre janeiro de 2002 e outubro de 2006, 97 pacientes foram admitidos com IAM e foram submetidos a angioplastia coronária primária. Os pacientes foram divididos em 2 grupos: RAP (27pts) e TAX (69pts). As principais características clínicas e angiográficas e a incidência dos eventos cardíacos adversos (óbito, IAM e revasculação da lesão alvo (RLA)) intra-hospitalares e aos 6 meses foram analizados nos dois grupos. A análise estatística utilizada foi o teste exato Fischer, teste T e o qui-quadrado. **Resultados:** Os grupos não diferiram em relação ao sexo, idade, apresentação clínica e características demográficas. A maioria das lesões envolviam a DA e Dg em ambos os grupos (p=NS). Na análise quantitativa coronária observou-se semelhante tamanho e extensão da lesão em ambos os grupos. As taxas de sucesso foram similares em ambos os grupos (95,6% e 95%; p=NS). O uso de abciximab foi igual nos grupos,como também a taxa de choque cardiogênico.A taxa de mortalidade foi semelhante (RAP=3,7% e TAX=5,7%,p=NS)). Não se observou diferença estatística entre os grupos em relação a revascularização da lesão alvo (RAP=3,7% e TAX=4%,p=NS) e aos eventos intra-hospitalares. **Conclusão:** A utilização de stents eluídos com medicamentos mostrou-se segura nesta população de pacientes.Não houve diferença em termos de restenose entre os dois tipos de stents farmacológicos nos casos de angioplastia primária.

399

Evolução tardia de pacientes do sexo feminino após angioplastia transluminal coronariana e sua relação com o diâmetro de stent

PAULO MAURICIO PIÁ DE ANDRADE, JOSE CARLOS ESTIVAL TARASTCHUK, RONALDO DA ROCHA LOURES BUENO, DEBORAH CHRISTINA NERCOLINI.

Hemodinâmica Hospital Evangélico de Curitiba Curitiba Pr BRASIL.

Introdução: Elevado número de publicações sugerem aumento da morbidade e mortalidade em mulheres após angioplastia transluminal coronariana (ATC), quando comparadas aos homens. A diferença na estrutura corpórea, que refletiria sobre o diâmetro arterial coronariano foi citada como causa de pior evolução no sexo feminino. **Objetivos:** Comparar o diâmetro de stent utilizado em ATC em homens e mulheres e sua relação com evolução tardia. **Material e Métodos:** Consecutivamente, no período de dezembro de 2002 e outubro de 2006 foram estudados 1414 pacientes submetidos à ATC com stent, com sucesso. De acordo com o sexo, foram divididos em 2 grupos. Grupo 1, sexo feminino (595 pacientes; 42,07%, idade média 64,25±10,13 anos) e Grupo 2, sexo masculino (819 pacientes; 57,92%, idade média 59,42±10,96 anos). Os pacientes foram avaliados clinicamente após um período de, no mínimo 6 meses, tendo sido pesquisado a ocorrência dos seguintes eventos: óbito, infarto agudo do miocárdio, cirurgia cardíaca, reintervenção percutânea e isquemia em exame não-invasivo. Quanto à análise estatística, os grupos foram comparados entre si e submetidos à análise uni e multivariada em busca de preditores clínicos e angiográficos para ocorrência de desfechos. **Resultados:** Quanto ao diâmetro de stents utilizados, este variou de 2,91±0,46 no Grupo 1 até 3,01±0,47 no Grupo 2 (p=0,012). As taxas de sucesso imediato, estenose residual média e complicações foram similares entre os grupos. A incidência de desfechos clínicos foi de 18,3% no grupo 1 e 23,3% no grupo 2 (p=0,023). Análise uni e multivariada apontaram para maior idade (p=0,001) e lesões tipo B2/C (p<0,001) como preditores independentes de desfechos. Sexo feminino não demonstrou relação com pior evolução após ATC. **Conclusão:** Nesta amostra, que incluiu mulheres tratadas com stents de menor diâmetro, sexo não esteve relacionado com pior evolução após ATC.

400

Tratamento da miocardiopatia hipertrófica obstrutiva através do estimulação cardíaca DDD

GUSTAVO DE BACCO, JOAO R M SANTANNA, PRISCILA P C SCALCO, EDUARDO GARCIA, ROBERTO T SANT`ANNA, GUARACY FERNANDES TEIXEIRA FILHO, RENATO A K KALIL, PAULO R PRATES, IVO A NESRALLA.

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

Fundamentação: Marcapasso DDD (MPDDD) reduz obstrução na via de saída de ventrículo esquerdo (GVE-Ao) em pacientes com miocardiopatia hipertrófica obstrutiva (MHO). Questiona-se beneficio a longo prazo, prevalência de morte súbita e indicação de alternativas terapêuticas (ablação septal , miomectomia cirúrgica). Objetivo: Analisar seguimento até 10 anos de pacientes que implantaram MP DDD por MHO e GVE-Ao. **Métodos:** Incluídos no estudo 59 pacientes com MHO e GVE-Ao superior a 50 mmHg ou crescente, conforme ecocardiográfica Doppler, em tratamento farmacológico e que implantaram MPDDD Biotronik (em 2 combinado a desfibrilador). Um dia após implante MPDDD foi programado durante estudo ecocardiográfico à freqüência e intervalo atrioventricular para menor GVE-Ao. Foi mntida terapêutica farmacológica. Durante acompanhamento, insucesso em reduzir GVE-Ao ou persistência de sintomas conduziu a ablação septal por cateter (se anatomia favorável) ou miomectomia septal cirúrgica (se doença mitral ou insucesso / impossibilidade de ablação septal). Desfechos considerados: situação clínica e, GVE-Ao atuais , necessidade de intervenção e óbito. Efetuadas análise atuarial (sobrevida) e teste T (GVE-Ao), para alfa crítico de 5%. **Resultados:** Observada redução no GVE-Ao pré-implante de 84,2+4,9 mmHg para 51,1±3,5 mmH após programação e 26,8±4,1 mmHg atual. (P<0,05). Realizaram ablação septal 4.pacientes (com 1 óbito hospitalar) e 6 cirurgia da miomectomia, sendo em 3 substituída valva mitral (sem óbito). Dois pacientes com má resposta ao MPDDD tiveram morte súbita (mortalidade global 5,1%). Probabilidade de sobrevida foi de 97,9 % no 3o ano e de 94,3% no 6o ano, estimando-se como livre de intervenções 90,3% e 79,9 % dos pacientes em intervalos correspondentes. **Conclusões:** Estimulação DDD é efetiva a longo prazo para reduzir GVE-Ao da MHO, mas alternativas são consideradas se refratariedade ou doença estrutural mitral.

401

Estudo comparativo entre o endotélio de veia safena utilizada em revascularização miocárdica preparada pela técnica "no touch" versus convencional

VIRGÍLIO FIGUEIREDO SILVA, MÁRCIA MARCELINO DE SOUZA ISHIGAI, RENATA APARECIDA LEONEL ROMÃO, DIEGO GAIA, JOAO ROBERTO BREDA, EDMO ATIQUE GABRIEL, EDNA FREYMÜLLER, JOAO NELSON RODRIGUES BRANCO, ENIO BUFFOLO.

DISCIPLINA DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR - UNIFESP - EPM SÃO PAULO SP BRASIL.

Introdução: O enxerto de veia safena (VS) utilizado em revascularização miocárdica possui uma vida útil sendo o estagio final a oclusão do vaso. Esforços em adquirir novas técnicas de coleta VS podem possibilitar uma viabilidade maior do enxerto. **Método:** Um total de 25 pacientes foram randomizados em 2 grupos com o objetivo de avaliação do endotélio vascular. Dados perioperatórios e de seguimento de curto, médio e longo prazo foram coletados. A técnica "No Touch" (NT) consiste retirar o segmento de VS com o tecido perivascular. A técnica convencional consiste retirar a VS "in situ", com remoção do tecido perivascular. Houve um padrão de retirada das VS com incisões longitudinais escalonadas. Características da VS foram consideradas. A avaliação morfológica do endotélio das VS foi realizada usando microscópio eletrônico (ME). Cortes histológicos das VS foram corados em Hematoxilina-Eosina (HE). Parar corar o colágeno subendotelial utilizou -se o método de Picro-Sirius e Tricrômio de Masson. Para a reação de Imunohistoquímica utilizou-se Anticorpo CD31 e o marcador para a enzima Óxido Nítrico Sintetase a fim de quantificar a preservação celular endotelial. **Resultados:** A ME evidenciou que o Grupo NT possui maiores áreas endoteliais não desnudadas, além de um menor número de células degradadas. A coloração em HE nos permitiu verificar a forma e a integridade das camadas das VS. Há um predomínio maior de fibras colágenas coradas no Grupo NT. A reação de imunohistoquímica está fase de confecção de lâminas selanizadas, resultados que serão apresentados posteriormente. **Conclusões:** A técnica NT permite uma melhor preservação endotelial da VS, sugerindo um enxerto mais viável em longo prazo.

402

Fatores associados a mediastinite em cirurgia cardíaca

S A OLIVAL, B SANTOS, R V GOMES, L M ALVES, A WEKSLER, A F A ASSIS, A ROUGE F, M B FREITAS, R VEGNI E SOUZA, M S SANTOS, K M S E SENNA, O N BARBOSA.

Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: A mediastinite está associada a elevada morbidade, mortalidade e aumento do custo do tratamento dos pacientes (pt) submetidos a cirurgia cardíaca (CC). **Objetivo:** Avaliar os fatores associados ao surgimento de mediastinite após CC. **Delineamento:** Coorte não concorrente. **Material e Métodos:** Foram incluídos 2007 pt consecutivos submetidos a CC no período entre jan/2002 a ago/2005. Foram analisadas 36 variáveis de exposição: 15 pré, 8 per e 13 pós-operatórias. A variável de desfecho foi mediastinite. Foi realizada análise bivariada por meio dos seguintes testes: teste t, Mann-Whitney, qui-quadrado e exato de Fisher. Foi usado o modelo de regressão logística para a análise multivariada. **Resultados:** A população estudada tinha mediana de 58 (intervalo interquartil: 48-67) anos; 739 (36,8%) eram mulheres. Foram realizadas 1282 revascularizações, 684 CC valvares, 250 outras CC sendo que 206 combinadas. Após realizar regressão logística foram considerados fatores preditivos independentes:

VARIÁVEL	OR	p	IC 95%
Masculino	2,11	0,018	1,14 a 3,92
Idade	1,03	0,029	1,01 a 1,05
IMC > 30	3,18	< 0,001	1,74 a 5,81
EuroSCORE > 4	2,60	0,001	1,45 a 4,69
Re-op por sangramento	3,25	0,001	1,60 a 6,61
Agitação psico-motora	2,51	0,029	1,10 a 5,72
Fibrilação atrial	3,95	< 0,001	2,25 a 6,94

Conclusão: Sexo masculino, idade, obesidade, EuroSCORE > 4, agitação psico-motora e fibrilação atrial pós-operatória foram fatores de risco independentes para mediastinite.

403

Cirurgia de Bentall e Bonno: 10 anos de experiência

VIRGÍLIO FIGUEIREDO SILVA, DANIEL SUNDFELD SPIGA REAL, HYONG CHUN KIM, ROBERTO CATANI, JOAO NELSON RODRIGUES BRANCO, ENIO BUFFOLO, JOSE HONORIO DE ALMEIDA PALMA DA FONSECA.

DISCIPLINA DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR- UNIFESP - EPM SÃO PAULO SP BRASIL.

Introdução: Há 38 anos Hugh Bentall e Antony de Bonno descreveram uma técnica cirúrgica que possibilitou a troca da valva e da raiz aórtica em patologias desses segmentos. **Objetivo:** Avaliar dados pré, trans e pós-operatório de pacientes submetidos à Cirurgia de Bentall e Bonno. **Método:** Dados clinico-cirúgicos dos pacientes foram retirados de prontuários médicos e informações de seguimento a longo prazo obtidas através de retornos ambulatoriais e contatos por telefone. Um total de 39 pacientes foi acompanhado de janeiro de 1996 a dezembro de 2005. **Resultados:** A mediana de idade situou se em 47 anos, sendo que 84,62% dos pacientes eram do sexo masculino. Onze pacientes (25,64%) apresentavam Síndrome de Marfan e 1 (2,56%) Síndrome de Turner. Entre os fatores de risco, listaram – se como destaques: Hipertensão em 19 pacientes (48,72%), Historia de Tabagismo em 8 (20,51%), História de Etilismo em 6 (15,38%), Dislipidemia em 8 (20,51%), Diabetes Melitus em 2 (5,13%) e presença de IAM prévio em 1(2,56%). 28 pacientes (71,8%) estavam em classe II-III NYHA ao momento da cirurgia. Ectasia Ânulo - aórtica esteve presente em 14 pacientes (35,90%) e aneurisma da Aorta em 16 (41,02%). O tempo médio de UTI foi 8,79 dias com intervalo (IT) de 2-23 dias. O tempo médio de Circulação extracorpórea e de anóxia foi de 131,08 e 103,05 minutos com Desvio padrão (DP) de 28,19 e 29,94 respectivamente. Apenas 4 cirurgias (10,26%) foram de urgência sendo as restantes 35 (89,74 %) eletivas. Prótese mecânica foi utilizada em 37 pacientes (94,87%). A fibrilção Atrial destacou-se como complicação principal no pós-operatório acometendo 2 pacientes (5,12%). A taxa de sobrevida em 30 dias (intra-hospitalar) foi de 94,87% (2/39). Em 1 ano, 36 pacientes (92,30%) estavam vivos, e em 5 e 10 anos 34 (87,17 %). O tempo de acompanhamento médio foi de 11 meses com intervalo de 11-110 meses. **Conclusão:** A técnica descrita por Bentall e Bonno obteve excelentes resultados a curto e longo prazo, sendo eficaz e segura.

404

Avaliação de fatores independentes de mortalidade em pós-operatório de cirurgia cardíaca

RONALDO VEGNI E SOUZA, GUSTAVO FERREIRA DE ALMEIDA, FABRICIO BRAGA DA SILVA, JOSE KEZEN CAMILO JORGE, LUIS EDUARDO FONSECA DRUMOND, MARCIA BARBOSA DE FREITAS, ROBERTO HUGO DA COSTA LINS.

CASA DE SAUDE SAO JOSE - CTI ADULTO RIO DE JANEIRO RJ BRASIL.

Fundamentos: A previsão do prognóstico tem aumentado em importância ao longo do tempo, tanto na avaliação da qualidade da assistência quanto na tomada de decisão médica. **Objetivo:** Avaliar aos fatore relacionados a mortalidade em pacientes (pac) submetidos a cirurgia cardíaca. **Material e Métodos:** Coorte, onde foram analisados 254 pac submetidos à cirurgia cardíaca, de Março/2005 a Fevereiro/2007, onde 166(65,4%) eram homens; média de idade de 64,67± 2,2a ; 194(76,4%) foram submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio, 37(14,6%) a troca valvar e 23(9%) a outras cirurgias. Na maioria a cirurgia foi eletiva (152pac-59,8%), sendo que em 95pac(37,4%) e 7pac(2,8%) foram urgências e emergências, respectivamente. A mortalidade total da nossa amostra foi de 5.5%(14pac). **Resultados:** A análise de regressão logística multivariada, pelo modelo de regressão linear Stepwise Forward, incluindo variáveis pré e per-operatórios identificou como preditores independentes de mortalidade: IAM prévio (OR= 6,57 IC95% 1,573-27,473), tabagismo (OR= 6,17 IC95% 1,184-32,148), idade >70a (OR= 12,48 IC95% 2,481-62,784), cirurgia de emergência (OR= 26,32 IC95% 2,461-281,552) hipotireoidismo (OR= 6,16 IC95% 0,937-40,538), tempo de CEC 100-180min (OR= 10,98 IC95% 2,170-55,579) e >180 min (OR= 45,91 IC95% 4,203-501.335). A área sob a curva Roc da probabilidade gerada pelo modelo de regressão foi de 0,920 (IC 95% 0,860-0,979), em comparação ao EuroScore (0,843 – IC 95% 0,737-0,949) e ao escore Ontario (0,841 IC95% 0,750-0,932). **Conclusão:** No estudo conseguimos definir algumas variáveis preditoras independentes para mortalidade (IAM prévio, tabagismo, idade avançada, cirurgia de emergência, hipotireoidismo, tempo de CEC), mostrando a sua relevância quanto comparada com escore de risco.

405

Fatores de risco hospitalar para implante de bioprótese valvar de pericárdio bovino

MATEUS W BACCO, JOAO R M SANTANNA, GUSTAVO DE BACCO, ROBERTO T SANT`ANNA, MARISA F SANTOS, EDEMAR M C PEREIRA, ALTAMIRO R COSTA, PAULO R PRATES, RENATO A K KALIL, IVO ABRAHAO NESRALLA.

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

Introdução: Definição dos fatores de risco pré-operatórios na cirurgia cardíaca valvar visa à melhoria do resultado cirúrgico pela possível neutralização das condições relacionadas com morbi-mortalidade aumentada. Este estudo tem por objetivo identificar fatores de risco hospitalar em pacientes submetidos a implante de bioprótese de pericárdio bovino. **Materiais e Métodos:** Estudo retrospectivo no qual foram incluídos 703 pacientes consecutivos submetidos ao implante de pelo menos uma bioprótese de pericárdio bovino St Jude Medical BiocorMR no período de Setembro de 1991 a Dezembro de 2005 no Instituto de Cardiologia do RS, sendo 392 aórticos, 250 mitrais e 61 mitro-aórticos. Foram analisadas as características: sexo, idade, índice de massa corporal, classe funcional (NYHA), fração de ejeção, lesão valvar, HAS, diabetes, função renal, arritmias cardíacas, cirurgia cardíaca prévia, revascularização miocárdica, cirurgia tricúspide concomitante, caráter eletivo, de urgência ou de emergência da cirurgia. O desfecho primordial considerado foi mortalidade hospitalar. Foi utilizada regressão logística para examinar a relação entre fatores de risco e mortalidade hospitalar. **Resultados:** Ocorreram 101 (14,3%) óbitos hospitalares. Características significativamente relacionadas à mortalidade hospitalar aumentada foram sexo feminino (P<0,001), idade superior a 70 anos (P=0,004), fibrilação atrial (P=0,006), diabetes (P=0,043), creatinina > 2,4 mg/dl (P=0,004), classe funcional IV (P<0,001), lesão valvar mitral (P<0,001), cirurgia cardíaca prévia (P=0,005), cirurgia tricúspide associada (P<0,001) e caráter cirúrgico emergencial (P<0,001). **Conclusão:** Foi observada uma mortalidade global de 14,3%, limite superior do aceito pela literatura, justificável pela prevalência elevada de alguns fatores de risco. A identificação destes fatores e a possível neutralização poderá contribuir para redução da mortalidade hospitalar na cirurgia valvar.

406

Qualidade do Cuidado Assistencial em Cirurgia de Revascularização Miocárdica Isolada

MONICA P ARAUJO, LUIZ A A CAMPOS, MONICA V NOGUEIRA, CLAUDIA S KARAM, STELMAR M MOURA, ANTONIO S C ROCHA, EVANDRO T MESQUITA.

Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL.

A melhora na qualidade dos cuidados assistenciais (QCA) prestados pelos hospitais públicos e privados tem sido uma preocupação crescente em todo o mundo. O aumento na razão excelência assistencial/custo é o que se busca como resultado final do processo de QCA. Dentro desse contexto, muitos centros hospitalares no Brasil têm adotado estratégias que visam proporcionar uma melhora contínua na QCA. O objetivo desse estudo foi analisar os indicadores de QCA em relação à cirurgia de revascularização miocárdica (CRVM) em centro hospitalar de alta complexidade, comparando índices do 1º e 2º semestre do ano de 2006. De 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2006 foram monitorados os resultados dos indicadores em 94 pacientes consecutivos submetidos à CRVM isolada. Desses, 69 (73%) eram homens e 29 (27%) mulheres, com idade de 64±10 anos. Os indicadores monitorados foram: taxa de cancelamento cirúrgico (TxCC), tempo de marcação da cirurgia em dias (TMC), tempo de circulação extracorpórea (TCEC), tempo de permanência na unidade de pós-operatório (TUPO), tempo de permanência hospitalar (TPH), mortalidade operatória (MO) e taxa de reinternação por infecção em ferida cirúrgica (TxINF). **Resultados:** a TxCC foi de 0%; o TMC foi de 4±3 dias; o TCEC foi de 90±34min, o TUPO foi de 3±5 dias, o TPH foi de 10±7 dias, a MO de 3% (IC 95%=0,7 a 9,6%) e a TxINF de 3%. Comparando o 1º com o 2º semestre observamos que não houve diferença na TxCC (0 vs 0, p=1,0), TMC (4±3 vs 4±3, p=0,88), TCEC (97±21 vs 89±38 min, 0,80), TUPO (3±4 vs 4±5 dias, p=0,57), TPH (9±5 vs 11±8 dias, p=0,17), MO (2,4% vs 3,7%, p=1,0) e TxINF (2,4 vs 3,7%, p=1,0). Quando ajustada pelo EuroSCORE, a MO esperada não variou do 1º (MO esperada de 0,1 a 13,74%) para o 2º semestre (MO esperada de 0,3 a 13,4%). **Conclusão:** a análise dos indicadores demonstra a manutenção da QCA em CRVM ao longo do ano de 2006.

407

Preditores de ventilação mecânica prolongada em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca

BERTASO, A G, GRANZOTTO, R H, SOSTIZZO, F, SOLIZ, P C, PICCOLI, J C E, MARTINS, V, BODANESE, L C, GOLDANI, M A, PETRACCO, J B, GUARAGNA, J C V C.

Hospital São Lucas da PUCRS Porto Alegre RS BRASIL.

Introdução: Ventilação Mecânica (VM) prolongada aumenta a morbi-mortalidade de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **Objetivo:** Avaliar os preditores de risco para VM prolongada em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca. **Métodos:** Análise retrospectiva do Banco de Dados do Serviço de Cardiologia e Cirurgia Cardíaca do HSL-PUCRS, entre fev/96 e ago/06; incluindo pacientes que haviam realizado Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (CRM), Troca Valvar, CRM com Troca Valvar e correção de Cardiopatia Congênita em adultos. Foram utilizados testes univariados e análise multivariada por regressão logística (Backward-Wald). Considerado significativo p < 0,05. **Resultados:** Foram analisados 3628 pacientes com idade média de 58,2 anos, sendo 52,7% homens. Destes, 519 (14,3%) necessitaram VM prolongada no pós-operatório. Neste grupo 65% eram homens, com idade média de 63,9 anos; 67,1% haviam realizado CRM; 29,5% troca valvar e 9,8% CRM com troca valvar. As variáveis analisadas foram: idade, cirurgia, DM, HAS, DPOC, AVE, IAM prévio, ICC, urgência e emergência. Tabela com resultados da análise multivariada dos preditores.

Preditores	OR	p	IC	IC
Hipertensão	1,2	0,030	1,02	1,52
DPOC	1,5	0,000	1,24	1,96
AVE	1,8	0,001	1,28	2,61
Urgência	2,8	0,000	2,07	3,87
Emergência	4,1	0,000	2,06	8,52
CRM + Troca Valvar	2,3	0,000	1,63	3,22

Conclusão: A VM prolongada esteve relacionada com HAS, DPOC, AVE e CRM com Troca Valvar; sendo que Cirurgias de Urgência e Emergência demonstraram alto grau de associação.

408

Seleção de subgrupos com alto risco para morte em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica utilizando análise em árvore de classificação.

RENATO KAUFMAN, VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO, JOSE GERALDO DE CASTRO AMINO, MARCO AURELIO SANTOS, SERGIO MOREIRA LAMY, ROGERIO BRANT MARTINS CHAVES, BERNARDO RANGEL TURA, REGINA MARIA DE AQUINO XAVIER.

Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: A doença arterial coronariana é a principal causa de cirurgia cardiovascular no adulto. Permanecem dúvidas dos fatores clínicos e laboratoriais indicadores do óbito nos pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica (CRM). **Objetivo:** Selecionar subgrupos com alto risco para morte em pacientes submetidos à CRM em um hospital terciário utilizando análise em árvore de classificação. **Pacientes e Métodos:** Coorte de 364 pacientes submetidos à CRM (dez 2004 a out 2006) (25 óbitos). Foram avaliados 76 parâmetros da história pregressa, exames pré-operatórios, dados cirúrgicos e intercorrências no pós-operatório. Foi realizada seleção prévia das variáveis significativas por análise univariada (teste t de Student e qui-quadrado). Para construção da árvore utilizou-se o algoritmo CART, com seleção por índice GINI e poda por custo-complexidade, visando maximizar razão de verossimilhança. **Resultados:** A partir da análise das variáveis clínicas e laboratoriais, foi construída uma árvore com quatro ramos e cinco nós correspondendo a quatro variáveis selecionando três subgrupos de alto risco de morte na apresentação: a) pacientes que utilizaram balão intra-aórtico (BIA) no pós-operatório e apresentavam idade superior a 59,2 anos; b) pacientes que não necessitaram de BIA no pós-operatório, porém apresentaram clearance de creatinina estimado e corrigido para o sexo no pré-operatório (ClearCreat) abaixo de 51,1ml/min/1,73m2 e c) pacientes que não necessitaram de BIA no pós-operatório, apresentaram (ClearCreat) igual ou superior à 51,1 ml/min/1,73m2, porém tiveram tempo de perfusão superior à 159 minutos. **Conclusão:** a partir destes parâmetros selecionados podemos antecipar o risco de óbito nos pacientes submetidos à CRM. Dentre estes fatores os que podem ser modificados são o clearance de creatinina e o tempo de perfusão na dependência do risco per-operatório.

409

Alanina aminotransferase (ALT) e proteina C reativa (PCR-as): marcadores de risco cardiovascular e metabólico em crianças e adolescentes com excesso de peso

ANTONIO CÉSAR DE OLIVEIRA, ANA MAYRA ANDRADE DE OLIVEIRA, MARCELE SCHETTINI DE ALMEIDA, AGNALUCE MOREIRA, NELSON BORGES DE OLIVEIRA, LUÍS ADAN, ANA MARICE TEIXEIRA LADEIA.

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador Ba BRASIL e Universidade Estadual de Feira de Santana, Salvador ba BRASIL

Objetivo: avaliar se existe associação entre PCR-as combinada com ALT e parâmetros clinicos e metabólicos de risco cardiovascular em crianças e adolescentes com excesso de peso. **Métodos:** Avaliados 407 estudantes (229 meninas, 273 com excesso de peso, com idade de 11,3+-3,2) com medidas de: IMC, circunferência abdominal (CA), pressão arterial (PA), lípides, glicose, insulina, ALT e PCR-as. Excesso de peso foi definido pelo IMC z-score; resistência à insulina (RI) através do cálculo do HOMA-R e SM de acordo com critérios do NCEP-ATP III modificados para idade e sexo. **Resultados:** Indivíduos foram divididos em quartis segundo seus pesos, e a medida que aumentava o peso houve aumento significativo da PAS (p=0,000), PAD (p=0,000), TG (p=0,000), HDL-c (p=0,000), insulina (p=0,000), HOMA-IR (p=0,000), PCR-as (p=0,000), ALT (p=0,000) e número de componentes da sindrome metabolica (NCSM). Classificou-se então os individuos segundo a mediana de PCR-as e ALT em dois grupos: acima (1) e abaixo (2). O grupo 1 apresentou maior IMC (p=0,000), CA (p=0,000), PAS (p=0,002), PAD (p=0,002), insulina (p=0,000) e número de componentes da NCSM (p=0,000). IMC z-score (OR,1.5; CI,1.38-1.86; p=0.000), CA (OR,1.3; CI,1.19-1.43; p=0.000), PAS (OR,1.2; CI,1.03-1.38; p=0.015), PAD (OR,1.4; CI,1.15-1.69; p=0.000), TG (OR,1.8; CI,1.29-2.62; p=0.000), insulina (OR,1.4; CI,1.23-1.71; p=0.000), HOMA-IR (OR,1.2; CI,1.09-1.29; p=0.000) e NCSM (OR,2.0; CI,1.16-3.47; p=0.012) associavam-se independetemente com a combinação ALT PCR-as aumentadas. **Conclusões:** Em crianças e adolescentes observou-se associação significativa entre a combinação -PCR-as e ALT com parâmetros clinicos e metabólicos de risco cardiovascular, sugerindo que esta combinação de testes pode identificar indivíduos com maior susceptibilidade a doença cardiovascular.

410

Diagnósticos de admissão hospitalar em internações com angioplastia coronariana no SIH/SUS (AIH) e nos prontuários

CARLOS HENRIQUE KLEIN, GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA, NELSON ALBUQUERQUE DE SOUZA E SILVA, ANA LUISA MALLET, MARCIO ROBERTO MORAES DE CARVALHO, THAIS MENDONÇA LIPS DE OLIVEIRA, TARIK ARCOVERDE RIBEIRO COSTA, PATRÍCIA NUNES BARBIERI.

Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL e Escola Nacional de Saúde Pública Rio de Janeiro RJ BRASIL

Introdução: As Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde fornecem informações variadas, inclusive sobre diagnósticos de admissão. **Objetivo:** Comparar os diagnósticos de admissão hospitalar nos registros do SIH/SUS e dos prontuários médicos quando ocorreu angioplastia coronariana (AC). **Métodos:** De 2888 internações pagas pelo SIH/SUS para realização de AC em 4 hospitais públicos do município do Rio de Janeiro (1999-2003), foi selecionada amostra aleatória de 600 prontuários com todos os óbitos incluindo apenas as últimas internações por AC de cada paciente no período. **Resultados:** Foram localizados 529 (88,2%) prontuários. Porém, em 12 destes não foram anotados os diagnósticos de admissão. A tabela resume os resultados do confronto. O valor de Kappa para quatro sub-grupos definidos, excluídos os sem diagnóstico nos prontuários, é de 0,21 (IC95%: 0,14-0,27), baixo, sendo que o da melhor categoria, IAM, ainda é de apenas 0,31. **Conclusão:** Apesar da razoável concordância observada em outros estudos, quando confrontados capítulos-CID de diagnósticos nas AIH e nos prontuários, o mesmo parece não ocorrer quando se discriminam de forma um pouco mais detalhada aqueles diagnósticos, pelo menos no que se refere ao grupo de doenças que estão relacionadas com a realização de AC.

	SIH	SIH	SIH	SIH	SIH
PRONTUÁRIO	I20eI24	I21-22	I25	Outro	Total
ANGINA/OUTRAS AGUDAS	215	44	85	3	347
IAM	35	41	11	2	89
D. ISQ. CRÔNICAS (DIC)	20	5	23	1	49
OUTROS DIAGNÓSTICOS	16	8	5	3	32
SEM DIAGNÓSTICO	8	2	2	0	12
TOTAL	294	100	126	9	529

411

Prevalência de hipertensão e diabetes em uma cidade brasileira de porte médio

JOSÉ FERNANDO VILELA MARTIN, JOSÉ PAULO CIPULLO, LUIZ ALBERTO CIORLIA, AFONSO A CARVALHO LOUREIRO, CLAUDIA CESARINO, LETÍCIA G ANDRADE, JOÃO C CAÇÃO, MARIA REGINA P GPDOY, EMMANUEL A BURDMANN.

Faculdade de Medicina São José do Rio Preto SP BRASIL.

Fundamento: Hipertensão arterial (HA) e diabetes mellitus (DM) representam um importante problema de saúde pública. **Objetivo:** Avaliar a prevalência da HA e DM por faixa etária (FE) na população adulta ≥18 anos de São José do Rio Preto (SJRP), SP, Brasil. **Pacientes e Métodos:** Estudo analítico, transversal, estratificado e de base populacional. O tamanho da amostra foi calculado pela população de 370.000 habitantes, com um erro de 3% e o nível de confiança de 95%. Os indivíduos selecionados foram entrevistados, pressão arterial (PA) foi medida e sangue coletado para dosagem de glicemia de jejum (1617 indivíduos). Foram considerados hipertensos quando a média de 03 medidas de PA foi ≥140/90 mmHg ou previamente hipertenso em tratamento. Diabetes foi considerado com glicemia ≥ 126 mg/dl ou ≤ 126 mg/dl em uso de hipoglicemiante oral. **Resultados:** De 1717 indivíduos (879 do sexo feminino), 762 eram hipertensos (408 mulheres). A prevalência por FE é mostrada na tabela abaixo. A prevalência de HA ajustada para a população adulta foi 25,28%. A prevalência de DM foi 4,30% entre os normotensos e 18,70% entre os hipertensos (130 em 704 avaliados). A prevalência de DM foi 10,40%. **Conclusões:** A prevalência de hipertensão e DM assemelha-se à de populações similares. A prevalência de HA aumenta com o envelhecimento, alcançando 70% em indivíduos ≥ 70 anos. A prevalência de HA e DM é elevada, reforçando a necessidade de programas educacionais de detecção, de prevenção e de tratamento.

FE (anos)	% HA	População	Hipertenso
18-39	10,91	145.922	15.922
40-49	23,80	48.637	11.322
50-59	45,21	32.416	14.655
60-69	65,87	21.602	14.229
≥ 70	69,78	15.133	10.559
Total	44,38	263.768	66.687

412

A relação entre a pressão arterial, o índice de massa corporal e a velocidade de onda de pulso em jovens acompanhados por 17 anos. Estudo do Rio de Janeiro

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

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

Fundamento: O conhecimento dos fatores de risco cardiovascular em populações jovens tem grande importância na prevenção primária. **Objetivo:** Avaliar a pressão arterial (PA), índices antropométricos, perfil metabólico e velocidade de onda de pulso (VOP) de jovens estratificados pelo tracking da PA em 17 anos de acompanhamento. **Delineamento:** Estudo observacional, longitudinal, prospectivo. **Método:** Foram avaliados 91 jovens (47M) do Estudo do Rio de Janeiro em 3 avaliações: A1 aos 12,81±1,52, A2 aos 21,97±1,95 e A3 30,05±1,92 anos. Três grupos foram formados: Grupo N (n=46): PA normal nas 3 avaliações; Grupo H (n=12): PA anormal nas 3 avaliações e Grupo L (n=33): PA variável. Nas 3 avaliações foram obtidos PA, peso e altura e índice de massa corpórea (IMC). Em A2 e A3 também foram dosados glicose e lípides séricos. Em A3 acrescentaram-se as medidas da circunferência abdominal (CA), das dobras cutâneas e a medida da VOP pelo Complior. Foi considerada hipertensão arterial (HA) em A1 quando PA ≥ percentil 95 para sexo e idade e em A2 e A3, quando PA ≥140/90mmHg. Sobrepeso/Obesidade (S/O) foram definidos quando IMC ≥ percentil 85 para idade e sexo (A1) ou ≥ 25 kg/m2 (A2 e A3).SM foi definida de acordo com a I Diretriz Brasileira de SM. **Resultados:** 1) Os grupos diferiram quanto ao sexo. (Todas as comparações foram ajustadas para o sexo); 2) Em A3, a prevalência de HA foi de 27,6% e de sobrepeso de 54,4%; 3) Os grupos H e L mostraram maiores PAS e PAD que N em A1, A2 e A3 (p<0,001); 4) Os grupos H e L mostraram maiores peso e IMC que N em A1, A2 e A3 (p<0,001); 5) Em A3, as prevalências de S/O nos grupos N, H e L foram 34,8%, 100% e 65,6%, respectivamente (p<0,001); 6) Os Grupos H e L apresentaram maior glicemia em A3 (p=0,028); 7) As médias de VOP foram significativamente maiores no grupo H (p=0,011); 8) Em A3 a SM foi detectada em 83,3% do grupo H, em 20,4% no grupo N e 51,6% no Grupo L (p<0,001). **Conclusão:** Em 17 anos de acompanhamento, a PA de indivíduos jovens mostrou relação significativa com variáveis antropométricas, com a ocorrência de SM e com menor distensibilidade arterial.

413

Dados Atuais de Demonstrativos de Estilo de Vida Saudável e Marcadores de Risco Cardiovascular entre Populações de Áreas Urbana e Rural do Estudo PURE no Brasil

MARCÍLIO, C S, A AVEZUM J, MATTOS, A, TANAKA, M A, BRAGA, J R, TAKEUTI, K A, SILVA, M L, SMITH, P, DELGHAN, M, YUSUF, S, PIEGAS, L S.

Divisão de Pesquisa-Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL e PHRI - McMaster University Hamilton On Canadá

Fundamento: O Estudo PURE representa um dos maiores estudos de coorte, envolvendo 150.000 indivíduos de áreas urbanas e rurais de 15 países. A má adaptação à urbanização representada por variações no estilo de vida, fatores psicossociais e renda são determinantes independentes de fatores de risco cardiovascular. **Objetivo:** Demonstrar aspectos de estilo de vida saudável e marcadores de risco cardiovascular entre populações de áreas urbana e rural do estudo PURE no Brasil. **Delineamento e População:** Estudo transversal de coorte prospectiva. A partir amostragem consecutiva não aleatória, de 972 indivíduos entre 35 a 70 anos, ambos os sexos de áreas urbana e rural do estudo PURE no Brasil. **Metodologia:** Aplicado questionário padronizado sobre fatores de risco cardiovascular e estilo de vida: atividade física vigorosa ocupacional (AFO); consumo diário frutas (CF), verduras e legumes (CVL); renda média domiciliar (RMD) e gasto mensal com alimentação (GMA) em salários mínimos (SM); IMC e circunferência abdominal (CA). Para comparação entre grupos, utilizados testes qui quadrado ou teste exato de Fisher. Adotou-se nível de significância 5%. **Resultados:** Do total de 972 indivíduos, 565 eram da área urbana e 407 rural. Dessa população urbana e rural respectivamente os valores médios de: IMC 27,29 +5 e 27,92 +5; CA 92,83 +12 e 92,75 +11; CF 65% e 28,7%; CVL 84,6% e 50,5%; AFO 10,5% e 55,2%. RMD 66,4% >10 SM e 56% entre 1-3 SM. GMA 54,8% (1-3 SM) e 73,3% (até 1 SM). * p<0,0001. **Conclusão:** A área urbana mesmo apresentando melhores condições econômicas e de consumo alimentar, refere baixo grau de atividade física em relação à área rural. Ambas apresentaram marcadores de risco cardiovascular semelhantes. Reafirmando, portanto, que o estilo de vida saudável como atividade física e alimentação são fatores dependentes entre eles na proteção cardiovascular.

414

Mortalidade por doenças do aparelho circulatório no Estado de Sergipe

JULIANA DE LIMA REIS, CLOVIS OLIVEIRA ANDRADE, LUIZ FLÁVIO ANDRADE PRADO, JARBAS AMORIN MARQUES, EDUARDO MIRANDA TEIXEIRA.

Fundação de Beneficência Hospital Cirurgia Aracaju SE BRASIL.

Fundamento: As Doenças do Aparelho Circulatório (DAC) são as mais freqüentes causas de morte nos países desenvolvidos e em muitos daqueles em desenvolvimento. No Brasil, em particular, têm se tornado a principal causa de óbito.No tocante ao Nordeste, os artigos da literatura têm usado como base para estudo cidades como Salvador e Recife. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é avaliar a mortalidade por doenças do aparelho circulatório no Estado de Sergipe de 1990 a 2005 e a evolução em suas taxas de mortalidade no decorrer do período. **Materiais e métodos:** Os dados sobre a população sergipana de 1990 a 2005 foram obtidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).Os dados referentes à mortalidade e suas respectivas causas foram adquiridos através do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde via informações pelo DATASUS e pela Secretaria de Saúde Pública do Estado de Sergipe. Para se catalogar como Doenças do Aparelho Circulatório (DAC), foi adotado o critério do capítulo IX da décima revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID 10). **Resultado:** No período de 1990 a 2005, as mortes por SSMD (sinais e sintomas mal definidos) corresponderam a uma grande fatia do total de atestados de óbitos, correspondendo a 31,25%. As DAC ocupam um lugar de destaque, com 17,85% do total de óbitos predominando as Doenças cerebrovasculares – DCrV (39,47%), seguidas de Doenças Isquêmicas do coração (21,35%).A faixa etária mais atingida foi acida de 65 anos e o número de mortes por DAC entre homens e mulheres não teve diferença estatística. **Conclusão:** As principais causas de mortalidades definidas no estado de Sergipe nos anos analisados foram as DAC. As DCrV representaram a mais importante causa de morte por DAC no período estudado. A tendência de mortalidade por DIC é de aumento importante. Os preenchimentos dos atestados de óbitos em Sergipe necessitam de aprimoramento para se reduzir a mortalidade por causas mal definidas.

415

Qualidade assistencial, perfil clínico e mortalidade hospitalar de uma população admitida em uma unidade coronariana de um hospital terciário

ROBERTO ESPORCATTE, RICARDO MOURILHE ROCHA, ANA LUCIA CASCARDO M, FRANCIMAR T OLIVEIRA, VIVIANY R SOUZA, MARCELO I BITTENCOURT, HELENA C V REY, FERNANDO O D RANGEL.

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

Fundamento: Com a criação das Unidades Coronarianas e o avanço científico houve uma acentuada redução da mortalidade nos pacientes cardiopatas agudos. **Objetivos:** Analisar indicadores de qualidade como mortalidade e permanência hospitalar dos pacientes (pc) internados em uma Unidade Coronariana correlacionando com dados de literatura. **Casuística e Métodos:** Foram analisados 6665 pc consecutivos internados desde janeiro de 1999 até dezembro de 2006, sendo 4292 homens (64,4%) com média de idade de 66,9±13,2 anos e 2373 mulheres (71,2±14,2 anos) (p<0,001). Analisamos o diagnóstico e o tempo de internação, as causas de morte e nos casos de pc transferidos para outros serviços, também buscamos o percentual de óbitos. **Resultados:** Observamos que 38,3% (n=2550) dos pc foram internados por síndrome coronariana aguda sem supradesnível de ST (SCAsemSST), 8,9% (n=593) por síndrome coronariana aguda com supradesnível de ST (SCAcomSST), 12,7% (n=844) por insuficiência cardíaca descompensada (IC), 17,3% (n=1150) por arritmias e 22,8% (n=1528) de diversos outros diagnósticos. O tempo médio de internação por diagnóstico foi semelhante ao longo dos anos, sendo que nos últimos três anos foi de: 4,1±11,3 dias (d) na SCAsemSST, 7,9±11,0 d na SCAcomSST, 10,3±25,5 d na IC e 3,65±8,8 d nas arritmias e intervenções afins. Ocorreram 142 (2,13%) óbitos hospitalares, sendo que a média de mortalidade nos principais diagnósticos nos últimos seis anos foi de: 0,65% na SCAsemSST, 4,05% na SCAcomSST e 5,24% na IC. **Conclusões:** O uso de alta tecnologia determinou baixa mortalidade geral e dos principais diagnósticos de admissão, mas o tempo de permanência hospitalar na IC e na SCAcomSST ainda estão elevados. Protocolos institucionais sistematizados, segundo diretrizes de boa prática clínica, e condutas compartilhadas com médicos assistentes podem otimizar os resultados de qualidade hospitalar.

416

Alteração do indice tornozelo braquial e suas correlações com critérios de obesidade

TICIANA P B SILVA, DENISE M ORLANDI, HÉLIO P GUIMARÃES, RENATO D LOPES, LETICIA S VENDRAME, ANTÔNIO CARLOS LOPES - SP.

Disciplina de Clínica Médica- UNIFESP São Paulo SP BRASIL e Divisão de Pesquisa-Instituto Dante Pazzanese São Paulo SP BRASIL

Introdução: A doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) é preditor independente de eventos cardiovasculares e relaciona-se a fatores de risco, como obesidade. A obesidade abdominal pode estar associada a DAOP, independente da presença de outros fatores de risco cardiovascular. A obesidade definida pelo indice de massa corporal (IMC), circunferência abdominal (CA) e índice cintura-quadril (ICQ), pode fornecer magnitude do risco para DAOP através de sua potencial correlação com o indice tornozelo-braquial (ITB). **Objetivo:** Correlacionar o ITB com critérios de obesidade, como IMC, CA e ICQ, em pacientes internados em hospital universitário terciário. **Metodologia:** Estudo transversal com protocolo de identificação de fatores de risco para doença cardiovascular, medidas pressóricas para o cálculo do índice tornozelo-braquial, e antropométricas para a identificação da obesidade abdominal. **Resultados:** Amostra de 62 pacientes: 36 homens e 26 mulheres; a idade variou de 20-80 anos, média: 58 anos. Dentre os fatores de risco para doença cardiovascular, a hipertensão foi encontrada em 74,19%, diabetes mellitus em 27,41%, dislipidemia em 32,25%, tabagismo em 30,64%.O IMC variou de 17,39 a 41,25, média: 24,67; CA variou 66 a 131cm, média de 90,5; ICQ variou de 0,8 a 1,11 com média:0,93 e o ITB: 0,34-2,85, média:0,97. O efeito da associação entre IMC e índice ITB não foi estatisticamente significante nesta amostra (p=0,9), bem como a associação entre circunferência abdominal e índice ITB (p=0,4). No entanto, o efeito da associação entre relação ICQ e ITB é que para cada unidade de ICQ que aumenta se reduz o ITB,em média, até 1,2 (p=0,03). O efeito é estatisticamente significante e até 7,5% das variações do ITB da amostra são explicadas pela variação do ICQ. **Conclusão:** Houve associação entre a variação de ICQ e ITB, não presente para IMC e circunferência abdominal, sugerindo que alterações de DAOP podem ter correlação linear com a variação do índice cintura-quadril.

417

Nível de inatividade física e conhecimento sobre exercício em estudantes de medicina

HELENA F C REIS, EVERTON C PASSOS, FLÁVIO G O SANTOS, LARISSA T WASCONCELLOS, MARTA MENEZES, RENATA D G SANTOS, VICTOR G D BOMFIM, MARIO S ROCHA.

Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências Salvador BA BRASIL.

Fundamento: A prática regular de atividade física está associada à prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis e a melhora da qualidade de vida. Apesar disso, a prevalência de inatividade física é alta e tem sido considerada uma importante questão de saúde pública. **Objetivo:** Determinar a prevalência e determinantes de inatividade física em estudantes de medicina. **Delineamento:** Estudo transversal. **Casuística e métodos:** Estudo realizado com estudantes de medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, de ambos os sexos. Foram colhidas informações referentes ao conhecimento sobre exercício e dados antropométricos. Para a determinação do nível de atividade física (NAF) foi utilizado o Questionário Internacional de Atividade Física, forma curta, versão 8, com referência a última semana, dados sobre a freqüência e duração das atividades físicas moderadas, vigorosas e da caminhada. **Resultados:** Foram avaliados 223 indivíduos, idade 19,9 ± 1,9 anos, sexo feminino 59,5%. A prevalência de inatividade na amostra foi de 56,4%. A mediana do tempo de exercício por semana foi de 120 minutos com intervalo interquartil de 30 a 420 minutos. O escore de conhecimento e percepção sobre exercício apresentou média de 19,2 ± 3, não diferiu entre os sexos e não esteve associado a inatividade física. O nível de inatividade física foi maior nos indivíduos do sexo feminino (p<0,001) e naqueles com IMC < 25,0 Kg/m2 (p=0,02), e foi encontrado um percentual maior de homens com nível muito ativo. **Conclusão:** O nível de inatividade física encontrada em estudantes de medicina foi alto, as mulheres demonstraram ser mais inativas e um percentual maior de homens apresentou um nível muito ativo.

418

Estudo da influência da terapia de ressincronização cardíaca na repolarização ventricular de pacientes com insuficiência cardíaca analisada pelo mapeamento eletrocardiográfico de superfície

ROBERTO A G DOUGLAS, NELSON SAMESIMA, MARTINO MARTINELLI FILHO, ANÍSIO A A PEDROSA, CRISTINA M QUADROS, ELIZABETH KAISER, JOSE A F RAMIRES, CARLOS ALBERTO PASTORE.

Serviço de Eletrocardiologia InCor HCFMUSP São Paulo SP BRASIL.

Introdução: Apesar de muitos estudos sobre a terapia de ressincronização cardíaca (TRC) terem sido publicados, pouco se sabe sobre sua influência na repolarização ventricular. **Objetivo:** Analisar o comportamento da repolarização ventricular de pacientes submetidos à TRC utilizando um método não invasivo, o mapeamento eletrocardiográfico de superfície. **Material e método:** Cinqüenta e nove pacientes portadores de cardiomiopatia dilatada realizaram MES em dois momentos: BRE nativo e durante estimulação biventricular. O MES forneceu a medida semi-automática do intervalo QT e da onda T das 87 derivações (59 derivações na região posterior do tórax e 28 na região anterior). Foram analisados os intervalos QT mínimo, máximo e dispersão do intervalo QT (QT máximo – QT mínimo) e a onda T (pico – fim) mínima, máxima e dispersão da repolarização (TMd) (Tmáx – Tmín). Foi utilizado o teste T pareado e não pareado para a comparação das médias e nível de significância P ≤ 0,05. A idade média foi de 59,39+/-11,56 anos, sexo masculino 62,7% (37). **Resultado:** Os valores encontrados foram: intervalo QT mínimo 410,59+/-41,66ms vs 388,05+/-37,82ms (p<0,0001), intervalo QT máximo 497,20+/-49,36ms vs 457,37+/-46,18ms (p<0,0001) e dispersão do QT 86,53+/-26,36ms vs 69,32+/-25,09ms (P=0,0007), durante BRE e estimulação biventricular, respectivamente. Valores de T foram: Tmín 83,97+/-15,04ms vs 74,49+/-16,44ms (P=0,0001), Tmáx 140,17+/-19,98ms vs 124,24+/-18,54ms (P<0,0001), e TMd 56,38+/-14,92ms vs 49,83+/-13,86ms (P=0.02). **Conclusão:** Pacientes submetidos à terapia de ressincronização cardíaca apresentaram significativa redução dos índices relacionados à repolarização ventricular (dispersão do QT, intervalos QT mín e QT máx, TMd, T mín e T máx), evidenciados pelo método não invasivo o mapeamento eletrocardiográfico de superfície.

419

Análise da fração de ejeção como fator prognóstico isolado de portadores de Miocardiopatia Chagásica e Idiopática submetidos à Terapia de Ressincronização Cardíaca

CLAUDIA DA SILVA FRAGATA, SILAS DOS SANTOS GALVAO FILHO, JOSÉ TARCÍSIO MEDEIROS DE VASCONCELOS, CECILIA BOYA BARCELLOS, EVILASIO LEOBINO DA SILVA JUNIOR, LUIZ CLAUDIO BEHRMANN MARTINS, ELIZANDRA TISO GOULART, ADRIANO MATTANA DALL´ALBA, PABLO FERREIRA REIS, KELLY BAYOUD DE RESENDE FERNANDES.

Clínica de Ritmologia Cardíaca - Beneficência Portuguesa SP São Paulo SP BRASIL.

Objetivo: Analisar comparativamente a evolução da fração de ejeção (FEVE) de portadores de miocardiopatia chagásica crônica (GC) e miocardiopatia idiopática (GI) submetidos à terapia de ressincronização cardíaca (TRC) e se esse parâmetro isolado pode ser marcador prognóstico. **Casuística e Método:** Foram avaliados 47 pacientes (pts) do grupo GC e 88 do grupo GI submetidos a TRC com estimulação biventricular, em nosso grupo, e comparados quanto à evolução da FEVE, para determinar se esse parâmetro isolado pode ser marcador prognóstico. Quanto à idade média, o grupo GC é significativamente mais jovem que o grupo GI (53 X 65 anos, com p<0,001) e a FEVE pré-TRC é de 0,30 no grupo GC e 0,33 no grupo GI. **Resultados:** Observou-se uma melhora clínica significativa em ambos os grupos, sem diferença em relação a classe funcional (NYHA). A média de segmento do grupo GI foi significativamente maior que o grupo GC (26 X 15 meses, com p 0,0013).O comportamento da FEVE apresentou diferença estatística entre os grupos (p 0,0098), sendo que no grupo GC houve incremento significativo (p 0,0034) passando de 0,30 para 0,35 e no grupo GI a melhora foi maior, passando de 0,33 para 0,45 (p<0,001), com um delta de variação do grupo GI maior que o GC (41,32 X 27,76). Quanto à mortalidade, não houve diferença estatística entre os grupos e a FEVE não se mostrou eficaz como marcador prognóstico isolado nessa amostra. **Conclusão:** Com base nestes dados, concluimos que, na amostra estudada, a fração de ejeção não se mostrou um bom marcador prognóstico isolado e que os idiopáticos submetidos à TRC apresentam um incremento da FEVE significativamente maior que o grupo GC, apesar deste último também apresentar uma boa evolução deste parâmetro.

420

Diferença interventricular de vinte milissegundos analisada pelo mapeamento eletrocardiográfico de superfície identifica pacientes com melhora clínica após o implante de ressincronizador cardíaco

NELSON SAMESIMA, CARLOS ALBERTO PASTORE, ROBERTO A G DOUGLAS, NANCY M M O TOBIAS, MARTINO MARTINELLI FILHO, ANÍSIO A A PEDROSA, JOSE A F RAMIRES.

Serviço de Eletrocardiologia InCor HCFMUSP São Paulo SP BRASIL.

Introdução: Atualmente 30% dos pacientes submetidos à terapia de ressincronização cardíaca (TRC) não apresentam melhora clínica. Pouco se sabe sobre aspectos elétricos da ativação ventricular após a TRC. **Objetivo:** Definir critério eletrocardiográfico capaz de identificar pacientes que apresentarão melhora da classe funcional (CF) após a TRC, utilizando o mapeamento eletrocardiográfico de superfície (MES). **Método:** Após a exclusão de 25 pacientes (FA, cardiomiopatia hipertrófica ou congênita, BRD), 56 pacientes com IC e BRE, submetidos à TRC foram selecionados. Idade 59,9+/-10,8 anos, FEVE 30,9+/-8,3%, QRS 184+/-35ms. O MES fornece 87 derivações eletrocardiográficas (59 na região anterior e 28 na posterior). Os tempos de ativação ventricular (TAV) dos ventrículos direito (VD) e esquerdo (VE) foram analisados em duas situações: (1) BRE nativo; (2) durante estimulação biventricular. Após a TRC, os pacientes com melhora e sem melhora da CF foram analisados. Os TAV's foram comparados pelo teste de Mann-Whitney. O teste de Fisher comparou a proporção de pacientes que apresentavam uma diferença do TAV entre o VD-VE de até 20ms e acima de 20ms, de acordo com a CF. Significância p<0,05. **Resultados:** As características clínicas antes da TRC eram semelhantes entre os grupos. Os pacientes com melhora da CF (46) apresentaram uma diferença do TAV entre VD-VE menor durante a estimulação biventricular em relação aos sem melhora da CF (14,25+/-13,08ms vs 23,54+/-8,87ms, respectivamente; P=0,0106). A maioria dos pacientes com melhora da CF apresentou uma diferença do TAV <20ms, entre VD-VE, durante a estimulação biventricular, P=0,0037 (72% vs 20%, RR 6,7, CI 95% 1,56–28,49). **Conclusão:** Uma diferença do TAV entre o VD-VE de até 20ms, caracterizada pelo MES, pode identificar os pacientes que apresentam melhora da classe funcional após a terapia de ressincronização cardíaca.

421

Reprodutibilidade clínica e comparação da duração do QRS nas estimulações endocárdicas convencional e do septo interventricular

EDUARDO G ASSIS, JOSE CARLOS PACHON M, JUAN CARLOS PACHÓN M, REMY N A VARGAS, EUSÉBIO R S FILHO, FÁBIO D VALVA, ENRIQUE INDALECIO PACHON M, LEOPOLDO S PIEGAS, ADIB D JATENE.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL e Hospital do Coração - HCor São Paulo SP BRASIL

Introdução: A ponta do ventrículo direito (VD), local clássico de estimulação, aumenta morbimortalidade quando comparada a pacientes com marcapasso (MP) inibido em VD. Estimulação apical alarga o QRS, dessincroniza e induz o remodelamento ventricular esquerdo, aumentando incidência de IC. Em 1996 propusemos estimulação bifocal do VD ou septal (SIV) do VD como alternativas para reduzir esses efeitos, com 2 ou com 1 eletrodo. **Objetivo:** Comparar a duração do QRS da estimulação SIV com a estimulação em P em implantes orientados por radioscopia realizados por 10 médicos diferentes. **Método:** 86 p submetidos a implante de MP de Jan a Set/2005, com estimulação em VD, 36 P e 50 SIV, comparando-se as durações do QRS pré e pós-MP. Consideramos a derivação do ECG com QRS de maior duração. Caso ECG prévio fosse BAVT, utiliazmos o anterior mais recente. Os eletrodos foram de fixação ativa. **Resultados:** 73 MP bi e 13 unicamerais; Idade média dos pacientes: 63,8±17 anos; 42F/44M; Etiologias: degenerativa(38%), Chagas(29%), insuficiência coronariana(17%), cirúrgico/congênito(17%); Indicações: BAVT(56%), BAVde2º(29%) e DNS/FA+BAV (15%). Houveram 50 SIV vs 36 P. A duração média do QRS pré-MP foi 115,5± 23ms no grupo SIV e 122,2±32ms no grupo P (p=0,41). As durações médias dos QRS pós-MP no SIV e P foram respectivamente 142,2±23ms e 169±32ms, p=0,0005. A análise multivariada de sexo, etiologia, NYHA, área cardíaca e idade não mudaram o efeito do implante em SIV. Quanto ao QRS prévio o aumento médio foi 32ms em SIV vs 47ms em P, (p=0.0001). Não ocorreram complicações. **Conclusão:** No estudo o implante em SIV reduziu o QRS com boa reprodutibilidade (IC=±6,1), comparado ao implante em P. Sabendo que a redução do QRS tende a reduzir o remodelamento ventricular, este modo de estimulação deve ser considerado principalmente em casos com certo grau de disfunção miocárdica.

422

Benefícios da Terapia de Ressincronização Cardíaca sobre a Perfusão Miocárdica Avaliada através da Cintilografia com MIBI-Tc99m

SIMONE C S BRANDAO, CLEMENTINA GIORGI, SILVANA A D NISHIOKA, VALESKA L SIQUEIRA, MARISA IZAKI, JOSE SOARES JUNIOR, MARTINO MARTINELLI FILHO, SÉRGIO F SIQUEIRA, JOSÉ CLAUDIO MENEGHETTI.

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

Fundamento: A terapia de ressincronização cardíaca (TRC) é uma opção para pacientes com insuficiência cardíaca (IC) refratária. Os benefícios sobre a hemodinâmica cardiovascular já estão comprovados, entretanto, há poucos dados sobre seus efeitos na perfusão miocárdica. **Objetivo:** Avaliar a perfusão miocárdica de repouso pela cintilografia com MIBI-Tc99m sincronizada ao ECG (CPM) pré e pós TRC. **Delineamento:** Estudo prospectivo e observacional. **Pacientes:** Foram estudados 28 pacientes (idade média 59±12, 57% masculinos, QRS≥120ms, FEVE 22±4% ao ecocardiograma) com miocardiopatia dilatada e IC classe funcional (CF) III/IV pela NYHA. **Método:** Todos foram submetidos à CPM pré e três meses pós TRC. Após TRC foram avaliados: CF da IC, largura do QRS ao ECG, captação percentual do MIBI-Tc99m nas paredes miocárdicas, volumes diastólico e sistólico finais do ventrículo esquerdo (VDF e VSF, respectivamente) e FEVE. **Resultados:** Pós TRC, 17 pacientes (61%) estavam em CF I, seis (21%) em CF II e cinco (18%) em CF III. A largura do QRS reduziu de 159±22ms para 142±26ms (p=0,0005) e a FEVE avaliada pelo gated SPECT aumentou de 18±8% para 23±12%(p=0,03). A captação média do MIBI-Tc99m (±DP%) e os volumes médios (±DPml) estão na tabela. A relação da perfusão das paredes septal e lateral aumentou de 0,90±0,49 para 0,97±0,35(p=0,04). **Conclusões:** A TRC promoveu modificações significativas na perfusão das paredes septal e lateral além de propiciar remodelamento reverso do ventrículo esquerdo, que podem relacionar-se com a melhora clínica observada.

	ANT	SEP	INF	LAT	APIC	VDF	VSF
PRÉ	61±14	56±8	48±14	68±14	50±16	361±152	296±133
PÓS	63±12	60±8	51±15	65±12	50±17	316±161	258±155
p	0,17	0,00001	0,06	0,02	0,99	0,0006	0,02

423

Análise dos ùltimos 13 anos de implantes de marcapasso atrial isolado pelo RBM

EDUARDO GILLIERON ASSIS, JOSE CARLOS PACHON MATEOS, JUAN CARLOS PACHÓN MATEOS, REMY NELSON ALBORNOZ VARGAS, MILENA DOS SANTOS BARROS, TATIANE MASCARENHAS SANTIAGO, TONNISON DE OLIVEIRA SILVA, EUSÉBIO RAMOS SANTOS FILHO, FÁBIO DÁYALA VALVA, LEOPOLDO SOARES PIEGAS.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Introdução: Trabalhos recentes têm demonstrado efeitos deletérios da estimulação ventricular tradicional (VD). A estimulação atrial isolada (AAI) mantém a fisiologia de condução elétrica, podendo ser benéfica em algumas indicações por bradicardias, quando comparada a estimulação átrio-ventricular. **Objetivo:** Revisar as indicações de AAI nos últimos 13 anos e diferenças entre a 1º (1994-2000) e 2º período (2001-2006). **Material e Métodos:** Analisamos o Registro Brasileiro de Marcapasso no período de 1994 a 2006, correspondentes a 166136 implantes, com 598 AAI (0,36%), sendo 258 homens (43%) e 340 mulheres (57%), com idade média de 58,03±20,89. **Resultados:** Etiologias: Desconhecidas 188 (32,3%), Fibrose do sistema de condução 131 (22,5%) Doença de Chagas 115 (19,8%), isquêmicas 30 (5,1%), congênito-cirúrgicas 36 (6,1%), outras 81 (14%) Indicações: tontura 150 (25%), síncope 147 (24%), bradicardia assintomática 90 (15%), pré-síncope 70 (11%), insuficiência cardíaca congestiva 48 (8%), outras 101 (17%). Eletrocardiograma: bradicardia sinusal (BS) 263 (44%), FA baixa resposta (FA) 70 (12%), parada sinusal (PS) 50 (8%), bloqueio sinoatrial 42 (7%), síndrome bradi-taqui 40 (6%), outros 137 (23%). Região: Sudeste: 356 (59%), Nordeste 104 (17%), Sul 94 (15%),Centro Oeste e Norte 47 (8%). No 1ºperíodo tivemos 284 implantes de AAI (47,5%), sendo 27,8% por síncope e 24,6% por tonturas, com 131 casos por BS (46,1%) e 38 por PS (13,4%). No 2º período houve 314 implantes de AAI (52,5%) sendo 25,4% por tonturas e 21,6% por síncope, com 132 por BS (42%) e 59 por FA (18,8%). **Conclusão:** No período avaliado tivemos um baixo número de implantes AAI, comparado a média mundial que oscila ao redor de 1 a 2%. Houve um incremento na prevalência de AAI no 2° período, porém mantendo-se abaixo da média esperada. Devemos aumentar o nosso número de indicações deste tipo de implante, considerando os seus diversos benefícios a curto e longo prazo.

424

Comparação dos parâmetros eletrofisiológicos septais e apicais. As diferenças são limitantes?

JUAN CARLOS PACHÓN M, JOSE CARLOS PACHON M, ENRIQUE INDALECIO PACHON MATEO, REMY N A VARGAS, M ZÉLIA C PACHON, TASSO J LOBO, LEOPOLDO S PIEGAS, ANTONINHO S ARNONI, ADIB D JATENE.

Hospital do Coração HCor e Instituto Dante Pazzanese São Paulo SP BRASIL e Hospital Edmundo Vasconcelos São Paulo SP BRASIL

Introdução: A estimulação do VD em ponta ou na região subtricuspídea ocasiona grande alargamento do QRS e importante dessincronização do ventrículo esquerdo comprometendo a função ventricular. Com o surgimento da estimulação bifocal do VD e com a necessidade de estimulação menos deletéria a estimulação septal do VD vem sendo cada vez mais utilizada. Entretanto, eventualmente têm sido relatados limiares de estimulação mais altos e ondas R menores neste tipo de estimulação. **Objetivo:** Comparar os parâmetros eletrofisiológicos das estimulações apical e septal, no mesmo paciente, para verificar se existem diferenças que possam limitar o modo de estimulação septal. **Casuística e método:** Estudo prospectivo controlado. Foram estudados 104 p, 34 (32,7%) fem, 70 (67,3%) mas, com indicações clássicas de marcapasso por bradiarritmias. As etiologias foram 59 (56,7%) degenerativa, 26 (25%) Ico, 08 (7,7%) Chagas, e 11 (10,5%) outras. Foram utilizados eletrodos de fixação ativa tanto na ponta como no septo . Foram medidos e comparados os limiares de comando, impedância e onda R uni e bipolares. **Resultados:** A média dos limiares de comando septais x apicias uni e bipolares foram respectivamente 0,67V x 0,63V e 0,69V x 0,60V. A média das ondas R septais x apicais uni e bipolares foram: 12,4mV x 14,9mV e 12,9mV e 14,3mV. A média das impedâncias septais x apicais uni e bipolares foram: 647R x 675R e 728R x 707R. Não ocorreram complicações. Todas as comparações entre parâmetros septais e apicais com teste t-pareado bicaudal mostraram um p > 0,1. **Conclusão:** Neste estudo, no qual cada paciente é seu próprio controle, observaram-se parâmetros septais e apicias equivalentes sem diferença significativa. Estes dados sugerem que em relação aos parâmetros de estimulação não existem restrições para a escolha da estimulação septal em VD.

425

Postinfarct prolonged cytokine combination therapy prevents left ventricular remodeling in a porcine model of ischemia reperfusion

FRANCA STEDILE ANGELI, NICOLAS AMABILE, MIA SHAPIRO, GINA ORCINO, SARAH JAHN, SUKESH BURJONROPPA, KANU CHATTERJEE, STANTON GLANTZ, WILLIAN GROSSMAN, YEREM YEGHIAZARIANS.

University of California San Francisco CA E.U.A.

Purpose: We investigated the effect of a prolonged combined therapy with Erythropoietin (EPO) and Granulocyte Colony-Stimulating Factor (G-CSF) on LV function after MI. **Methods:** AMI was induced in swine by a 90 minutes balloon occlusion of the left anterior descending artery. Animals were divided between treatment group with EPO-GCSF combination therapy (IV bolus of EPO 0.9ug/kg and GCSF 10ug/kg at time of reperfusion, followed by 5 doses of GCSF 5ug/kg (SC) from day 5 to 9, and four doses of 0.45ug/kg EPO (SC) once per week starting at day 1, (n=8) or control group (saline injections, n=8). All animals were followed for 6 weeks after MI, and then sacrificed. White blood cells (WBC), circulating progenitor cells (CPC), echocardiography and pressure-volume (PV) catheter (PV) were realized in several time points. RESULTS: EPO-GCSF therapy induced a significant mobilization of WBC and CPC (p=0.01). LVEF was significantly higher (41±2% vs. 34±2%) and wall motion score lower (1.5±0.1 vs. 2±0.1) in the treatment group at 6 weeks. Positive dP/dt and stroke work were preserved in treated animals compared to controls (p<0.05). EPO-GCSF presented lower values of negative dP/dt and the Tau constant at 6 weeks (p<0.05). **Conclusion:** Prolonged therapy with EPO-GCSF stabilizes LV functional decline after acute MI and may represents a new therapeutic approach to prevent post-MI LV remodeling.

426

Troponina quantitativa preditor de choque cardiogênico, arritimias ventriculares sustentadas, parada cardíaca e reinfarto em SCA sem supra de ST-Registro GRACE.

GUIMARÃES, H P, A AVEZUM J, MARCÍLIO, C S, LARANJEIRA, L N, ALBUQUERQUE, D C, COUTINHO, M S S A, PIEGAS, L S.

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

Fundamentos: Troponina positiva tem sido demonstrada como preditor de mortalidade em pacientes com SCA. Não há dados suficientes que comparam a relação entre valor quantitativo da troponina e mortalidade. Não há estudos correlacionando níveis quantitativos de troponina com choque cardiogênico e parade cardiaca intra-hospitalar. **Objetivo:** Verificar se o valor quantitativo de troponina cardíaca prediz taxas de morte, IAM, choque cardiogênico, e parada cardíaca em pacientes com SCAs/SST. **Métodos:** Foi utilizado o valor máximo de troponina (T ou I) encontrado nas primeiras 24 horas de admissão do paciente. Pacientes foram divididos de acordo com o valor de troponina multiplicado pelo valor superior da normalidade do hospital local. Os seguintes desfechos foram avaliados :morte intra-hospitalar,infarto do miocárdio,choque cardiogênico, parada cardíaca,arritmias ventriculares sustentadas e mortalidade em 6 meses ou infarto do miocárdio não-fatal. Análise estatística - Diferenças foram avaliadas pelo teste qui-quadrado e teste Cochran-Armitage. **Resultados:** 9669 pacientes com SCAs/SST. Taxa de mortalidade entre admissão hospitalar e em 6 meses aumentava linearmente com aumento dos valores de troponina sem ajuste aos fatores de riscos. Comparando o grupo troponina negativa com o positiva obteve-se o dobro de mortes mesmo quando outros fatores risco foram associados. No grupo troponina positivo, tanto mortalidade intra-hospitalar e aos 6 meses quando não associado aos outros fatores de risco aumentou os eventos. Porém quando foram analisados e ajustados aos fatores de risco não se evidencia diferença estatística. **Conclusões:** O valor quantitativo de troponina parece estar relacionado a maiores taxas de choque cardiogênico,arritmias ventriculares sustentadas/parada cardíacas, reinfarto e mortalidade. Embora a troponina positiva seja um preditor independente de mortalidade em 6 meses, sua quantificação não é tão importante quanto sua simples presença. Análise quantitativa não aumenta valor prognóstico relacionado a mortalidade além da estratificação de risco GRACE.

427

Incremento da taxa de perfect care em pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM) participantes de um protocolo gerenciado

MAKDISSE, MARCIA R P, CORREA, A G, FORLENZA, L M A, PERIN, M, F SANDOLI BRITO J, GOMES, I M, TAVARES, T, KNOBEL, M, CYPRIANO, A S, YOKOTA, P K O, KNOBEL, E.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN SAO PAULO SP BRASIL.

Fundamento: A taxa de perfect care é um indicador de processo, usado na Campanha das 100.000 vidas, que traduz por meio da análise de 7 indicadores, a taxa de pacientes com IAM que recebem as intervenções em tempo ideal, como medida global da qualidade da assistência. **Objetivo:** Avaliar o impacto da implementação de um protocolo gerenciado de IAM na Taxa de Perfect Care. **Delineamento:** Estudo prospectivo de corte transversal. **Paciente:** 280 pacientes internados, na fase aguda do IAM, em dois períodos: mar-out/2005 (Grupo I, n=150) e mar-out/2006 (grupo II, n=130), com média de idade de 68,05+/- 14 anos. **Métodos:** A taxa de perfect care foi calculada a partir da análise combinada dos seguintes indicadores: AAS admissão e na alta, Beta-bloqueador Admissão e Alta, Inibidor da ECA alta, Tempo porta -balão ≤120 min ou Tempo porta-agulha ≤30 min, Aconselhamento para cessação do tabagismo. A comparação entre as proporções foi realizada por meio do teste X^2. $P < 0,05$ foi considerado significante. **Resultados:** Na comparação entre os períodos, observou-se aumento de 61,3% para 84,6% na taxa de perfect care ($p<0,0001$). **Conclusão:** A comparação entre os períodos mostrou aumento significativo na taxa de perfect care o que reforça a importância da implementação de protocolos gerenciados como ferramenta de incorporação da evidência científica na prática clínica.

428

Tratamento do infarto agudo do miocárdio utilizando stents com fármacos – Evolução clínica tardia

LUIZ FERNANDO MUNIZ PINHEIRO, WILSON ALBINO PIMENTEL FILHO, WELLINGTON BORGES CUSTODIO, MILTON DE MACEDO SOARES NETO, JORGE ROBERTO BUCHLER, STOESSEL FIGUEIREDO DE ASSIS, EGAS ARMELIN.

Hospital Ana Costa Santos SP BRASIL e Beneficência Portuguesa São Paulo SP BRASIL

Fundamento: A utilização dos stents coronários convencionais (SCC) tem demonstrado resultados satisfatórios no tratamento do infarto agudo do miocárdio (IAM). Os eluídos com fármacos (SEF) representam um avanço nestas circunstâncias, no entanto, não se tem dados evolutivos desses pacientes (P). **Objetivo:** Avaliar o impacto clinico na evolução clínica tardia do uso do SEF em P com IAM e comparar com aqueles que receberam os SCC. **Material e métodos:** Foram avaliados clinicamente 107 P tratados com SEF (67-paclitaxel, 40-sirolimus) no IAM, grupo (G)-1 e, para comparação, foi analisado 266 P tratados com SCC no IAM, G-2. Em ambos os G selecionamos apenas os P que obtiveram sucesso ao implante dos stents para que nos pudéssemos avaliar a evolução clínica tardia. Não houve diferenças demográficas significativas entre os dois grupos quanto ao sexo e idade ou na incidência de diabetes, hipertensão, dislipidemia e número de vasos envolvidos. **Resultados:**

Livres de eventos cardiovasculares (%)	G-1	G-2	p
3-meses	93	92	NS
6-meses	92	72	<0,05
12-meses	89	68	<0,05

Conclusões: Foi de grande relevância clínica a utilização do SEF nos P com IAM pela redução dos eventos cardiovasculares, principalmente pela menor necessidade de nova revascularização do vaso alvo no G-1. No entanto, são necessários maior número de casos e a reprodução de nossa experiência em outros centros cardiológicos.

429

Incremento na Taxa de Prescrição de inibidor da ECA/bloqueador de receptor da angiotensina para pacientes com disfunção ventricular esquerda internados com infarto agudo do miocárdio

MAKDISSE, M R P, CORREA, A G, KNOBEL, M, LAGUDIS, S, BACAL, F, MORHY, S S, FISCHER, C H, VIEIRA, M L C, FILHO, EDGAR B L, YOKOTA, P K O, KNOBEL, E.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN SÃO PAULO SP BRASIL.

Fundamento: A Taxa de Prescrição de inibidor da ECA ou bloqueador de receptor da angiotensina (IECA/BRA) é um indicador da Joint Commission International que mede a qualidade da assistência aos pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM) e disfunção ventricular esquerda (DVE). **Objetivo:** Avaliar o impacto de um protocolo gerenciado de IAM na taxa de prescrição de IECA/BRA em pacientes elegíveis com IAM e DVE. **Delineamento:** Estudo prospectivo de corte transversal. **Paciente:** 578 pacientes consecutivos internados com IAM, dos quais 92 eram elegíveis para IECA/BRA na alta, divididos em 3 grupos: G1-Pré-protocolo (mar/04-fev/05), G2-1º ano de implementação (março/05-fev/06) e G3-2º ano de implementação (março/06-fev/07). A idade variou de 31-99 anos (68,0±14,4). **Métodos:** Os pacientes com IAM elegíveis para análise deveriam ter fração de ejeção <40% e/ou descrição de DVE moderada a grave ao ecocardiograma e/ou ventriculografia radioisotópica. Os inelegíveis deveriam apresentar contra-indicação a IECA e BRA. A análise estatística foi realizada por meio do X^2 e do Exato de Fischer. $P<0,05$ foi considerado significante. **Resultados:** A tabela abaixo mostra os resultados obtidos. **Conclusão:** Houve aumento significativo na taxa de prescrição de IECA/BRA no 1º ano e no 2º após a implementação do protocolo gerenciado de IAM. A tendência de aumento se manteve na comparação entre o 1º e 2º ano do protocolo o que demonstra a importância da monitorização contínua dos indicadores e das ações de melhoria contínua.

Grupo	n	%uso IECA/BRA	p
G1,n=15	8/15	53,3	0,03(G1xG2)
G2,n=31	26/31	83,8	0,0004(G1xG3)
G3,n=46	44/46	95,6	0,05(G2xG3)

430

Impacto da Implantação do Programa da Dor Torácica no HSL-PUCRS

FÁBIO ALVES TORRES, LUIZ CARLOS BODANESE, EULER ROBERTO FERNANDES MANENTI, MERY MARTINS NETO, LUCIANO DIOGO.

HSL-PUCRS PORTO ALEGRE RS BRASIL.

Introdução: A dor torácica é uma das queixas mais comuns entre pacientes admitidos na emergência. Considerando-se sua freqüência e a importância de se estabelecer precocemente o diagnóstico, os Centros de Dor Torácica objetivam sistematizar o atendimento destes pacientes e estratificar risco, para que tratamento adequado possa ser prontamente instituído. Isto pode representar um benefício no atendimento da Síndrome Coronariana Aguda e representar uma redução na morbi-mortalidade intra-hospitalar. **Objetivos:** Analisar diferentes taxas de desfechos antes e depois da implantação do Programa da Dor Torácica no HSL-PUCRS. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo, com análise dos dados de 587 pacientes admitidos no HSL-PUCRS com diagnóstico de Síndrome coronariana aguda Síndrome Coronariana Aguda sem supradesnivelamento de ST (SCASSST), compreendidas como angina instável e Infarto não-Q. Destes, 449 casos foram estudados entre 1993 a 1997 e 138 casos, após 2001, quando houve a adoção do atendimento com protocolos sistematizados à SCA, através do Programa da Dor Torácica, que preconiza a alocação dos pacientes em diferentes de rotas de investigação e tratamento, de acordo com a estratificação de risco. Os pacientes com SCASSST compreendem a rota 2, considerada de alto risco. Os eventos analisados foram óbito e IAM no período intra-hospitalar. **Resultados:**

	Casos de SCASSST	Morte/IAM
1993 a 1997	449	39 (8,7%)
2001 a 2002	138	5 (3,6%)
Valor p (Teste Qui-quadrado)	0,05	

Conclusões: Houve uma diminuição estatisticamente significativa de morbi-mortalidade intra-hospitalar na SCASSST antes e depois da implantação do Programa da Dor Torácica no HSL-PUCRS, com uma redução no risco relativo de 62,4% e um NNT de 1 para cada 19 pacientes tratados (1 IAM ou morte evitada a cada 19 pacientes).

431

Construindo estratégias para implementação de diretrizes clínicas na atenção ao infarto agudo do miocárdio no SUS

ESCOSTEGUY, C C, BRASIL, A T, PORTELA, M C, GUIMARAES, A E C, LIMA, S M L, BRITO, C, FERREIRA, V M B, MACACIEL, R M, PIMENTEL, R C.

Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz Rio de Janeiro RJ BRASIL e Hospital Geral de Bonsucesso/Ministério da Saúde Rio de Janeiro RJ BRASIL

Introdução: estudos têm documentado que a implementação de diretrizes clínicas na atenção ao infarto agudo do miocárdio (IAM) produz melhores resultados. O objetivo deste estudo é apresentar um programa de implementação dessas diretrizes em uma grande emergência pública do Rio de Janeiro, e avaliar o seu impacto. **Métodos:** estudo de avaliação de serviços de saúde, com desenho do tipo "antes e após", avaliando indicadores da qualidade da atenção ao IAM em período anterior e após a implementação de estratégias de capacitação e facilitação da adesão das equipes da emergência, incluindo elaboração de material didático e de sensibilização, e supervisão continuada. Estimativa de risco relativo (RR) e intervalos de confiança (IC 95%). **Resultados:** grupo pré-treinamento - 78 casos de IAM (53 com supra ST/BRE); grupo pós - 66 (34 IAM com supra/BRE). 80% dos casos foram tratados apenas na emergência, por limitação de vagas na unidade coronariana. Houve aumento do uso de aspirina desde o 1o dia do IAM de 87,2% pré-treinamento para 95,5% pós-treinamento (p=0,17); betabloqueador - 51,3% pré para 93,9% pós (RR=1,83; IC95%=1,46;2,29); inibidor da ECA - 78,2% pré para 95,4% pós (RR=1,22; IC95%=1,07;1,39); hipolipemiante - 56,4% pré para 95,4% pós (RR=1,38; IC95%=1,21;2,07). O uso de trombólise em IAM com supra ST/BRE aumentou de 20,8% para 38,2% (RR=1,98; IC95%=1,02-4,12). A análise detalhada dos casos segundo presença de indicação/contra-indicação de reperfusão coronária mostrou uma expressiva e significativa redução da perda de oportunidade de reperfusão, de 71,4% pré-treinamento para 17,6% pós-treinamento (p=0,0004). O uso de cateterismo aumentou de 19,2% para 92,4% (p=0,0000); houve 1 angioplastia primária no grupo pré e 1 no pós. **Conclusão:** o programa obteve um impacto expressivo na unidade; a sua multiplicação para outras unidades pode contribuir para melhorar a assistência ao IAM no Sistema Único de Saúde.

432

Valor prognóstico do ecgar na doença de Chagas

PAULO SERGIO DE OLIVEIRA CAVALCANTI, MÁRCIO VINÍCIUS LINS DE BARROS, MANOEL OTÁVIO DA COSTA ROCHA, ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO.

Universidade Federal de Minas Gerais Belo Horizonte MG BRASIL.

Introdução: O real valor do eletrocardiograma de alta resolução (ecg Ar) na estratificação de risco da doença de Chagas, doença potencialmente letal e prevalente na américa latina, continua não bem definido. A proposta deste estudo foi determinar o valor prognóstico do ecg Ar na doença de Chagas utilizando-se de modelos multivariados. **Métodos:** O estudo selecionou 184 pacientes chagásicos em regime ambulatorial (107 homens; idade :43+/-10 anos), que possuiam ritmo sinusal no eletrocardiograma convencional (ecg)e não possuiam outras patologias sistêmicas. Todos os pacientes envolvidos submeteram-se avaliação clínica e através de exames complementares,tais como ecg, raio x de tórax, holter de 24 horas, ecocardiograma, teste ergométrico e o ecg Ar .O tratamento medicamentoso convencional, quando necessário, foi continuado de forma individualizada. Utilizamos o teste de Cox para análise estatística dos potenciais fatores de risco obtidos pelos métodos não invasivos descritos. **Resultados:** Durante um seguimento de 74 +/- 17 meses, ocorreram 13 óbitos. Três fatores prognósticos independentes foram identificados: Fração de ejeção abaixo de 50% (HR=6.1 p=0.003), taquicardia ventricular no Holter ou no teste ergométrico (HR=10 p=0,003) e o prolongamento (>133ms) do QRS filtrado (HR=7,0, p=0,002). **Conclusão:** Duração do QRS filtrado, obtido no ecg AR, é fator preditor independente de morte em pacientes com doença de Chagas.

433

Analise eletrocardiográfica nos pacientes com cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva submetidos à ablação septal por álcool

SILVIA JUDITH FORTUNATO CANO, MANUEL NICOLAS CANO, ANDRES RICARDO PEREZ RIERA, JAIRO ALVES PINHEIRO JR., RICARDO PAVANELLO, JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, ADIB DOMINGOS JATENE.

Hospital do Coração - Associação do Sanatório Sírio São Paulo SP BRASIL e Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL

Objetivo: Analisar as modificações eletrocardiográficas agudas e tardias em pacientes com Cardiomiopatia Hipertrófica Obstrutiva (CMHO), após ablação por álcool do ramo septal (ASA) e analisar a evolução tardia. **Métodos:** Foi realizado eletrocardiograma convencional (ECG) de 12 derivações pré, pós e tardiamente em 37 pacientes consecutivos desde Outubro de 1998 até Dezembro de 2006 com idade media de 54,35 ±15,37 sendo 21 homens. **Resultados:** Observamos bloqueio AV total definitivo em 1p e transitório em 5p; corrente de lesão com supradesnivelamento do segmento ST em 32p (86,4%); aparecimento de bloqueio completo de ramo direito (BCRD) em 25p (85,7%), e associado a bloqueio divisional ântero-superior esquerdo em 2p e a bloqueio divisional póstero-inferior esquerdo em 1p, BRE em 1p. Houve aumento da duração do QRS de 95,3±23,5 para 152,1±17,7 e do intervalo QTc de 446,98 ± 98,9 para 480,6 ± 45,6. Após 3 anos de seguimento 4 pacientes desenvolveram FA, sendo 2p revertidos para sinusal. Não houve correlação significativa entre o gradiente de pressão intraventricular e a duração do intervalo QTc e do QRS antes e após ASA. **Conclusão:** A ASA induz mudanças significantes no ECG de repouso na maioria dos pacientes tratados. Estas alterações incluem bloqueio AV total transitório e definitivo, supradesnivelamento transitório do segmento ST, aparecimento de novas ondas Q, novos bloqueios de ramo e tardiamente arritmia crônica como FA com impacto clínico pouco claro até o momento. Em nossa série não houve correlação dos achados eletrocardiográficos e a evolução do gradiente na Via de Saída do Ventrículo esquerdo.

434

Avaliação da duração e SÂQRS do QRS comandado em ventrículo direito na ponta, via de saída e septo interventricular. Estudo prospectivo controlado

MAX E R VILLAGRA, JOSE CARLOS PACHON M, JUAN CARLOS PACHÓN M, REMY N A VARGAS, ENRIQUE INDALECIO PACHON M, EDUARDO G ASSIS, LEOPOLDO S PIEGAS, ADIB D JATENE.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL e Hospital do Coração - HCor São Paulo SP BRASIL

Introdução: A estimulação endocárdica clássica em ponta do VD causa importante dessincronização do VE e favorece o surgimento de insuficiência cardíaca justificando a procura de pontos de estimulação mais fisiológicos. Desde 1996 temos utilizado a estimulação septal direita como alternativa à estimulação apical. **Objetivo:** Comparar a duração dos QRS estimulados no septo interventricular (SIV), na via de saída do ventrículo direito (VS) e na ponta do ventrículo direito (P). **Método:** Estudo prospectivo controlado. Foram realizados 16 implantes de MP endocárdicos (Idade 71± 9a; 12F) com eletrodo ventricular em 3 posições no VD: Ponta (P), via de saída septal (VS) e septo interventricular médio (SIV). Foram analisados a duração e o SÂQRS no plano frontal dos QRS comandados nas 3 posições. O implante foi realizado na posição que resultou no QRS mais fisiológico (menor duração e SÂQRS menos desviado). **Resultados:** Duração do QRS pré-implante: 145±32 ms; Durações dos QRS comandados: P=207±14ms; VS=178,9±20ms e SIV=128,2±21ms; o SÂQRS médio no plano frontal pré-implante foi 15±60,7° e dos QRS comandados foram SIV=8,8±41,7, P=–61,3±16,3, VS=82,1±29,5°. O SÂQRS comandado foi normal em 75% no SIV, 8,3% na P, 50% na VS. O SÂQRS era normal em 66,6% no pré-implante. Os implantes foram realizados no SIV e os limiares de comando e as ondas R uni e bipolares foram, respectivamente: 0,59±0,3V, 0,62±0,2V, 10,0±3,9mV e 10,5±3,6mV. Não ocorreram complicações. **Conclusão:** A comparação das estimulações em SIV, P e VS do VD mostrou que a estimulação do SIV resulta num QRS mais estreito e mais próximo da fisiologia normal. Além disto não ocorreram complicações associadas a esta localização. Sugere-se desta forma, que esta posição possa ser utilizada como rotina na estimulação endocárdica ventricular monofocal.

435

Teste ergométrico positivo com cintilografia do miocárdio negativa. Existe significado clínico na evolução tardia?

LUIZ RITT, FLORANGEL M BLANCO, MARCOS R Q FRANÇA, JAIME L A HERRERA, PAOLA E P SMANIO.

Instituto dante Pazzanese de cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Introdução: O valor prognósticos do teste ergométrico (TE) e da cintilografia de perfusão do miocárdio (CPM) é conhecido em pacientes com e sem doença arterial coronariana (DAC). Entretanto, existem poucos estudos descrevendo a significância clinica do resultado do TE sugestivo de isquemia ou não na presença de CPM normal. **Objetivo:** Verificar o valor prognóstico do TE sugestivo de isquemia (TE+) na presença de CPM normal no seguimento de 1 e 5 anos. **Pacientes e Métodos:** No período entre 01/2000 a 06/2001, 2006 pacientes (p) realizaram CPM na instituição. Destes, foram selecionados (após excluir os que fizeram dipiridamol, dobutamina, ECG com artefatos, artefatos no exame), 96 p por ter CPM normal. A média de idade foi de 58±11 anos, 64(66,7%) do sexo feminino e 36(37,5%) tinham DAC, 32 p (33,3%) tinham TE+. Realizou-se o seguimento de 1 e 5 anos em 73 p (76%) e 63p (66%), respectivamente. As CPM foram realizadas pela técnica do Gated-SPECT em 2 dias. Considerou-se como resultado normal a ausência de defeitos de perfusão e valor de fração de ejeção (FE) ≥ a 50% após a fase de estresse. Considerou-se TE+ a presença de infradesnível de ST>1,0 mm durante o esforço (no ponto Y) e eventos cardiovasculares (EV) infarto do miocárdio, óbito cardíaco e procedimento de revascularização miocárdica. A análise estatística foi realizada pelo teste de qui-quadrado de Pearson e pelo teste t de Student, considerado significativo p<0,05. **Resultados:**

	Com EV 1a	Com EV 5a
TE+	2(7,7%)*	5(22,7%)†
TE-	3(6,4%)	5(12,2%)

Conclusão: Na amostra estudada, os resultados obtidos sugerem que com CPM normal, a presença de TE+ não acrescenta EV no seguimento de 1 e 5 anos comparativamente ao TE negativo para isquemia (TE-). *p=0,83 †p=0,29

436

Análise da relação entre a dispersão do intervalo QTc e a presença de resistência à insulina

RUY FELIPE MELO VIEGAS, TACIANA M R F VIÉGAS, MARIAH P S PASSOS, WASHINGTON P TAVARES, RENATA Y GAZZO, PEDRO MARCITELLI NETO, LEONARDO P LEALDINI, ERICK A CORTEZ, ANTONIO J R NETO, ROSIANE VIANA ZUZA, DIRCEU RODRIGUES ALMEIDA.

Universidade de Taubaté - UNITAU Taubaté SP BRASIL e Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP São Paulo SP BRASIL

Fundamentos: A resistência à insulina pode ser considerada como um determinante independente do prolongamento do intervalo QT corrigido (QTc), sendo mais evidente em mulheres normoglicêmicas. **Objetivos:** Analisar a relação existente entre a presença de resistência à insulina (RI) aumentada e a dispersão dos intervalo QT corrigidos, observando diferenças quanto ao sexo e a idade. **Métodos:** Foram incluídos no estudo pacientes atendidos de fevereiro a novembro de 2006, de qualquer idade, de ambos os sexos, submetidos a realização de eletrocardiograma digital de 12 derivações para determinação dos intervalos QTc com sua dispersão, e a medida laboratorial de jejum da resistência à insulina (Método de HOMA IR). Foram considerados como portadores de RI elevada os valores obtidos maiores que 2,4. Foram excluídos do estudo pacientes diabéticos em uso de metformina e/ou insulina. **Resultados:** Foram estudados 143 pacientes, com média de idade de 45,03 anos (variando de 5 a 80 anos), os idosos representaram 18,8% da população estudada. Cinquenta e três pacientes (35,6%) do sexo masculino e 96 (64,4%) do sexo feminino. Foram encontradas nesta população 45 (30,2%) pacientes portadores de resistência à insulina aumentada. Quanto a dispersão do intervalo QTc, a média foi de 59,08 + 30,9 (variando de 6,4 a 221,7), sendo que 78 (52,3%) apresentavam dispersão aumentada. Não foram encontradas relação significativa entre a dispersão maior ou menor dos intervalos QTc com os diferentes sexos (p > 0,05), faixas etárias (p>0,05) ou a presença ou não de RI aumentada (P>0,05). **Conclusão:** Em nossa amostra, a presença de resistência à insulina aumentada não pode ser considerada como determinante de uma maior ou menor dispersão do intervalos QTc independente de sexo ou idade.

437

As arritmias cardíacas não são fenômenos aleatórios. Avaliação temporal pelo Método de Hurst

MARIA DO CARMO MAIA REIS, BRAULIO LUNA FILHO, RICARDO G KORTAS, ANGELO A V PAOLA, NANCY C. FERREIRA S.

UNIFESP SÃO PAULO SP BRASIL e IME-USP SÃO PAULO SP BRASIL

Fundamentos: A variabilidade do comportamento das arritmias por períodos mais longos de gravação é pouco explorada. **Objetivo:** Análise por coleta fragmentada das formas ventriculares pareadas (EVp), por sete dias de gravação, para se observar se a sua ocorrência é aleatória ou não. **Métodos:** Gravações de 14 h diárias, (8-22h), em 50 pacientes. As EVp acumuladas por hora forneceram a construção de gráficos, de cada paciente, total de 98 h individuais de gravação. Os dados mostraram curva estável de ocorrências. Porém, em um determinado momento, houve curva ascendente de registro de pareadas, até haver um evento maior, seguido por uma inversão descendente da curva, para eventos menores, até atingir-se curva estável inicial. Os achados sugeriam que as arritmias poderiam apresentar possibilidade de repetição de padrão. Para viabilizar a interpretação da coleta fragmentada dos dados, optou-se por uma ferramenta estatística sofisticada, denominada de Método de Hurst (H) ou Análise R/S, modelo proposto para o estudo de séries temporais experimentais, baseado na média e desvio-padrão dos dados analisados, que quando atinge determinado valor, carrega consigo uma componente estatística denominada persistência, que prova que um determinado fenômeno, apesar de aparentemente se comportar de maneira aleatória, sem inicialmente haver a possibilidade de previsão quanto à sua repetição ou periodicidade, pode, ao contrário, apresentar memória de longo prazo, repetição de padrão, não ao acaso, mas sim dentro de um certo ciclo. O H é interpretado: 0,5<H=1: Implica em uma série temporal persistente, há efeitos de memória de longo prazo. 0=H<0,5: Significa antipersistência, o sistema tem média estável. **Resultados:** O H ao longo de 07 dias foi significativamente > 0,5 em todos 0s 50 pacientes estudados, ou seja, as arritmias de hoje se repetirão no futuro, influenciando-o. **Conclusão:** As arritmias cardíacas não são fenômenos aleatórios, mas sim expansão de persistência de memória de longo prazo das células cardíacas.

438

Características clínicas e angiográficas dos pacientes submetidos a coronariografia, provenientes da Unidade Dor Torácica.

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

Hospital Pró-CArdíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Introdução: Coronariografia associada a UDT ajuda na identificação e o pronto atendimento do paciente com síndrome coronariana aguda diminuindo o tempo de internação e a sua morbi-mortalidade. **Objetivo:** Avaliar as características dos pacientes submetidos a coronoriografia provenientes da Unidade de Dor Torácica e sua evolução intra-hospital. **Método:** Estudo observacional do tipo seccional. **Resultados:** No ano de 2006, 726 pacientes foram incluídos no protocolo de dor torácica, sendo 186 pacientes (25,6%), submetidos a coronariografia. A idade média deste grupo foi de 65,3+11,8 anos e 64% eram do sexo masculino. Na admissão na UDT 21% dos pacientes foram incluídos em ROTA 1, 63% em Rota 2, 14% em Rota 3 e 2% em Rota 4-5. 70,6% dos ECG de admissão eram normais ou apresentavam alterações inespecíficas, 17,8% supra de ST, 3,9% BRE e 7,8% infra de ST. Em relação ao ecocardiograma, 51,1% eram normal, 40,3% alteração segmentar, 2,7% disfunção global e 9,7% não realizaram. A coronariografia mostrou 9,1% dos pacientes com coronárias normais, 1,1% normal com anomalia, 13,4% aterosclerose <50% e 76,3% eram uni, bi e triarterias. Angioplastia coronariana foi realizada em 74,6% dos pacientes que apresentavam doença aterosclerótica > 50%. O tempo médio de internação foi de 5,6+8,2 dias. Óbito hospitalar foi de 0,6%. **Conclusão:** Os pacientes submetidos a coronariografia que são provenientes da Unidade de Dor Torácica apresentam doença coronariana significativa, sendo na sua maioria submetidos a angioplastia coronariana no mesmo momento, resultando em baixa mortalidade intra-hospitalar.

439

É o "strain rate" índice de deformação miocárdica mais confiável que o "strain" no coração neonatal normal?

JOSE LUIZ BARROS PENA, VERA M C SALEMI, CHARLES MADY, MARCONI G SILVA, SANNY C C FARIA, GEORGE R SUTHERLAND.

Instituto do Coração São Paulo SP BRASIL e St. George's Hospital Londres UK Inglaterra

Fundamentos: A deformação miocárdica é o resultado da interação de forças contráteis intrínsicas e condições de carga em um tecido com propriedades elásticas variáveis. Dessa forma os índices de deformação miocárdica "strain rate" (SR) e "strain" (S) não são medidas diretas da contratilidade. Nosso objetivo foi determinar qual desses índices é menos influenciado pelas mudanças de carga que ocorrem nos períodos precoce e tardio da vida neonatal. **Métodos:** Estudou-se 30 neonatos normais, 15 do sexo masculino. O estudo inicial (I) foi realizado com 20.1 ±14 h de vida e o segundo (II) com 31.9 ±2.9 dias. Utilizamos cortes apicais e paraesternais para quantificar a função longitudinal (L) e radial (R) nos segmentos basal (B), médio (M) e apical (A). Utilizando os picos das curvas obtivemos os componentes sistólico, diastólico inicial (DI) e final (DF). As imagens foram obtidas com 300±50 quadros/se analisadas através de "software" especial (Echopac, GE). Utilizou-se o teste t de Student pareado para comparação entre os dois grupos. **Resultados:** A deformação R do VE mostrou redução no S sistólico nos segmentos B e M no exame II (51%±15% vs 46±9%), p=0.00, em relação ao I. Os valores do SR sistólico não mostraram diferença significativa. A deformação L do VE demonstrou redução do S sistólico nos segmentos de todas as paredes. Em toda a parede lateral o S DI mostrou-se reduzido (8.4% ±3% vs 5.9±2%), assim como o S DF nos segmentos B e A da parede inferior. O SR sistólico reduziu apenas nos segmentos B e A da parede lateral e no segmento M da parede inferior (SR: -1.9 ±0.4 1/s vs.-1.7 ±0.2 1/s), p=0.03. Os valores de SR e S do VD foram maiores no exame II em relação ao I. A variabilidade interobservador para o S e SR L foi 4.58% e 4.69%respectivamente. **Conclusões:** As mudanças na pré e pós-carga podem afetar as medidas do SR e S na prática clínica. As alterações nas medidas do S foram maiores que as do SR. O aumento nos índices do VD no exame II foi relacionado à redução da pós-carga e da resistência vascular pulmonar. O SR sistólico parece ser o índice mais confiável para reproduzir a função contrátil regional em neonatos normais.

440

O consumo materno de bebidas ricas em polifenóis interfere no fluxo ductal e na dimensão do ventrículo direito fetais em gestações normais

PAULO ZIELINSKY, JOÃO L L MANICA, ANTONIO LUIZ PICCOLI JUNIOR, LUIZ H S NICOLOSO, RENATO FRAJNDLICH, HONÓRIO S. MENEZES, ANDRÉ BUSATO, LAURA N HAGEMANN, MARINA R MORAES, TAMARA A BEHERENS, JANAÍNA HUBER, MARCELO B SILVA.

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

Antecedentes: Em estudos prévios, demonstramos clinica e experimentalmente que o consumo materno de chá verde (CV), chá-mate (CM) e derivados de uva (DU), bebidas ricas em polifenóis, pode causar constrição ductal fetal, pelo efeito anti-inflamatório inibidor das prostaglandinas. **Objetivo:** Testar a hipótese de que em gestações normais a ingestão de bebidas ricas em polifenóis interfere nas velocidades do fluxo ductal e nas dimensões do ventrículo direito (VD) em relação ao esquerdo (VE). **Métodos:** Análise prospectiva de 140 fetos normais no terceiro trimestre avaliados por Doppler-ecocardiografia, cujas mães responderam a um questionário sobre o consumo de bebidas ricas em polifenóis (CV, CM ou DU) durante a gestação. Foram utilizados teste t e qui-quadrado. **Resultados:** O grupo de 100 fetos cujas mães haviam ingerido polifenóis mostrou maior média das velocidades sistólica [VS] (0,96 ± 0,23 m/s) e diastólica [VDi] (0,17 ± 0,05 m/s), assim como maior relação VD/VE média (1,23 ± 0,23) do que o grupo de 40 fetos cujas mães não haviam consumido essas substâncias (VS=0,61 ± 0,18 m/s, P=0,000, VDi=0,11 ± 0,04 m/s , P=0,011, VD/VE = 0,94 ± 0,14, P=0,000). Houve associação significante entre consumo materno de polifenóis e VS >0,85 m/s (P=0,000), VDi > 0,15 m/s (P=0,000) and VD/VE > 1.1 (P=0,000), independentemente da idade gestacional. **Conclusão:** As velocidades do fluxo ductal são mais altas e a relação VD/VE é maior em fetos expostos à ingestão materna de polifenóis do que em fetos não expostos. Parece claro que a resposta do fluxo ductal ao consumo de polifenóis durante a gestação não é um parâmetro categórico, mas uma variável contínua dose-dependente.

441

O que pais e responsáveis de escolares sabem sobre infecção de garganta e febre reumática no Rio de Janeiro?

REGINA E MULLER, M FÁTIMA MONTEIRO PEREIRA LEITE, DIEGO L SAMPAIO, ROBERTA S M THURLER, FERNANDA ROBERTA PAZ S, ROBERTA BEDIM L, MARCELLY ASSIS F, M JOSÉ LUCAS MERCÊS SILVA, A LÚCIA T SCHILKE, REGINA M A XAVIER.

Instituto Nacional de Cardiologia- Programa PREFERE Rio de Janeiro RJ BRASIL e Universidade UNIGRANRIO Duque de Caxias RJ BRASIL

Fundamento: A Febre Reumática (FR), principal causa de cardiopatia adquirida na infância/adolescência, atinge altos índices de morbimortalidade no Brasil. Dificuldades no diagnóstico de FR e a não valorização das amigdalites bacterianas (AB) e seu tratamento adequado podem contribuir para seqüelas cardíacas graves. **Objetivo:** Avaliar o grau de conhecimento de pais/responsáveis sobre AB e FR, e sua prática em relação às infecções de garganta de seus filhos. **Delineamento:** estudo corte transversal. **Paciente e Material:** Realizado inquérito entre responsáveis de escolares de um Colégio de Aplicação do município de Duque de Caxias, região metropolitana RJ. **Métodos:** Aplicação de questionário múltipla escolha com 11 perguntas objetivas. **Resultados:** n=142. 55,6% desconheciam que infecção de garganta pode se transformar em problema de coração, e só 39,4% conheciam os sintomas da FR. Razões para procurar o médico: febre alta- 81,7%; pus na garganta– 54,9%; caroços no pescoço- 38,7%; recusa alimentar– 20,4%. 91,5 julgou importante levar o filho ao médico com dor de garganta, mas só 67,6% relataram fazê-lo; 13,3% tratavam por conta própria com antibióticos, 25,3% com outros remédios e gargarejos, 1,4% optou por não tratar. No último ano: 28,1% não tiveram amigdalite, 59,1% tiveram 1-3 episódios e 10,5% >3 episódios/ano. Conduta médica para AB: 11,2% penicilina benzatina; 53,5% antibióticos VO por 5-7d; 31% antibióticos VO por 10d; 7% outros medic. Só 30,9% são orientados a não enviar o filho à escola. **Conclusões:** Embora a FR seja doença prevalente em nosso meio, há muita desinformação sobre sua causa, gravidade e formas de prevenção. O tratamento das AB pelo pediatra é ainda inadequado. Redução real na prevalência de FR só será alcançada com informação adequada sobre prevenção para pediatras e médicos de família.

442

Impacto da adesão ao acompanhamento interdisciplinar nos níveis lipídicos e estado nutricional de crianças e adolescentes atendidas no Ambulatório de Cardiologia Pediátrica Preventiva do IC/FUC RS

LUCIA CAMPOS PELLANDA, PAULA DAL BÓ CAMPAGNOLO, CLAUDIA CESA, SANDRA MARI BARBIERO, FLÁVIA GABE BELTRAMI, CAROLINE ABRANTES, ALLANA ANDREOLLA, MARIANA BURIN, TIAGO SANTOS, RENATA L. MACHADO.

Instituto de Cardiologia do RS Porto Alegre RS BRASIL.

Introdução: Fatores de risco para cardiopatias na vida adulta, como obesidade e dislipidemias, estão cada vez mais prevalentes na infância, quando os hábitos alimentares e estilo de vida estão sendo formados. **Objetivo:** Comparar dados antropométricos e perfil lipídico entre a primeira e última consulta dos pacientes com e sem adesão às recomendações de modificação de estilo de vida, acompanhadas no ambulatório de Cardiologia Pediátrica Preventiva do Instituto de Cardiologia do RS. **Métodos:** 30 pacientes foram atendidos por equipe multidisciplinar composta por médico, nutricionista, educador físico e psicólogo. Foi utilizado teste t pareado. **Resultados:** A média de idade dos participantes foi de 10,8 (±3,1) anos, sendo 66,7% do sexo masculino. Quanto ao estado nutricional, 80% eram obesos, 6,7% com sobrepeso e 13,3% eutróficos. Foi observada 50% de adesão às orientações dietéticas e de atividade física. Na primeira consulta a média das medidas antropométricas foram: 27,7Kg/m² de IMC, 53,6Kg de peso corporal, 137,4cm de estatura, 84,2cm de circunferência da cintura, 94,1cm de circunferência do quadril. Quanto ao perfil lipídico, as médias de Colesterol Total, LDL, HDL e Triglicerídeos foram de: 185 mg/dL, 118,9 mg/dL, 41,5mg/dL e 114,4 mg/dL, respectivamente. Os pacientes que seguiram as orientações alimentares e de atividade física apresentaram redução significativa dos valores de IMC (27,2 vs 26,0Kg/m2 p=0,015), colesterol total (208,4 vs 176,8mg/dl p=0,024) e LDL (148,8 vs 107,1mg/dl p=0,039) no período de acompanhamento, o que não aconteceu com as demais variáveis e no grupo sem adesão às orientações. **Conclusão:** os resultados mostraram a importância do acompanhamento interdisciplinar na prevenção de cardiopatias na infância. A adesão às orientações foi imprescindível para o sucesso do manejo da obesidade e suas comorbidades.

443

Doppler Tecidual na Avaliação Evolutiva da Função Ventricular Direita no Pré-Operatório Imediato e Tardio da Tetralogia de Fallot

CLAUDIA R P CASTRO, M CECILIA K FARAH, RENATA P B MENDES, VALÉRIA M MOREIRA, RENATA S CASSAR, GLAUCIA M P TAVARES, VITOR C GUERRA, WILSON MATHIAS J, VERA D AIELLO.

Instituto do Coração -Incor-FMUSP-HC São Paulo SP BRASIL.

Objetivo: Avaliar a função ventricular direita (VD) comparando as variáveis obtidas através do Doppler Tecidual (TDI) no pré e pós-operatório imediato (POI) e tardio (POT) da Tetralogia de Fallot (T4F) e sua correlação com o grau de regurgitação (IP). **Métodos:** Foram avaliados prospectivamente 22 pacientes portadores de T4F com idade média 33 meses. O ecocardiograma foi realizado no pré-operatório,POI e até 6 meses de POT avaliando-se: grau de IP, presença de fluxo anterógrado diastólico pulmonar (FxAD) pelo Doppler convencional, velocidades miocárdicas diastólica precoce (Em), tardia (Am), sistólica (Sm), tempo de contração e relaxamento isovolumétrico (TCI, TRIV), aceleração miocárdica isovolumétrica (AVI) na parede lateral do VD através do TDI. **Resultados:** Houve diminuição significativa das velocidades Em, Am, Sm quando comparado o pré -operatório com o POI e melhora destes valores na avaliação no POT. No POI observou-se diminuição AVI em 10 pacientes, não havendo correlação positiva com o grau de IP. A avaliação no POT foi realizada em 18 pacientes até o momento, sendo detectado diminuição dos valores AVI em 14 pacientes (57% IP importante). Não houve variação significativa no TCI e TRIV. Com relação a IP no POI: 8 discreta, 5 moderada e 9 importante e no POT: 6 discreta, 3moderada e 9 importante. Detectou-se FxAD em 20 pacientes no POI e 7 no POT. **Conclusão:** AVI obtida através do TDI permitiu avaliação evolutiva da função contrátil do VD no POT da T4F, correlacionando-se positivamente com o grau de IP no POT sendo portanto um índice promissor para a detecção precoce da disfunção sistólica do VD.

444

A Persistência do Canal Arterial Predispõe a Sepse e Displasia Broncopulmonar em Recém-nascido de Muito Baixo Peso

ANA DAMARIS GONZAGA, JOSE MARCONI ALMEIDA DE SOUSA.

UNIFESP São Paulo SP BRASIL.

Introdução: Existe estreita relação entre a persistência do canal arterial (PCA) e a prevalência de displasia broncopulmonar (DBP). Segundo Bancalari, a presença de sepse potencializa esse risco devido a diminuição da resposta à indometacina. **Objetivo:** Verificar a associação entre PCA, sepse e DBP em Recém-nascidos (RN) de muito baixo peso (MBP). **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo realizado em maternidade pública de São Paulo, no período de Janeiro de 2001 a Dezembro de 2002. Foram incluídos RN com peso de nascimento inferior a 1500 gramas e excluídos as malformações congênitas maiores, transferências e óbitos antes do 28o dia de vida. Os dados foram colhidos dos prontuários dos RN. Foi considerado DBP o uso de oxigênio no 28o dia de vida, o diagnóstico de PCA foi ralizado pelo ecocardiograma; sepse foi diagnósticada clínica e laboratorialmente. Foram calculadas as médias, desvios padrões e aplicados o teste estatístico t de student e qui-quadrado de Pearson. Esse estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa. **Resultados:** Foram incluídos 150 RN, as médias de idade gestacional e peso de nascimento foram de 31,8±2,2 semanas e 1199,8±207,9 gramas, respectivamente. A média do escore prognóstico CRIB foi de 3,6±2,8. A ocorrência de DBP foi de 45% (67/150), destes, 36% (24/67) apresentavam PCA (p=0,014) e 72% (48/67) sepse (p=0,016). Nos RN que apresentaram associação de PCA e sepse, se observou que 27% (18/67) evoluíram com DBP (p=0,006). **Conclusão:** Nosso estudo confirma a forte relação entre a ocorrência de DBP, PCA e sepse, demonstrando que o fechamento do canal arterial e a prevenção de infecções deve ser uma preocupação importante nessa população.

445

Síncope vasovagal em crianças, adolescentes e adultos jovens – importância da suspeita clínica, diagnóstico e tratamento

ANDRESSA M SOARES, GIL G AZEREDO, MARCELO C MAIA, LUIZ B F COELHO, MAGNUS S MACHADO, JOSÉ COIMBRA REZENDE N, EDIRALDO G JACINTO, ALVARO M O JUNIOR, ANDREA D CASAGRANDE, SAULO A FERNANDES, PAULO J M SASSO, PAULO J F SOARES.

Instituto do Coração Dr Elias Antônio- Hospital Evangélico Cachoeiro de Itapemirim ES BRASIL.

Introdução: Define-se como síncope a perda súbita e transitória da consciência com perda do tônus postural e recuperação espontânea, pode ser encontrada em crianças, adolescentes e adultos jovens sem doença cardíaca estrutural, sendo nestes casos a síncope neurocardiogênica (vasovagal) a etiologia mais comum. **Objetivo:** Enfocar a importância da suspeita clínica para o diagnóstico da síncope vaso-vagal em crianças e jovens, visando uma melhor orientação e terapêutica precoce nestes pacientes (pts), muitas vezes acompanhados com outros diagnósticos. **Métodos:** De 03/2004 a 11/2006,123 pts com idade entre 2 a 21 anos (média de 12,4 ± 4,8 anos), sendo 77 do sexo feminino, foram submetidos ao teste de inclinação (TI) após apresentarem episódios pré e sincopais. Vinte pts tinham idade ≤ 6 anos e 19 pts tinham mais de 18 anos. O protocolo utilizado durante o TI foi o de repouso em posição horizontal de 10 a 20 min e tempo de inclinação a 80 graus de 20 a 40 min. Todos foram sensibilizados com 1,25 mg de dinitrato de isossorbida sublingual com exceção dos 7 pts com idade ≤ 4 anos. Foi considerado como positivo o teste que apresentava queda na pressão arterial associada a sintomas (síncope ou pré-síncope). **Resultados:** Setenta e nove pts (64,5%) apresentaram resposta positiva sendo que 61 (77%) com resposta vasovagal clássica e 18 (23%) com resposta disautonômica, destes 24 encontram-se em uso de ß-bloqueador, 30 com fludrocortizona e 25 apenas com medidas não farmacológicas. Entre os pts com resposta positiva, quinze tinham o diagnóstico prévio e eram tratados como portadores de hipoglicemia e sete como epilepsia. Houve uma boa resposta clínica global após a instituição do tratamento. Conclusão: Apesar de não infrequente, a síncope neurocardiogênica é pouco divulgada dentre os especialistas em crianças e jovens. Seu diagnóstico é sobretudo clínico e sua confirmação se procede com o TI. O tratamento com ß-bloqueadores, fludrocortizona e medidas não farmacológicas são eficazes na prevenção de eventos sincopais.

446

Comparação de risco cardiovascular em negros e brancos após ajuste para classe socioeconômica

JOSÉ GERALDO MILL, DANIEL PIRES CAPINGANA, ROBERTO DE SÁ CUNHA.

Centro de Ciências da Saúde da Ufes Vitória ES BRASIL.

Fundamento: Estudo realizado em Vitória mostrou que o risco cardiovascular (RCV) cresce das classes mais altas para as mais baixas. Esse trabalho verificou se esse achado decorre do fato de existir mais negros e mulatos nos estratos socioeconômicos mais baixos. **Metodologia:** Foram selecionados 120 negros entre os 1.663 participantes do Projeto MONICA-OMS/Vitória. A partir daí foram identifados aleatoriamente 120 brancos e 240 mulatos do mesmo sexo, idade e classe socioeconômica. O RCV foi determinado pelo escore de pontos de Framinghan a partir da idade, coleterol total, HDL-c, pressão arterial (PA) e presença de diabetes, hipertrofia do ventrículo esquerdo (HVE -determina-da pelo índice de Sokolow-Lyon do ECG) e tabagismo. As variáveis contínuas são dadas como média±desvio padrão. A comparação de grupos foi feita por Anova (post-hoc de Tukey) e X^2. **Resultados:** Os níveis plasmáticos de lipídios e glicose e as prevalências de tabagismo e diabetes foram similares nos grupos étnico-raciais. A PA(mmHg) foi maior (P<0.05) em negros (135±22/90±15) do que em brancos (126±20/84±14) e mulatos (129±21/90±15), bem como a prevalência de hipertensão arterial. A frequência de HVE foi maior (P<0.05) em negros (12,9%) do que em brancos (4,3%) e mulatos (6,9%). O escore de Framinghan (pontos) foi maior em negros (13,7±8,0) do que em brancos (12,5±6,2), com mulatos em posição intermediária (13,0±7,7). Não encontramos diferença significante nos grupos em relação às variáveis antropométricas (peso corporal, índice de massa corporal e razão cintura quadral) ou excreção renal (12 h) de Na e K. Entretanto, a velocidade de onda de pulso em negros foi maior (P<0.01) do que em brancos, mesmo após ajuste para a PA. **Conclusão:** Conclui-se que o RCV é maior em negros, independente de nível socioeconômico. O maior risco depende de valores mais altos de PA e HVE, o que poderia estar vinculado à maior rigidez arterial encontrada em indivíduos da raça negra. **Apoio financeiro:** CNPq e Facitec/Prefeitura de Vitória.

447

Estudo dos óbitos até um ano pós-alta hospitalar na cirurgia de revascularização do miocárdio no Estado do Rio de Janeiro, SUS, 1999-2003

PAULO HENRIQUE GODOY, NELSON ALBUQUERQUE DE SOUZA E SILVA, CARLOS HENRIQUE KLEIN, GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA.

Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL e Escola Nacional de Saúde Pública Rio de Janeiro RJ BRASIL

Introdução: As cardiopatias isquêmicas contam com várias opções de procedimentos de alta complexidade, entre estes a cirurgia de revascularização do miocárdio (RVM). O acompanhamento dos resultados destes procedimentos ao longo do tempo torna-se necessário. **Objetivo:** Analisar os óbitos dos indivíduos submetidos a RVM no Estado do RJ (ERJ), desde a internação até um ano pós-alta hospitalar, no período de 1999 até 2003. **Metodologia:** As informações sobre RVM provieram do banco das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) e das Declarações de Óbitos (DO) da Secretaria de Saúde do ERJ. Excluíram-se as cirurgias com trocas valvares. O relacionamento probabilístico entre os bancos, para identificar indivíduos que faleceram após RVM, foi realizado através do programa RecLink®. Estudou-se os óbitos em três períodos de tempo: intra-hospitalar, até 30 dias pós-alta e de 31 a 365 dias pós-alta. Analisou-se ainda o sexo e a idade dos indivíduos, que foi dividida em três grupos: 20-49; 50-69 e 70 anos ou mais. **Resultados:** Encontrou-se 5184 indivíduos com RVM no banco das AIH. O relacionamento probabilístico com o banco das DO evidenciou 615 pares de indivíduos considerados verdadeiros. A letalidade cumulativa nos três períodos de tempo foi: intra-hospitalar=8,0%; até 30 dias=10,0% e de 31 a 365 dias=12,8%. A maioria dos óbitos ocorreu no período intra-hospitalar (60% - 369). Os óbitos até 30 dias foram de 16,9% (104) e no período 31 a 365 dias foram de 23,1% (142). O sexo com maior percentual de óbitos foi o masculino (69,5%) e o grupo etário foi o de 50-69 anos (57,3%). **Conclusão:** A letalidade e o óbito estendido até 30 dias foi considerável nas RVM. Tais dados mostram a necessidade dos estudos de óbitos, que extrapolem o período intra-hospitalar para uma avaliação mais criteriosa nos resultados em procedimentos de alta complexidade.

448

Letalidade em Angioplastias Coronarianas em hospitais públicos do Rio de Janeiro - 1999 a 2003

GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA, CARLOS HENRIQUE KLEIN, NELSON ALBUQUERQUE DE SOUZA E SILVA, ANA LUISA MALLET, PAULO HENRIQUE GODOY, MARCIO ROBERTO MORAES DE CARVALHO, THAIS MENDONÇA LIPS DE OLIVEIRA.

Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL e Escola Nacional de Saúde Pública Rio de Janeiro RJ BRASIL

Introdução: A angioplastia coronariana (AC) tem emprego crescente **Objetivo:** Estimar a letalidade hospitalar nos pacientes submetidos a AC nos hospitais públicos do município do Rio de Janeiro (MRJ). **Métodos:** De 2888 internações pagas pelo SIH/SUS para realização de AC (1999-2003), em 4 hospitais públicos do MRJ foram selecionadas os óbitos e amostras aleatórias dos sobreviventes até atingir (150 pacientes-prontuários-hospital) utilizando-se apenas o último procedimento AC realizado no período por paciente. Os resultados foram ponderados de acordo com as frações amostrais. **Resultados:** Foram localizados 529 (88%) prontuários. A letalidade geral por paciente foi 1,6% (0,9 a 6,8% de acordo com o hospital). Nos homens (63,5%) a letalidade foi 1,8% e nas mulheres 1,0%. Em relação à idade, 17,0% tinham menos de 50 anos, 63,7% de 50 a 69 anos e 19,3%, 70 anos ou mais. A letalidade nestas faixas etárias foram 0,2%, 1,6% e 2,7%, respectivamente. A tabela mostra os percentuais estimados de letalidade. Entre parênteses estão os percentuais de procedimentos realizados. **Conclusão:** Observamos letalidades elevadas para nos IAM com supra e nas AC primárias e de resgate. As AC eletivas se constituíram em dois terços dos procedimentos, com letalidade moderada, porém acima do esperado. É preciso avaliar o benefício da AC de acordo com o tipo e a indicação e fornecer estes dados para melhor avaliação de desempenho.

Tipo AC	IAMcSupra	IAMsSupra	DACC	Ñ Inform	Total
Primária	15,6(3,1)	0(0,3)	- (0)	100(0,1)	17,4(3,6)
Resgate	14,6(1,4)	0(0,2)	- (0)	- (0)	13,1(1,6)
Eletiva	6,2(3,9)	0,8(17,1)	0,4(41,1	0 (4,3)	0,8(66,4)
Ñ Inform.	0(0,3)	0(1,5)	0(1,0)	0,7(25,6	0,6(28,4)
Total	10,7(8,8)	0,7(19,1)	0,4(41,1	1,0(30)	1,6(100)

449

Pressão Arterial, Índices Antropométricos e Síndrome Metabólica em Indivíduos Jovens Acompanhados por 16 anos. Estudo do Rio de Janeiro.

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

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

Fundamento: Estudos sobre risco cardiovascular em jovens são importantes na prevenção da doença cardiovascular. A síndrome metabólica (SM) tendo sido relacionada a pior prognóstico cardiovascular. **Objetivo:** Avaliar a pressão arterial (PA) e o perfil antropométrico e metabólico de jovens acompanhados por 16 anos. **Delineamento:** Estudo observacional, longitudinal, prospectivo. **Método:** Em seguimento de 203,30±1,86 meses, 82 indivíduos (44M), pertencentes ao Estudo do Rio de Janeiro foram submetidos a 3 avaliações: A1 aos 12,85±1,50 anos, A2 aos 21,93±1,86 anos, e A3 aos 29,88±1,82 anos. Nas 3 avaliações foram obtidos PA, peso e altura e índice de massa corpórea (IMC). Em A2 e A3 também foram dosados após jejum de 12h: glicose e lípides séricos. Em A3 acrescentou-se a medida da circunferência abdominal (CA), e a SM foi determinada de acordo com a I Diretriz Brasileira de SM. Hipertensão foi considerada se PA≥percentil 95 para idade e sexo (A1) ou ≥140/90mmHg (A2 e A3). Sobrepeso/Obesidade (S/O) foram definidos se IMC≥percentil 85 para idade e sexo (A1) ou ≥25kg/m2 (A2 e A3). Dois grupos foram constituídos: G1 (n=10) com SM em A3; G2 (n=72) sem SM em A3. **Resultados:** 1) SM foi identificada em 12.2%; 2) G1 apresentou maiores peso e IMC nas 3 avaliações (p<0.04) e maior CA em A3 (p<0.001); 3) G1 mostrou maiores médias de PAS (p<0.03) em A1 e de PAS e PAD em A3 (p<0.04); 4) G1 apresentou menor HDL em A2 (p<0,01) e A3 (p<0.05); 5) G1 mostrou maior variação positiva do IMC ao longo de 16 anos que G2(p<0.04); 6) G1 mostrou maior prevalência de HA em A1 (p<0.01) e maior prevalência de S/O em A1, A2 e A3 (p<0.02); 7) Em A1, 50% do G1 eram hipertensos e tinham S/O (p<0,01); 8) Em regressão logística, S/O em A1 mostrou-se significativamente relacionado à SM após 16 anos (p<0.01). **Conclusões:** A ocorrência de síndrome metabólica em adultos jovens relacionou-se a pressão arterial elevada, maior IMC e baixo HDL obtidos em 16 anos de seguimento. A presença de S/O em idades precoces aumenta significativamente o risco para o desenvolvimento de SM na fase adulta jovem.

450

Correlação do Doppler Tecidual do Anel Mitral (E') com o Polimorfismo Genético da Aldosterona Sintetase em Hipertensos

CESAR A S NASCIMENTO, PAULO R B BARBOSA, IVAN CORDOVIL, MARTHA M T DUARTE, ANGELO A SALGADO, ROBERTO M SARAIVA, MARCOS HEBER L, MARCELO BARROS, SÍLVIA N FREITAS, ANA CLAUDIA BARROS M, ALEXANDRE SAHATE SILVA, LUIS H WEITZEL.

Instituto Nacional de Cardiologia – INC Rio de janeiro RJ BRASIL e UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL

Objetivo: A correlação dos efeitos deletérios da Aldosterona sobre o miocárdio já descrita por vários autores inclusive com contrapartida terapêutica como o clássico estudo RALES Pitt, B et al – N Engl. J. Med 1999;341;709-717; . Reconhecendo o DTI como um marcador objetivo da "vitalidade" do miócito ensaiamos esta correlação. **Metodologia:** Estudamos e classificamos 44 hipertensos com propedêutica clínica e ECO e genética onde um grupo portador do TT, TC e CT , que se relaciona com produção aumentada, intermediária e normal de Aldosterona respectivamente, realizamos uma correlação entre um grupo de 44 pt no qual observamos o parâmetro E' Grupo A > 8cm/s e Grupo B E' < 8cm/s, outros parâmetros como S'(DTI), Massa e FE do VE não tiveram correlação por tratar-se de população homogênea com n reduzido. **Resultados:** A velocidade E' reduzida no grupo com expressão genética que se relaciona com produção aumentada, intermediária 80% TT e TC com E' < 8cm/s e E' > 8cm/s nos recessivos para Aldosterona Sintetase 52% CC, sem correlação estatística significativa. **Conclusão :** Esta coincidência de E' < 8cm/s em 80% de portadores TT e TC ou produção aumentada e intermediária de Aldosterona Sintetase são concordantes com os possíveis efeitos deletérios da aldosterona sobre o miocárdio e a alta sensibilidade do Doppler Tecidual, dessa forma inferimos a possibilidade de detectar precocemente estas claudicações miocíticas pelo DTI destacando o E' do anel mitral.

ECODOPPLER	DTI E' anel	GENÉTICA	ALDOSTERONA	T Test
Grupo A	E' > 8cm/s	52% CC	48%TC	N=30
Grupo B	E' < 8cm/s	80%TT TC	20% CC	N=14

451

A relação entre a pressão arterial na infância e adolescência e variáveis de risco cardiovascular na fase adulta jovem, em seguimento de 17 anos. Estudo do Rio de Janeiro

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

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

Fundamento: Estudos sobre risco cardiovascular em jovens são importantes na prevenção da doença cardiovascular. **Objetivo:** Avaliar a pressão arterial (PA) e o perfil antropométrico e metabólico de jovens acompanhados por 16 anos. **Delineamento:** Estudo observacional, longitudinal. **Método:** Foram avaliados 91 indivíduos (47M) num seguimento de 17 anos em 2 momentos de avaliação: A1 aos 12,81±1,52 anos e A2 aos 30,05±1,92 anos. Dois grupos foram criados segundo a PA obtida há 17 anos: GN (n=56) com PA normal; GH (n=35) com PA anormal. Foram obtidos PA, peso e altura e índice de massa corpórea (IMC). Em A2 também foram dosados glicose e lípides séricos e obtidas as medidas da circunferência abdominal (CA) e dobras cutâneas (DC). Foi considerada hipertensão arterial (HA) em A1 se PA≥percentil 95 para sexo e idade e em A2, se PA≥140/90mmHg. SM foi definida segundo a I Diretriz Brasileira de SM. **Resultados:** 1) Os grupos não diferiram quanto à idade e sexo; 2) Em A1 e A2, o GH teve maiores peso, IMC, PAS e PAD (p<0,01); 3) Ao longo de 17 anos, o GH apresentou maior variação da PAD e do IMC (p<0,02); 4) Em A2, o GH teve maiores médias de CA (p<0,01), das DC suprailíaca (p<0,05) e subescapular e maior percentual de gordura (p<0,02); 5) O GH tinha maior percentual de S/O (p<0,03) em A1; 6) Após 17 anos (A2), o GH tinha maior prevalência de HA, de S/O (p<0,01) e SM (p<0,02); 6) Não houve diferenças em relação às variáveis metabólicas; 7) Na avaliação do risco relativo, foi observado que a presença de percentil normal de PA e/ou a ausência de S/O na infância e adolescência apresentou associação negativa para a presença de HA e SM na idade adulta (P<0,05). **Conclusão:** Em 17 anos de acompanhamento, PA anormal na infância e adolescência associou-se a maiores valores de PA, dos índices antropométricos e maior prevalência de SM na idade adulta. Por outro lado, a presença de PA e/ou IMC normais na infância e adolescência protegeu os indivíduos da ocorrência de HA e SM na idade adulta.

452

CARDIOSATIS - Equipe: escala de satisfação dos médicos com o atendimento pré-hospitalar das emergências cardiovasculares - Projeto Minas Telecárdio

GRAZIELLA LAGE OLIVEIRA, CLARECI SILVA CARDOSO, ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO, MARINA BANDEIRA, JUSSARA TEIXEIRA DA SILVA, WALESKA TEIXEIRA CAIAFFA.

Universidade Federal de Minas Gerais Belo Horizonte MG BRASIL e Universidade Federal de São João del Rei São João del Rei MG BRASIL

Fundamento: Pesquisas avaliativas têm sido utilizadas para se verificar a qualidade dos serviços de saúde. A satisfação tem sido considerada uma boa medida da qualidade da atenção. **Objetivos:** Construir e validar uma escala de satisfação de médicos com o atendimento pré-hospitalar das emergências cardiovasculares e avaliar a satisfação destes com a estrutura de cuidado às doenças cardíacas dos serviços em que trabalham. **Delineamento:** Trata-se de estudo quase-experimental envolvendo: 1) construção e validação da escala e; 2) avaliação da intervenção do ponto de vista dos médicos antes e pós-implantação do Projeto Minas Telecárdio. **Paciente/Material:** Aplicação da escala antes e pós-implantação do Projeto em 82 municípios de MG. Foram incluídos todos os médicos envolvidos com o projeto. A constituição da amostra respeitou o mínimo de 5 sujeitos para cada item da escala. MÉTODOS: O processo de construção da escala incluiu: 1) discussão com especialistas, médicos de diversas especialidades e grupos focais com cardiologistas; 2) pré-teste com uma amostra de especialistas; 3) estudo piloto com médicos de 10 municípios; 4) estudo de campo e; 5) avaliação das qualidades de medida da escala (validade e confiabilidade). **Resultados preliminares:** Os grupos focais e a discussão com especialistas delimitaram as áreas a serem incluídas na escala e a elaboração das questões. O instrumento foi constituído com um total de 19 itens: 15 em escala tipo likert de cinco pontos e 4 questões dicotômicas. Inclui informações sobre a satisfação dos profissionais com a estrutura física, capacidade de resolutividade, atenção e cuidado oferecidos pelo município às doenças cardiovasculares e itens envolvendo a satisfação com a formação e capacitação profissional. O pré-teste sugeriu mudanças importantes e o estudo piloto mostrou boa compreensão das questões elaboradas. A aplicação do instrumento na linha de base do estudo totalizou 155 profissionais. **Conclusões:** A escala CARDIOSATIS – Equipe tem se mostrado um instrumento de fácil compreensão e aceitação por parte dos médicos. Espera-se confirmar suas qualidades psicométricas através de estudos de validade e confiabilidade.

453

Intervenção Coronária Percutânea no Infarto Agudo do Miocárdio Complicado com Choque Cardiogênico

JOÃO ALEXANDRE REZENDE ASSAD, LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO, CARLOS HENRIQUE EIRAS FALCAO, ANDRE LUIZ DA FONSECA FEIJO, RODRIGO VERNEY CASTELLO BRANCO, ANDRE LUIZ SILVEIRA SOUSA, CONSTANTINO GONZALEZ SALGADO, FERNANDO OSWALDO DIAS RANGEL, NELSON DURVAL FERREIRA GOMES DE MATTOS.

Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Introdução: O infarto agudo do miocárdio complicado com choque cardiogênico apresenta alta taxa de mortalidade .O objetivo deste estudo é avaliar a abordagem terapêutica empregada na instituição e seu impacto na diminuição na taxa mortalidade dos pacientes admitidos com choque cardiogênico. **Métodos:** No período entre janeiro de 2002 e outubro de 2006, 187 pacientes foram admitidos com IAM, sendo que 22 pts com choque cardiogênico (11,7%). A equipe de hemodinâmica permanece no hospital nas 24 horas do dia. Todos os pacientes foram submetidos a angioplastia primária.Os eventos intra-hostitalares(morte, re-IAM, AVC) foram analizados. **Resultados:** A maioria dos pacientes eram do sexo masculino(68%),com média de idade de 71 anos (±13), 31% já tinha sido submetidos a intervenção percutânea e cirúrgica prévias, 31% pts eram diabéticos e 59% eram trivasculares. A taxa de sucesso do procedimento foi 95%,o tempo porta-balão encontrado foi 50 minutos, foi empregado o balão intra-aórtico em 50% dos pts e suporte mecânico circulatório-ECMO em 15% (3 pts). O abciximab foi utilizado em 40% dos casos.A taxa de mortalidade hospitalar foi 50%, o fluxo TIMI final ocorreu em 90% dos casos e o blush miocárdico final foi observado em 63% dos casos. Em 4 pts foi realizado abordagem de outros vasos não relacionados ao IAM. **Conclusão:** A abordagem percutânea do choque cardiogênico em tempo adequado,de alta qualidade,associado a estratégias efetivas tanto na reperfusão do vaso precoce como no salvamento miocárdico e suporte mecânico circulatório está correlacionado a menores taxas de mortalidade.

454

Comparação com ultra-som intracoronário (USIC) entre o novo stent eluído em Zotarolimus (ZoMaxx®) e seu equivalente não-farmacológico (Trimaxx®)

JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR, ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAID, LEANDRO LASAVE, FAUSTO FERES, RICARDO ALVES DA COSTA, RODOLFO STAICO, LUIZ FERNANDO LEITE TANAJURA, GALO MALDONADO, LUIZ ALBERTO PIVA E MATTOS, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia Sao Paulo SP BRASIL.

Histórico: A despeito da eficácia do Sirolimus e Paclitaxel em reduzirem a hiperplasia neointimal (HNI) e a necessidade de novo procedimento de revascularização, dúvidas sobre a segurança tardia destes sistemas têm motivado a busca de novos stents farmacológicos (SFA). O novo stent ZoMaxx® combina um agente anti-proliferativo análogo ao Sirolimus (Zotarolimus), um polímero de fosforilcolina e uma plataforma de aço e tântalo. **Objetivos:** Como objetivo primário, comparou-se a magnitude de HNI no interior dos stents ao final de 6 meses. Secundariamente, comparou-se perda tardia e reestenose binária nos 2 grupos. **Métodos:** Um total de 40 pacientes foram tratados com ZoMaxx® e comparados a 50 pacientes que receberam o equivalente não-farmacológico deste stent, o TriMaxx®. Foram incluídos pacientes com lesão coronária do tipo de novo, localizada em vaso nativo≥2,75mm. Estudo com USIC foi realizado imediatamente após o implante do stent e repetido aos 6 meses. **Resultados:** As características clínicas e angiográficas basais não diferiram entre os 2 grupos. O implante do stent foi realizado com sucesso em todos os casos, não havendo complicações intra-hospitalares em ambos os grupos. Após 6 meses de seguimento o ZoMaxx® reduziu de forma significativa a HNI no interior do stent (7,5±8mm3 vs. 52±27 mm3, p<0,001). Pacientes tratados com TriMaxx® tiveram significativa perda luminal quando comparados aos pacientes que receberam SFA (0,92±0,34mm vs 0,22±0,25mm, p<0,001). Após 1 ano, 12 (24%) pacientes tratados com TriMaxx® e 2 (5%) pacientes que receberam ZoMaxx® apresentaram reestenose binária (p=0,03). **Conclusão:** Nesta experiência inicial o ZoMaxx® demonstrou superioridade em suprimir a HNI, a perda luminal tardia e a reestenose binária quando comparado a seu equivalente não-farmacológico em pacientes de moderada complexidade.

455

Análise do fenótipo celular de pacientes com infarto agudo submetidos ao transplante de células mononucleares

SUZANA ALVES DA SILVA, FABIO ANTONIO ABRANTES TUCHE, RODRIGO DE CARVALHO MOREIRA, ANDREA FERREIRA HADDAD, CINTIA MIGUEL PEIXOTO, VITOR PORDEUS, MONICA AMORIM DE OLIVEIRA, HAMILTON DA SILVA JUNIOR, RADOVAN BOROJEVIC, HANS FERNANDO ROCHA DOHMANN.

Hospital Pró-Cardíaco - PROCEP/Instituto Huma Rio de Janeiro RJ BRASIL e Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamentos: Diversos estudos demontraram o efeito positivo das células tronco derivadas da medula óssea no IAM, porém pouco é descrito sobre a característica destas células. **Métodos:** Estudo randomizado, aberto, sendo incluídos 30 pacientes entre 18 e 80 anos submetidos trombólise ou angioplastia primária coronariana com sucesso na recanalização do vaso relacionado ao infarto com 2 a 12 horas do início dos sintomas, ecocardiograma demonstrando na parede relacionada ao infarto e SPECT MIBI com nitrato sublingual demonstrando defeito fixo da perfusão maior do que 10% da massa do VE. Foram injetadas 100 milhões de células nos grupos intra arterial (GIA) e seio venoso (GSV). **Resultados:** O tempo entre IAM e injeção foi 5.3±1.34 dias e 6.1±1.37 dias no GIA e GSV respectivamente (p = 0.14. O fenótipo celular pode ser visto na TABELA 1, não houve diferença entre os grupos. **Conclusão:** Nos últimos anos ficou mais evidente que efeitos das células tronco no reparo ou regeneração celular advém principalmente da secreção de fatores parácrinos cardioprotetores ou angiogênicos, estudos posteriores devem identificar tipos celulares responsáveis.

456

Os stents farmacológicos modificaram a evolução clínica dos pacientes diabéticos?

JUNIOR CAMILO DE QUEIROZ, ALEXANDRE DA SILVA MEDEIROS, RENATA PRETTI ZIGONI, MARIA FERNANDA ZULIANI MAURO, ADNAN ALI SALMAN, SALVADOR ANDRE B. CRISTOVAO, JOÃO BATISTA DE OLIVEIRA NETO, GUSTAVO ADOLFO BRAVO RANDO, JOSE ARMANDO MANGIONE.

Hospital Beneficência Portuguesa São Paulo SP BRASIL e Hospital Alemão Oswaldo Cruz São Paulo SP BRASIL

Fundamento: os stents farmacológicos (SF) reduzem de forma significativa a reestenose coronária quando comparados aos stents convencionais (SC) especialmente em diabéticos. **Objetivo:** Avaliar os eventos cardíacos no segmento clínico de pacientes diabéticos submetidos a implante de stents coronários. **Métodos:** Realizamos um estudo observacional, retrospectivo e multicêntrico em pacientes diabéticos submetidos a angioplastia com implante de stent (SC e SF) no período de janeiro de 2002 a dezembro de 2006 (N=1414 pacientes). **Resultados:** Os pacientes submetidos a ATC com SF eram predominantemente do sexo masculino (SC 51.7% x SF 67.8% p=0.014). No grupo SC notamos maior prevalência de tabagistas (SC 18.5% x SF 9.8% p=0.018) e IAM prévio (SC 26.3% x SF 15.5% p=0.018). Não houve diferença em relação à idade (63+10.33 x 65+10.36) e demais características clínicas. Em relação às características angiográficas, no grupo SC as lesões biarterias foram mais freqüentes (46.5% x 31.6% p=0.021) enquanto no grupo SF o predomínio foi de triarterias (16.5% x 36.2% p<0.001) o que demonstra maior gravidade nesse grupo. Não houve diferença quanto ao vaso tratado. Em relação à evolução intra-hospitalar não houve diferença quanto a óbito, IAM, necessidade de RM ou complicações clínicas entre os grupos. No seguimento tardio observamos diferença quanto a presença de angina estável (SC 10.3% x SF 4.3% p=0.035), reestenose angiográfica (SC 6.7% x SF 1.9% p=0.032) com significante diferença em eventos cardíacos maiores (SC 13.3% x SF 0% p<0.001). **Conclusão:** Neste estudo, apesar dos pacientes do grupo SF serem predominantemente triarterias e portanto de maior complexidade, apresentaram melhor resultado no seguimento tardio em relação ao grupo SC.

457

Existe real benefício no implante de stents coronários revestidos com paclitaxel na população diabética?

JUNIOR CAMILO DE QUEIROZ, ALEXANDRE DA SILVA MEDEIROS, RENATA PRETTI ZIGONI, MARIA FERNANDA ZULIANI MAURO, ADNAN ALI SALMAN, SALVADOR ANDRE B. CRISTOVAO, JOÃO BATISTA DE OLIVEIRA NETO, GUSTAVO ADOLFO BRAVO RANDO, JOSE ARMANDO MANGIONE.

Hospital Beneficência Portuguesa São Paulo SP BRASIL e Hospital Alemão Oswaldo Cruz São Paulo SP BRASIL

Fundamento: os stents farmacológicos eluídos em paclitaxel reduzem de forma significativa a reestenose coronária quando comparados aos stents convencionais especialmente em diabéticos. **Objetivo:** Observar a evolução clínica hospitalar e tardia no seguimento dos pacientes diabéticos submetidos a implante de stents coronários. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo e multicêntrico em pacientes diabéticos submetidos a angioplastia com implante de stent convencional (SC) e eluído em paclitaxel (PES) no período de janeiro de 2002 a dezembro de 2006 (N=1327 pacientes). **Resultados:** Os pacientes submetidos a ATC com PES eram predominantemente do sexo masculino (SC 51.7% x PES 71.3% p=0.031) porém não houve diferença em relação à idade (63+10.33 x 69+9.96). No grupo PES houve um predomínio de pacientes triarteriais (SC 16.5% x PES 35.6% p<0.001), sem diferença quanto ao vaso tratado. Na evolução intra hospitalar não houve diferença entre os grupos quanto a óbito, IAM, necessidade de RM ou complicações clínicas. No seguimento tardio observamos diferença significativa em relação aos eventos cardíacos maiores (SC 13.3% x PES 0% p=0.002). **Conclusão:** a incidência de eventos cardíacos no seguimento tardio foi significativamente maior nos pacientes submetidos a implante de stent convencional.

458

Stent Eluidos com Zotarolimus: Experiência no mundo real. Avaliação clínica durante o período de 3 a 12 meses após implante

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

Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Objetivo: Avaliação da segurança e eficácia clínica a curto e em médio prazo dos stent eluídos com Zotarolimus (SEZ). **Método:** Estudo retrospectivo, não randomizado, com acompanhamento clínico e telefônico de 3 a 12 meses após implante do SEZ. **Resultado:** No período de fevereiro a novembro de 2006, 62 pacientes, 38 sexo masculino (61,3%), com idade média de 68,3+10,4 anos, sendo 30% diabéticos, 74,2% apresentando hipertensão arterial e 53,2% dislipidemia. Em relação ao quadro clínico, 33,9% dos pacientes apresentavam angina estável, 27,4% angina instável, 24,2% eram assintomáticos e 14,6% IAM. 58% dos pacientes eram uniarterial, 27,8% eram biarterial e 14,2% triarterial. Foram tratadas 92 lesões com implante de 119 stents (relação 1,9 stents/paciente). O diâmetro médio foi de 2,76+0,4mm, com extensão média de 22+6,8mm. O período médio de acompanhamento foi de 6,7+2,4 meses. Durante este período obtivemos contato com 57 pacientes (91,9%), onde 52 pacientes (91,2%) evoluíram assintomáticos e 55 pacientes (96,5%) mantiveram o uso do clopidogrel. Nova coronariografia foi realizada em 5 pacientes por apresentarem dor torácica, mas não houve correlação com o vaso submetido a intervenção com stent eluido com Zotarolimus previamente. **Conclusão:** Stent eluido com Zotarolimus é seguro e eficaz, não apresentando trombose sub-aguda ou reestenose clínica a curto e em médio prazo.

459

Freqüência De Doença Arterial Coronariana Assintomática Em Pacientes Portadores De Estenose De Artéria Renal

FABIO CARDOSO DE CARVALHO, EDSON ANTONIO BREGAGNOLLO, ANDRE LABRUNIE, ROBERTO JORGE DA SILVA FRANCO, LUIS CUADRADO MARTIN, VANESSA DOS SANTOS SILVA.

Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP Botucatu SP BRASIL.

Em pacientes portadores de estenose de artéria renal (EAR), a doença arterial coronariana (DAC) é uma importante causa de morte. A correlação entre EAR e DAC tem sido descrita, mas nenhum realizou angiografia coronária (AC) em pacientes com EAR. O perfil desses pacientes é semelhante ao daqueles com DAC, pois ambos apresentam os mesmos fatores de risco para aterosclerose. O objetivo desse estudo é avaliar a freqüência de DAC em pacientes com EAR, referidos à arteriografia renal (AR), com a realização de AC no mesmo procedimento. Sessenta e seis pacientes foram avaliados prospectivamente por AR no período de um ano. Desses, 36 foram excluídos do protocolo, por serem sabidamente portadores de DAC ou não apresentarem EAR. Trinta pacientes com EAR, sem investigação prévia para DAC, foram submetidos à AC imediatamente após a realização da AR. A presença e a quantificação do grau de doença coronária à AC foi avaliada por profissional experiente, sem informação sobre o protocolo de estudo. Dos 30 pacientes, 22 com EAR tinham DAC (73,3% - IC 57,5-89,1%). Oito pacientes tinham DAC multiarterial (36,4%), 6 eram biarteriais (27,4%) e 8 uniarteriais (36,4%). A idade média foi de 64 ± 11 anos, 13 eram mulheres (43%) e 28 eram brancos (93%). Entre os 13 pacientes com EAR que apresentavam insuficiência cardíaca, 10 (77%) tinham DAC concomitante. Tabagismo foi referido por 20 pacientes (67%) e 13 tinham DAC (65%). Quatro pacientes tinham diabetes, todos com DAC. Dislipidemia foi observada em 20 pacientes (67%), 15 com DAC (75%). Acidente vascular encefálico (AVE) prévio foi referido por 8 pacientes (27%), 7 com DAC (87,5%) e 17 pacientes tinham doença vascular periférica (DVP), 13 com DAC (76,5%). Dos 6 pacientes com AVE prévio e DVP (20%), 5 tinham DAC (83%). Não houve complicações. Entre pacientes com EAR, a freqüência de DAC foi elevada e nenhum preditor clínico isoladamente teve poder suficiente para selecionar pacientes com DAC. Portanto, a angiografia coronária pode ser indicada como rotina no procedimento diagnóstico de EAR.

460

No-Reflow na Presença de Trombo Angiográfico

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

Hospital Procordis Niteroi RJ BRASIL.

Fundamento: A presença de trombo angiográfico (TA) é um importante preditor de No-Reflow (NR), estando este associado a um pior resultado imediato clínico e angiográfico. **Objetivos:** Avaliar quais pacientes (pc) com TA apresentaram NR , suas características e evoluções intra-hospitalares. **Delineamento:** Estudo retrospectivo não-randomizado. **Materiais e métodos:** Selecionados 783 pc apenas com TA (falha de enchimento) na imagem pré-intervenção no período de 1998 a 2006. O fenômeno de NR foi definido como qualquer TIMI menor que 3 no resultado final. **Resultados:** Os pc com NR eram mais velhos (62,8 x 66,5 p0,04), o diâmetro dos vasos eram maiores (3,6 x 3,3 mm p<0,001), significativa presença de choque (30,0% x 9,4% p<0,001) e TIMI 0-1 pré (81,7% x 56,0% p<0,001). A ocorrência de IAM intra-hospitalar foi mais expressiva nos pc com NR (5,0% x 0,6% p0,001) e com maior mortalidade (15,3% x 4,6% p0,002). **Conclusões:** A presença de TA esta relacionada com NR principalmente nos pc mais velhos, complicados com choque,em vasos de maior diâmetro e um fluxo TIMI 0-1. Os pc que apresentaram NR tiveram pior prognóstico estando associado a uma maior mortalidade.

461

Evolução de um Ano dos Pacientes Diabéticos com Stents Farmacológicos

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

Hospital Procordis Niterói RJ BRASIL.

Fundamento: Pacientes (pc) diabéticos (DM) apresentam elevada re-intervenção das lesões tratadas com stent. Novos stents eluídos com rapamicina e paclitaxel demonstraram melhores resultados. **Objetivo:** Comparar a utilização de stents convencionais (SC) e eluídos com rapamicina ou paclitaxel (SF) nos pc DM. **Delineamento:** Estudo prospectivo não-randomizado. **Materiais e métodos:** Selecionados 451 pc DM entre 1998 e 2005 submetidos a implante de stent com follow-up mínimo de 1 ano. SC 308 pc e SF 143 pc. Não havia diferença estatística entre as idades 64,6 SC x 65,5 SF. Os SF tinham vasos menores 3,0 ± 0,5 x 3,2 ± 0,5 (p<0,001) e lesões mais longas (>20mm) 77,6% SF x 50,6% SC (p<0,001). **Resultados:** Em um período mínimo de 1 ano os pc DM com SC apresentaram 57 (18,7%) de revascularização do vaso alvo (TLR) enquanto os pc com SF 16 (11,2%) p=0,045. Não houve diferença estatística quanto aos eventos cardíacos maiores (MACE) SC 69 (22,6%) e SF 23 (16,1%). **Conclusões:** Pacientes DM com SF apresentaram significativa diminuição da TLR em comparação com os SC, apesar da utilização em vasos de menor calibre e em lesões mais longas.

462

Uso de Stents Coronários em Lesões menores que 3,0 mm

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

Hospital Procordis Niterói RJ BRASIL.

Fundamento: Vasos de menor calibre (<3,0 mm) possuem maior reestenose com intervenção coronária percutânea (PCI) com stent. Novos trabalhos com stents farmacológicos apresentam melhores resultados a médio prazo. **Objetivos:** Comparar os resultados com stents convencionais (SC) e stents farmacológicos (SF) em vasos coronarianos < 3,0 mm. **Delineamento:** Estudo prospectivo não-randomizado. **Materiais e métodos:** Selecionados 310 pacientes (pc) entre 1998 e 2005 com PCI com SC (200) ou SF (110) em vasos < 3,0 mm, com follow-up mínimo de 1 ano. O diâmetro foi 2,51 SC x 2,53 SF pNS. O diabetes estava presente em 28,0% SC e 41,3% SF (p0,02). Lesão longa 39,5% SC e 80,0% SF (p<0,001). **Resultados:** A revascularização do vaso alvo (TLR) apresentou 26,0% SC e 12,7% SF (p0,006). IAM em 1,5% SC e 0,9% SF (pNS). Óbito em 1 ano de 2,5% SC e 1,8% SF (pNS). Eventos cardíacos maiores (MACE) foram 30,0% SC e 15,5% SF (p0,004) no período de 1 ano. **Conclusões:** PCI em vasos < 3,0 mm com SF apresentou significativo menor TLR e menor MACE em relação aos SC, apesar do maior predomínio de diabetes e lesões longas.

463

Utilização de stents farmacológicos em pacientes com lesões coronárias complexas. Seguimento clínico de 1 ano em um hospital comunitário

MANUEL NICOLAS CANO, DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA, ANDRÉS SÁNCHEZ, SILVIA JUDITH FORTUNATO CANO, CLEBER DO LAGO MAZZARO, EDUARDO ADALBERTO JACCOUD, IGOR ALEXANDER DE SOUZA, MARIA CRISTINA FERRARI, PEDRO AUGUSTO ABUJAMRA, FLAVIO ANTONIO DE OLIVEIRA BORELLI.

Hospital e Maternidade Brasil Santo André SP BRASIL.

Introdução: Os Stents farmacológicos têm demonstrado como resultado a diminuição da restenose e a RVA. Portanto, utilizamos para tratar casos complexos que teriam indicação cirúrgica. **Objetivos:** Avaliar o impacto clínico e complicações na mudança do tratamento destes pacientes num seguimento de 1 ano. **Métodos:** Maio/2002 a Março/2005 foram incluídos,de forma consecutiva, 82p lesões complexas, em artérias coronárias nativas. No total, 54p(65,8%) foram tratados com stents liberadores de Sirolimus e 16p(19,5%) com Paclitaxel. Realizamos o seguimento clínico de todos os pacientes após 1ano do implante, através de contato telefônico. **Resultados:** Não obtivemos complicações imediatas nem hospitalares. A idade média foi 62±9anos, 46p(56,1%) com DM; 33casos (40,2%) por restenose intra-stent (de convencionais); 52p(63,4%) com IAM prévio e 44p(53,6%) multiarteriais com disfunção de VE moderada ou grave. A média de stent por paciente foi de 1,4. No seguimento clínico 1ano, houve 1caso de progressão da doença coronária, o qual foi tratado com outro stent liberador de sirolimus. **Conclusões:** Nesta análise consecutiva, num hospital comunitário, observamos como os stents farmacológicos mudaram radicalmente o tratamento das lesões coronárias complexas, que no passado recente tinham indicação de revascularização cirúrgica. Estes tornaram o procedimento de revascularização percutâneo seguro e eficaz, apresentando baixos índices de eventos no seguimento médio.

SEGUIMENTO	30DIAS	1ANO
IAM	0	0
RLA–Perc.	0	0
RLA–Cir.	0	0
RVA	0	1(1,2%)
Óbito	0	0

464

Prevenção cardiovascular em mulheres

AMATO, MARISA C M, MORILLO, MARCOS G, AMATO, ALEXANDRE C M.

Check-up MED - Diagnósticos Médicos São Paulo SP BRASIL.

Desde 1984 a curva de mortalidade feminina por causas cardiovasculares está superando a masculina (OMS). Sendo essa a maior causa de morte entre as mulheres. Propusemos-nos a estudar a procura das mulheres por serviço de prevenção Cardiovascular e a comparar a incidência dos fatores de risco em ambos os sexos. Realizamos um estudo prospectivo com 281 pacientes que procuraram a Clínica, consecutivamente, com a finalidade de realizar check-up médico. Os pacientes passaram por consulta médica, aplicado questionário para avaliar hábitos alimentares, atividade física e estresse e coletado sangue em jejum. Observamos que apenas 19,57% dos pacientes eram mulheres com idade média de 44a e homens com 42a. O IMC entre 25 e 30 foi constatado em 27,27% das mulheres (M) e 50% dos homens (H); >30 em 12,73% das M e 21,24% dos H, sendo a diferença estatisticamente significativa (p<0,001). A PAS >140mmHg incidiu em 11,32% das M e 11,16% dos H, enquanto a PAD >80 incidiu em 43,40% das M e 72,77% dos H, sem diferença estatística (p=0,20). A glicemia entre 101 e 126 foi encontrada em 7,4% das M e 13,45% dos H e >126 em 1,85% das M e 3,14% dos H, também sem diferença estatística (p=0,40). O colesterol total acima de 200 apareceu em 53,70% das M e 56,76% dos H e o LDL >160 em 20,37% das M e 27,65% dos H (p=0,68 e p=0,30) enquanto o HDL <40 incidiu em 5,56% das M e 37,96% dos H com p<0,001. O ácido úrico >7,5 ocorreu em 1,82% das M e 13% dos H com p=0,30. Triglicérides >150 ocorreu em 9% das M e 43,56% dos H com p<0,0001. Presença de estresse moderado, sedentarismo e maus hábitos alimentares incidiram em 26,42% das M e 23,65% dos H; 49,06% das M e 46,48% dos H e 18,87% das M e 24,41% dos H, respectivamente, sem diferença significativa. O tabagismo era hábito em 15,09% das M e 20,19% dos H com p=0,39. Podemos inferir que as mulheres procuram menos o Serviço de prevenção cardiovascular e na faixa etária estudada apesar dos hábitos de vida serem semelhantes os homens apresentaram maior incidência de sobrepeso e obesidade, triglicérides elevados, hiperglicemia e HDL baixo. Talvez as mulheres se sintam protegidas e se esqueçam de se reavaliar.

465

Trabalho retirado da programação científica pelo autor

466

Perfil de uma População Urbana do Dia da Hipertensão Arterial Sistêmica

RICHTER, CLEUSA M, BARBOSA, L C, PANIGAS, T, RUBIN, A C, DIPP, T, BARBOSA, E G, PANIGAS, C F, BELLI, K C, PEREIRA, A M R, BÜNDCHEN, D C, VIECILI, P R N.

Instituto de Cardiologia de Cruz Alta - Centro Vida e Saúde Cruz Alta RS BRASIL e Universidade de Cruz Alta - UNICRUZ Cruz Alta RS BRASIL

Introdução: Os últimos levantamentos realizados pelo Ministério da Saúde, vem apontando um perfil da população brasileira cada vez mais hipertensa (HAS) e com medidas abdominais (CA) cada vez maiores, variando de região para região. **Objetivo:** Descrever o perfil da HAS e da CA de uma população da cidade de Cruz Alta-RS, em comemoração ao dia da HAS de 2006. **Metodologia:** De uma população urbana de 45.000 habitantes, foram entrevistados 658 indivíduos aleatoriamente, no dia nacional de combate a hipertensão. Foi aplicado um questionário onde foram coletados a idade, sexo, pressão arterial sistólica (PAS) e Pressão Arterial Diastólica (PAD), pelo método clássico, e mensuração da CA com fita métrica usual na altura da cicatriz umbilical, dividida por quintil. Os indivíduos foram separados por sexo e os dados foram expressos por M±DP. Foram usados o teste t e correlação para análise final, sendo considerado significativo p 0,05. **Resultados:** Da amostra, 378 eram mulheres (M), 51,7 ± 14,5 anos e 280 homens (H), 55 ± 19,4 anos, sendo que as mulheres foram mais jovens (p=0,01). Quanto ao quintil CA nos H: 1: ≤ 94 cm tiveram 51±16 anos, CA média de 87±6 cm, PAS/PAD 122±17/79±11 mmHg; 2: ≥95 a ≤105 cm apresentaram 55±12 anos, CA 99±3 cm, PAS/PAD 132±21/82±13 mmHg; 3: ≥106 a ≤116 cm com 58±13 anos, CA de 111±3 cm e PAS/PAD 134±19/84±12 mmHg; 4: ≥117 cm tinham 50±12 anos, CA média de 122±5 cm e PAS/PAD 144±21/91±16 mmHg. Quanto o quintil CA nas M: 1: ≤ 80 cm tiveram 45±17 anos, CA média de 75±4 cm, PAS/PAD 114±18/74±12 mmHg; 2: ≥81 a ≤ 90 cm com 52±15 anos, CA média de 86±3 cm e PAS/PAD 125±23/81±15 mmHg; 3: ≥91 a ≤100 cm tiveram 54±13 anos, CA média de 95±3 cm e PAS/PAD 127±19/80±12 mmHg; 4: ≥100 cm com 53±14 anos, CA média de 110±8 cm e PAS/PAD 135±25/86±14 mmHg. Os dados demonstraram diferenças significativas entre os quintis em todas as variáveis, entretanto não houve correlação da CA com PA. **Conclusão:** Da amostra analisada 98,7% das M e 98,6% dos H eram hipertensos. Não houve correlação entre PAS, PAD e CA. Maior parte da população tinha idade < 50 anos. As M apresentaram medidas maiores de CA e mais distantes dos valores ideais que os H.

467

Perfil clínico de pacientes atendidos em um ambulatório cardiológico de referência

ADRIANA LOPES LATADO, HELENA LEMOS SALOMÃO, MÔNICA TOURINHO ALMEIDA, JULIO CESAR VIEIRA BRAGA, ARMENIO COSTA GUIMARÃES.

Instituto do Coração da Bahia Salvador BA BRASIL e Secretaria de Saúde da Bahia Salvador BA BRASIL

Introdução: A partir de junho/2006, um hospital cardiológico de referência presta atendimento pelo SUS aos pacientes provenientes de todo o estado. O Setor de Ambulatórios oferece diversas subespecialidades cardiológicas para adultos e crianças. Apesar de ser uma unidade referenciada, as consultas ainda são marcadas pelos próprios pacientes, sem triagem prévia. **Objetivo:** Descrever o perfil clínico e demográfico dos pacientes atendidos em um ambulatório de referência cardiológica. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo. Dos 10.000 pacientes atendidos entre junho e novembro/06, 1.000 prontuários foram selecionados. Uma ficha de coleta de dados com variáveis clínico-demográficas foi preenchida por paciente, a partir dos registros médicos. A análise estatística foi descritiva. **Resultados:** A média de idade foi 49±19,3 anos, 63% do sexo feminino. Na primeira consulta, a queixa principal foi dor torácica em 29%, dispnéia (17%) e palpitação (10%); 24% dos pacientes eram assintomáticos. HAS ocorreu em 64% dos casos, DM em 16% e doença arterial coronariana (DAC) em 9% dos casos. A média de pressão arterial (PA) sistólica foi de 139,6±24,4, PA diastólica 86,3±14,2 mmHg e da freqüência cardíaca 76±12,2 bpm. Dos 471 pacientes com ECG, 95% estavam em ritmo sinusal e 4% em fibrilação atrial, BRD ocorreu em 19%, BRE em 5% e BAV (todos os graus) em 1,3%. Ao ecocardiograma, HVE ocorreu em 20,4% dos pacientes (77/377) e a fração de ejeção do VE foi 63±15,6%. Nos resultados laboratoriais, as médias (±DP) encontradas foram: glicemia em jejum 105±40,5 mg/dl, colesterol total 214±61,6 mg/dl, LDL 135±51,9 mg/dl, HDL 54±22,5 mg/dl, triglicérides 140±105,5 mg/dl, uréia 36±19 mg/dl e creatinina 1,14±1,3 mg/dl. Os problemas listados em primeiro lugar ao final da consulta inicial foram: HAS 26%, dor torácica 25,9%, dispnéia 12,6%, palpitação 8,1%, insuficiência cardíaca 4,7%, DAC 2,7% e tontura 2%. Em apenas 2,6% da amostra, não se identificou nenhum problema de saúde. **Conclusões:** Apesar da falta de triagem e da elevada prevalência de pacientes assintomáticos, foram encontrados poucos pacientes sem problemas cardiovasculares e muitos sem controle adequado de fatores de risco.

468

Trabalho retirado da programação científica pelo autor

469

Aspectos Epidemiológicos dos Pacientes Submetidos à Cirurgia de Revascularização Miocárdica

RENATO KAUFMAN, VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO, JOSE GERALDO DE CASTRO AMINO, MARCO AURELIO SANTOS, ANTONIO SERGIO CORDEIRO DA ROCHA, SERGIO MOREIRA LAMY, ROGERIO BRANT MARTINS CHAVES, BERNARDO RANGEL TURA, REGINA MARIA DE AQUINO XAVIER.

Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: A doença arterial coronariana é a principal causa de cirurgia cardiovascular no adulto. Permanecem dúvidas das características epidemiológicas dos pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) na população brasileira. **Objetivo:** Estudar as características epidemiológicas dos pacientes submetidos à CRM em um hospital terciário na população brasileira. **Pacientes e Métodos:** Coorte de 364 pacientes submetidos à CRM no período de dezembro 2004 a outubro 2006. Na análise estatística foram utilizados o qui-quadrado e o cálculo da média e do desvio padrão. Foi considerado significativo alfa de 0,05 e utilizado beta de 0,80. **Resultados:** a idade média foi de 62,2±9,8 anos, 69,0% masculinos (IC95% - 63,9% a 73,6%) (p<0,0001), IMC=26,3±4,2 (16,4 a 47,1), SC=1,78±0,18 (1,24 a 2,64) e fração de ejeção do VE=55,7±15,5% (14 a 86%). Fatores de risco – HAS: 87,6% (IC95% - 83,6% a 90,8%) (p<0,0001), dislipidemia: 83,7% (IC95% - 79,3% a 87,4%) (p<0,0001), colesterol sérico=174,89±51,0mg% (60 a 346), história familiar de DAC: 57,4% (IC95% - 51,4% a 63,2%) (p=0,0004), diabetes mellitus: 32,6% (IC95% - 27,8% a 37,8%) (p<0,0001), tabagismo prévio: 59,0% (IC95% - 53,6% a 64,2%) versus tabagismo corrente: 18,5% (IC95% - 14,7% a 23,1%) (p<0,0001), IAM prévio: 60,2% (IC95% - 54,9% a 65,3%) (p<0,0001), cirurgia valvar prévia: 9,1% (IC95% - 6,4% a 12,6%) (p<0,0001), Doença Reumática associada: 1,4% (IC95% - 0,5% a 3,4%) (p<0,0001), angina: 84,2% (IC95% - 79,9% a 87,8%) (p<0,0001), tipo de angina: estável=74,8% (IC95% - 69,4% a 79,6%) versus instável=25,2% (IC95% - 20,4% a 30,6%) (p<0,0001), classificação CCS: I=2,4%, II=31,7%, III=54,1% e IV=11,8% (p<0,0001) e ICC: 18,1% (IC95% - 14,3% a 22,6%) (p<0,0001). **Conclusão:** O conhecimento dos aspectos epidemiológicos nos pacientes que necessitam de CRM permite traçar estratégicas adequadas na profilaxia da doença arterial coronariana e no planejamento do tratamento adequado.

470

Projeto Corações da Bahiana – Pesquisa de fatores de risco cardiovascular em alunos de Medicina – Salvador - Ba

MARTA MENEZES, ANA MARICE TEIXEIRA LADEIA, HELENA FRANÇA CORREIA DOS REIS, OLÍVIA BOMFIM, FELIPE CARRHÁ MACHADO, MARCOS ALEX SANTOS BOAVENTURA, VICTOR GUERRERO DO BOMFIM, ANDRÉ CHUKR MAFRA NEY.

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública Salvador Ba BRASIL.

Tendo como objetivo a formação de médicos atentos à prevenção de doenças cardiovasculares iniciado em 2004 na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública atividade de extensão, envolvendo alunos de medicina, denominado "Corações da Bahiana". **Objetivos:** Descrever fatores de risco cardiovascular (FRC) em estudantes de medicina. **Delineamento:** Estudo observacional, de caráter transversal. **Pacientes e Métodos:** Realizada aplicação de questionários e realizados exames, em alunos ingressantes no Curso Médico. No questionário verificado tabagismo, sedentarismo, pai e/ou mãe com diagnóstico de diabetes, hipertensão arterial, angina/IAM. Realizadas medidas de pressão arterial (IV Diretrizes Brasileira de Hipertensão Arterial), índice de massa corpórea (IMC) e cintura (>80 para o gênero feminino e >90 para masculino). **Resultados:** Dos 300 alunos, admitidos em 3 semestres subseqüentes, 223 (74%) participaram do projeto. Destes 132 (59,5%) do gênero feminino, idade média de 19,92 ± 1,93 ano, 105 (48,6%) se declararam brancos. Com relação a tabagismo 212 (5,1%) declararam nunca ter fumado. Dentre os alunos 124 (55,6%) apresentavam inatividade física. Diabetes materna ou paterna foi declarada por 21 (9,4%) e hipertensão arterial materna e paterna por 11 (5%) e materna ou paterna por 84 (33,2%) alunos. Angina ou IAM paterna foi declarada por 10 e materna por 2 alunos.Trinta e dois alunos (14,3%) apresentavam PA sistólica e/ou diastólica igual ou maior que 140/90 mmHg, em 14 (6,2%) os níveis tensionais se mantiveram elevados após repetição da medida. Em 34 (15,2%) alunos foi identificado IMC acima de 25 Kg/m2 e 47 (21%) apresentavam aumento da cintura. **Conclusões:** Elevado percentual de indivíduos com história materna ou paterna de hipertensão arterial. Apesar de se tratar de população aparentemente sadia e jovem, verificamos elevada freqüência de inatividade física, níveis pressóricos IMC e cintura elevados. O que indica a necessidade de acompanhamento e orientação.

471

Perfil Epidemiológico do Laboratório de Hemodinâmica do Primeiro Hospital Público Especializado em Cardiologia da Bahia

ANTONIO JOSE NERI SOUZA, PAULO RIBEIRO SILVA, ANDERSON JORGE LIMA NASCIMENTO, ADEMAR SANTOS FILHO, MIRELA SOUTO BRITO, CAIO VINICIUS MENEZES NUNES, ADRIANA LOPES LATADO, NIVALDO MENEZES FILGUEIRAS FILHO, ADRIANO MARTINS DE OLIVEIRA, NEI DANTAS COSTA, JULIO CESAR VIEIRA BRAGA, ARMENIO COSTA GUIMARÃES.

Instituto do Coração da Bahia Salvador BA BRASIL e Secretaria de Saúde do Estado da Bahia Salvador BA BRASIL

Objetivo: Descrever as características dos pacientes submetidos a procedimentos diagnósticos e terapêuticos no Laboratório de Hemodinâmica (LH) do primeiro Hospital Público de Cardiologia da Bahia. **Fundamentos:** A literatura mundial reporta várias séries com descrição das características dos pacientes submetidos a procedimentos hemodinâmicos. Entretanto, os dados referentes à nossa realidade são escassos, principalmente no nosso estado. **Métodos:** Estudo Descritivo Observacional. Novecentos e quarenta pacientes com idade média de 58,4+/-12,2 anos foram submetidos a procedimentos diagnósticos e terapêuticos no LH entre junho de 2006 a janeiro de 2007. Trezentos e oitenta e sete pacientes eram do sexo feminino (41,2%) e 553 do sexo masculino (58,8%). **Resultados:** Foram realizados 794 procedimentos diagnósticos (771 cateterismos com cineangiocoronariografia (82,1%), 18 procedimentos em cardiopatias congênitas (1,9%) e 5 arteriografias (0,5%). Entre os 146 procedimentos terapêuticos foram realizados 140 angioplastias com balão (ATC) e/ou implante de stent coronário (14,9%), 4 procedimentos terapêuticos em cardiopatias congênitas (0,4%) e 2 retiradas de corpo estranho (0,2%). Três pacientes foram a óbito (0,3%). Avaliando os resultados de ATC e/ou implante de stent, observamos sucesso clínico em 90,0%, tendo ocorrido complicações maiores em 3,6% e insucesso sem complicações em 6,4%. Dentre os procedimentos terapêuticos em congênitas, foram realizados 3 atriosseptostomias por balão (2 destes procedimentos realizados à beira do leito com controle ecocardiográfico) e 1 valvoplastia pulmonar. **Conclusões:** A descrição do perfil epidemiológico dos pacientes referendados ao LH em nosso meio se constitui em importante ferramenta para tomada de decisões no futuro já que as doenças cardiovasculares se constituem na maior causa de mortalidade na atualidade.

472

Determinação do Escore de Risco Coronário

ANTONIO JOSE NERI SOUZA, PAULO RIBEIRO SILVA, ANDERSON JORGE LIMA NASCIMENTO, ADEMAR SANTOS FILHO, MIRELA SOUTO BRITO, CAIO VINICIUS MENEZES NUNES, NIVALDO MENEZES FILGUEIRAS FILHO, ADRIANO MARTINS DE OLIVEIRA, JULIO CESAR VIEIRA BRAGA, ARMENIO COSTA GUIMARÃES.

Instituto do Coração da Bahia Salvador BA BRASIL e Secretaria de Saúde do Estado da Bahia Salvador BA BRASIL

Objetivo: Determinar o escore de risco coronário dos pacientes submetidos a coronariografia. **Fundamentos:** O escore de risco coronário de Califf é um método simples utilizado para estimar a quantidade de miocárdio sob risco baseado na localização de estenoses nas artérias coronárias (J Am Coll Cardiol, 1985; 5: 1055-63). **Métodos:** A coronariografia foi realizada em múltiplas projeções e interpretada por 04 (quatro) hemodinamicistas experientes. As lesões foram graduadas como irregularidades, estenoses de 25%, 50%, 75%, 90% ou 100%. Para determinação do escore de risco coronário a árvore coronária foi dividida em 6 segmentos: descendente anterior, ramo diagonal, ramo septal, circunflexa, ramo marginal esquerdo e ramo descendente posterior da coronária direita. Para cada segmento com estenose maior ou igual a 70% foi dado escore 2, sendo que para as lesões de tronco da coronária esquerda o percentual de estenose considerado foi de 50%. Desta forma, uma estenose de 70% em 1/3 proximal da descendente anterior foi quantificado com escore 6 (2 da descendente anterior, 2 do diagonal e 2 do septal). **Resultados:** Foram analisados 771 coronariografias realizadas entre junho de 2006 e janeiro de 2007. Duzentos e noventa e oito pacientes apresentavam escore zero (38,6%), 114 com escore 2 (14,8%), 104 com escore 4 (13,5%), 76 com escore 6 (9,9%), 71 com escore 8 (9,2%), 48 com escore 10 (6,2%) e 60 com escore 12 (7,8%). Lesões em 1/3 proximal da descendente anterior foram observadas em 18,1%, 24,1% em 1/3 médio da descendente anterior, 15,1% em ramo diagonal, 38% em coronária direita, 28,2% em circunflexa e 26% em marginal esquerdo. **Conclusão:** A determinação do escore de risco coronário é importante para determinação do perfil da doença arterial coronária no nosso meio, sendo importante verificar, no futuro, se é determinante de sobrevida a longo-prazo.

473

Prevalência de síndrome metabólica em hipertensos de Abaetetuba, cidade da amazônia brasileira

JOAO MARIA SILVA RODRIGUES, RILTON DA SILVA ALVES, JOÃO MARILDO SILVA RODRIGUES, JOSÉ DE RIBAMAR DA COSTA BRITO, EDUARDO AUGUSTO DA SILVA COSTA.

Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais Belo Horizonte Pa BRASIL e Universidade Federal do Pará Belém Pa BRASIL

Fundamento: A Síndrome Metabólica apesar da importância clínica, complexidade e sua importante relação com risco cardiovascular, sendo citada como de prevalência mundial, ainda carece na na literatura científica de estudos sobre sua prevalência na região amazônica do Brasil. **Delineamento:** Estudo populacional, observacional, transversal. **Objetivo:** Determinar a prevalência de síndrome metabólica em uma amostra de adultos hipertensos, nascidos e residentes no município de Abaetetuba, Pará, região da amazônia brasileira. **Material e Métodos:** Avaliadas 100 pessoas entre 28 a 96 anos, 51 do sexo masculino e 49 do feminino, coletados dados pessoais, medida da cintura, peso, realizados exames laboratoriais: triglicérides, glicose, HDL-colesterol. O critério utilizado para definição de síndrome metabólica foi o NCEP-ATP III. **Resultado:** Demonstrou-se que 51 % apresentavam SM, destes 33,33% eram do sexo masculino e 66,67% do sexo feminino (P=0,00031), maior prevalência entre os obesos 56,86 % (p<0,05). A prevalencia de SM por faixa etária foi: entre 40-49 anos 66,67 %; entre 50-59 anos: 52,78 %; entre 60-69: 59,26 % (p<0,05). Entre moradores da zona urbana 53,09 % apresentaram SM, e dos rurais 42,22 % (P=0,388). Do total com SM 52,94 % são ou foram tabagistas e 47,05 % nunca o foram (P= 0,619). A diferença de escolaridade também não apresentou significância estatística (p>0,05). **Conclusão:** Observou-se que 51 % dos hipertensos apresentavam Síndrome Metabolica, mostrando que a hipertensão arterial sistêmica desponta como um importante fator de composição da SM nos habitantes da região.

474

Pesquisa dos fatores de riscos cardiovasculares em pacientes atendidos em uma unidade de dor torácica

ANTONIO CARVALHO LEME NETO, GUSTAVO CARVALHO, JOSE KNOPFHOLZ, GILBERTO MELNICK, ROBERTO GOMES DE CARVALHO, ELISE SOUZA DOS SANTOS REIS, MARCIO FABIANO CHAVES BASTOS, MARCEL ROGERS RAVANELLI, ALYSSON MOÇO FAIDIGA, LUIZ HENRIQUE PICOLO FURLAN, EDUARDO MENDEL BALBI FILHO.

HOSPITAL SANTA CRUZ CURITIBA PR BRASIL.

Introdução: A unidade de dor torácica (UDT) é o local hospitalar que capacitado para atentder pacientes com potencial comprometimento vascular fatal sendo estes na sua maioria portadores de fatores de riscos cardiovasclares relevantes como obesidade, sedentarismo. tabagismo, dislipidemia, hipertensão e o stress. **Objetivo:** Correlacionar o perfil epidemiológico dos fatores de riscos dos pacientes atendidos em uma unidade de dor torácica com as rotas de atendimento. **Métodos:** 420 pacientes foram enquadrados questionário estruturado no qual os fatores de riscos cardiovasculares (sexo, idade, hipertensão, diabetes, dislipidemia, tabagismo, história familiar positiva para doença cardiovascular em parentes de 1º grau, stress) foram resgistrados e os mesmos computados em banco de dados correlacionando-os com as rotas de estratificação de risco. **Resultados:** Até o presente momento foram analisadas 420 fichas de atendimento na UDT, sendo a maioria portadores de dor provavelmente não anginosa. Dentre todos os fatores de riscos, os mais prevalentes foram o tabagismo e a hipertensão arterial. O diabetes méllitus mostrou-se como o fator de risco de maior impacto no diagnóstico de Síndrome Coronariana Aguda (angina instável, infarto sem supra de ST e infarto com supra de ST) comparado aos outros fatores de risco isoladamente (P<0,05). **Conclusão:** A pesquisa dos fatores de risco em UDT nos mostrou um perfil epidemiológico em que o tabagismo, a hipertensão arterial, o diabetes, a dislipidemia e o stress são os principais fatores a serem combatidos na prevenção de complicações cardiovasculares.

475

Perfil clínico e cardiológico de pacientes de uma família da amâzônia, com doença de chagas aguda cuja hipótese epidemiológica para a trasmissão foi a via oral

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

Clínica Clinicardio Abaetetuba Pa BRASIL e Universidade Federal do Pará Abaetetuba Pa BRASIL

Fundamento: Pela existência de casos autóctones de Doença de Chagas na amazônia, onde não era reconhecida como problema de saúde pública, pela importância da sua apresentação na fase aguda, inclusive pelo provável mecanismo excepcional de transmissão, a via oral. **Objetivo:** Relatar o perfil clínico em uma amostra de pacientes acometidos por Doença de Chagas, autóctone da cidade de Abaetetuba, Pará, Brasil. **Delineamento:** Estudo observacional transversal. **Material:** 08 Pacientes de uma família acometidos por doença de chagas em 2001, sendo 05 do sexo masculino e 03 do feminino, residentes na região das ilhas de Abaetetuba, acompanhados pelo serviço de cardiologia da Clínica Clinicardio. **Métodos:** realizado por levantamento de prontuário. **Resultados:** Os sintomas de apresentação foram febre: 08 (100%) que persistiu por 20 a 45 dias; astenia: 08 (100%); anorexia 07 (87,5%); hiperemia em todo o corpo: 06 (75%); plurido 05 (62,5%); cefaléia 4 (50%); edema facial 07 (87,5%); anasarca 1 (12,5%); sensação de dispnéia 06 (75%); ECG alterado 05 (62,5%); ecocardiograma alterado 03 (37,5%); vômitos 01 (12,5%); 02 foram internados (25%); em uma paciente foi encontrada a presença de cardiopatia congênita associada (CIA); fizeram uso de Rochagan 08 (100 %). **Conclusões:** Nessa família cuja possível transmissão foi a via oral a ocorrência de sintomas sistêmicos foi freqüente, assim como a alteração em ECG e observou-se a ausência de sinais clássicos como o Chagoma de Inoculação e o Sinal de Romaña.

476

Pequena porcentagem de pacientes em tratamento medicamentoso para hipertensão arterial apresenta níveis tensionais adequados no registro de 24 horas

RENATO JORGE ALVES, TAMI INADA, ELDER FLORIDO, KENJI NAKIRI.

Hospital Santa Cruz São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: Hipertensão arterial é um dos principais fatores de risco para a doença arterial coronária (DAC). Contudo, o tratamento medicamentoso para controle da pressão arterial parece ainda não atingir as metas preconizadas pelas atuais diretrizes brasileiras. **Objetivos:** Avaliar o percentual de pacientes hipertensos, em tratamento medicamentoso, que apresenta níveis pressóricos normais e esta associação com outras comorbidades. **Métodos:** Estudo realizado em 80 indivíduos de ambos os sexos, idade entre 40 e 79 anos, média = 61 anos. Os pacientes foram avaliados pelo método da monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) por 24 horas e divididos em dois grupos (pressão arterial controlada ou não). Os valores considerados normais seguiram os critérios das atuais Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Resultados:** Dos 80 pacientes analisados, 60 (75%) apresentavam níveis tensionais elevados, sendo 35 (60%) do sexo feminino. Os outros 20 pacientes (25%), que estavam com pressão arterial (PA) controlada, 14 (70%) eram do sexo feminino. Não houve diferença na incidência de tabagismo (5%) entre os dois grupos. A presença de outras comorbidades (dislipidemia, diabetes mellitus, hipotireoidismo e insufuciência coronária) foi mais freqüente entre os indivíduos do grupo com PA não controlada em comparação ao de PA controlada (40%, 33%, 33% e 20%) vs (20%, 5%, 5% e 5%), respectivamente. **Conclusão:** Apenas um pequeno percentual de pacientes apresenta níveis tensionais adequados, a despeito do tratamento medicamentoso para hipertensão arterial. A presença de outras comorbidades foi mais freqüente entre os pacientes que não estavam com PA controlada.

477

Resultados imediatos e evolução intra-hospitalar após intervenção percutânea de artéria renal. Análise uni e multivariada das variáveis estudadas

RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, EDISON C S PEIXOTO, ANGELO L TEDESCHI, RODRIGO T S PEIXOTO, MARIO SALLES NETTO, PAULO S OLIVEIRA, RONALDO A VILLELA, MARCELLO A SENA, PIERRE LABRUNIE, BERNARDO K D GONÇALVES, MAURICIO B F RACHID.

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

Fundamento: O stent (st) não deve ser implantado em todos os casos de intervenção percutânea de artéria renal (IPAR), sendo obrigatório na lesão de óstio de artéria renal. **Objetivo:** Avaliar resultados e evolução intra-hospitalar (IH) da IPAR. **Delineamento:** Análise retrospectiva do banco de dados. **Pacientes:** Estudou-se 88 procedimentos (p). O Grupo Antigo (GA), com 25 p de 1981 a 1992 e o Grupo Novo (GN), de 1993 a 2005, com 63 p. **Métodos:** No GA, ainda não estava disponível o st para IPAR. **Resultados:** Encontrou-se no GA e GN: idade 45,8±17,4 e 65,7±14,9 (p<0,0001) anos; sexo feminino 13 (52,0%) e 31 (49,2%) p, (p=0,8131); etiologia aterosclerótica 16 (64,0%) e 52 (82,5%); displasia fibromuscular 6 (24%) e 5 (7,9%) , arterite de Takayasu 1 (4%) e 1 (1,6%) e reestenose 2 (8,0%) e 5 (7,9%), (p=0,2649); doença unilateral 20 (80,0%) e 43 (68,3%), (p=0,4010), localização ostial 4 (16,0%) e 35 (55,6%), (p=0,0003), sucesso técnico em 21 (84,0%) e 62 (98,4%), (p=0,0216) e boa resposta da PA em 20 (80,0%) e 52 (82,5%), (p=0,7668). No GA, utilizou-se balão em 24 (96,0%) e no GN, balão em 12 (19,1%) e st em 50 (76,4%) e em 1 p. de cada grupo não foi utilizado balão ou st. Pré-p. a PA sistólica (PAS) era nos GA e GN: 184±33 e 169±38 mmHg (p=0,1021) e a PA diastólica (PAD): 111±18 e 96±19 mmHg (p=0,0010) e pós-p. a PAS foi de 147±28 e 139±21 mmHg (p=0,1257) e a PAD era 92±16 e 80±10 mmHg (p=0,0003). No grupo total a PAS caiu de 173±37 para 141±23 mmHg (p=0,004) e a PAD de 100±20 para 83±13 mmHg (p<0,001). Não houve óbito no p. e 1 óbito IH no GN por doença coronária. O GN predisse melhor resultado técnico (p=0,031). Na regressão logística múltipla 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 sucesso técnico, em função do uso de stents. Houve significativa queda da PA pós-p.

478

Hábitos de vida e hipertensão arterial sistêmica em usuários de serviços de saúde nas comunidades de Santa Terezinha e Poço da Panela-Recife 2006

BRUNO PINTO XAVIER, ANDRÉ LUIZ MARQUES MARINHO, ANA REGINA VIEIRA PEIXOTO LUCENA, DANIELE CABRAL ARAÚJO, FELIPE CHAVES COSTA LIMA, THIAGO CAVALCANTI FRANÇA ARRUDA.

Universidade de Pernambuco Recife PE BRASIL.

Fundamento: A hipertensão arterial é considerada um problema de saúde pública devido a sua magnitude, risco e dificuldades no seu controle. É também reconhecida como um dos principais fatores de risco envolvidos com o desenvolvimento do acidente vascular cerebral e infarto do miocárdio[1]. 1. Molina M. C. B.; Sá Cunha R.; Herkenhoff L. F. Mill; J. G. Hipertensão arterial e consumo de sal em população urbana Rev. Saúde Pública v.37 n.6 São Paulo dez. 2003. **Objetivos:** Conhecer os hábitos de vida relacionados à HAS: fatores relacionados à dieta, à atividade física, ao uso de fumo e álcool. **Delineamento:** Trata-se de estudo observacional, quantitativo, tipo caso-controle, com dados primários obtidos mediante questionário estruturado, fechado, aplicado de março a julho de 2006. **Paciente ou material:** Pessoas acima de dezoito anos que residem nos bairros de Santo Amaro (comunidade de Santa Terezinha) e de Poço da Panela (comunidade de Poço da Panela). **Método:** Utilizou-se antropômetro e balança. Considerou-se: obeso IMC > 24,9 kg/m2. Os usuários relataram seus níveis pressóricos. **Resultados:** recrutou-se 53 pessoas, 20 (37,7%) apresentavam HAS e 33 (62,3%) não; cerca de 70% são mulheres. Dentre os hipertensos 75% são mulheres, e entre os não, 67 são do sexo feminino. A média de idade nos hipertensos é 43,5 anos e nos não hipertensos 33,0 anos. Dos hipertensos, 60% eram obesos e entre os não hipertensos 42,6% o eram. Não existiu associação entre HAS e fumantes ativos e o uso de álcool nos últimos 7 dias. Dos hipertensos, 65% fazem dieta visando à saúde, apenas 9,1% dos não hipertensos o fazem. Metade dos hipertensos fazem atividade física visando à saúde e 1 em quatro não hipertensos fazem. **Conclusão:** Os hipertensos são mais velhos e obesos, praticam mais atividades físicas e fazem dieta visando á saúde, sugerindo que eles estão sob acompanhamento de saúde.

479

Percepção da hipertensão pelo paciente: gravidade da doença e adequada aderência ao tratamento

CHIU YUN YU BRAGA, ALEXANDER HAYATO BABA, DANIELA FIORIN, LUCIMARA SANDER, TATIANE DECANINI, TATIANE KIMI TANAMATI, COSTANTINO ORTIZ COSTANTINI, COSTANTINO ROBERTO FRACK COSTANTINI.

Centro Universitário Positivo Unicenp Curitiba PR BRASIL e Hospital cardiológico Costantini Curitiba PR BRASIL

A hipertensão arterial (HAS) é considerada como o fator de risco tratável para diversas doenças – lesões em órgãos alvo, como encefálo, rim e coração. Apesar da comprovação de que o tratamento da HAS reduz dramaticamente a morbidade e mortalidade, continua sem tratamento ou mal tratada. A adesão ao tratamento não é adequada devido a número extenso de medicamentos utilizados e a pouca sintomatologia da doença. **Objetivos:** Avaliar a percepção da gravidade da doença pelos pacientes hipertensos com comprometimento de órgãos alvo e avaliar a aderência ao tratamento anti-hipertensivo. **Metodologia:** selecionados 30 pacientes com hipertrofia de ventrículo esquerdo, confirmada ao ecocardiograma do Hospital C. Constantini no período de abril de 2006. Feito contato por meio telefônico. Aplicado questionário referente à HAS através de protocolo. **Resultados:** Os pacientes analisados constituem-se de 60% do sexo feminino e 40% do sexo masculino. A média de idade dos pacientes femininos foi de aproximadamente 60,5 anos. A média de IMC dos pacientes foi de 28,6 (sobrepeso). Dos pacientes analisados, 67% dos pacientes masculinos e 56% das pacientes femininas não tem conhecimento da HVE diagnosticada e e 30% negaram o uso correto da medicação. Apenas 83% dos homens e 72% das mulheres mudaram o estilo de vida e fizeram dieta. **Conclusão:** Através deste estudo podemos observar que aproximadamente 60% dos pacientes não tinham percepção da gravidade da doença e lesão de órgão alvo e a grande maioria dos pacientes (70%) aderem ao tratamento medicamentoso conforme a avaliação.

480

Adiponectina vs variação da pressão arterial em obesos insulino-resistentes

V GENELHU ABREU F, B M J CELORIA, E G SILVA, I J SANTOS, R S PINA, S F P DUARTE, P H CABELLO, E A FRANCISCHETTI.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL e Instituto Osvaldo Cruz Rio de Janeiro RJ BRASIL

Hipoadoponectinemia tem sido considerada como fator de risco independente de hipertensão arterial. Contudo, grande parte dos estudos foi realizado em populações bi-racial e asiáticos. Nosso estudo avaliou em indivíduos obesos se a adiponectina associa-se a variações da pressão arterial. **Método:** 96 obesos de origem multiétnica, não tratos, foram estudados. IMC=37.5±7.3kg/m², idade 42.8±11.9anos, 71mulheres. A Pressão arterial (mmHg) foi mensurada pelo Dinamap1846, e os valores calculados com a média de 3 mensurações. Resistência à insulina foi estimada pelo HOMA-IR. Insulina sérica (mU/L) e adiponectina plasmática (µg/mL) foram determinadas por radio-imunoensaio.

Variaveis	ON(n=34)	OH(n=62)	Valor P
IMC	35.7±3.8	38.5 ± 8.5	p<0.05
CC	106.4±9.4	112.1±15.2	p<0.05
PAM	88±7.6	103.1±10.8	p<0.0001
Insulina	16.9±8.6	24.4±11.7	p<0.0001
Adiponectina	7.6±3.2	6.2±2.9	p<0.01
HOMA-IR	3.8±1.9	6.7±4.1	p<0.0001

A RCQ, PAM, insulina e HOMA-IR correlacionaram-se inversamente com a adiponectina (r=-0.24;-0.29;-0.27;-0.21, respectivamente,p<0.05). A comparação entre os indivíduos que diferiram em seus HOMA-IR (>vs≤2.71) demonstrou que a correlação entre adiponectina e PA permaneceu significativa apenas nos obesos resistentes à insulina (r=-0.27, p<0.01). Uma regressão linear revelou que a adiponectina, insulina, IMC e idade se associaram, independentemente com o risco de elevação na pressão sistólica (B=-1.2, 0.51, 0.47 e 0.41, respectivamente, p<0.02). Quando os pacientes foram estratificados em tercis de insulina e classificados com o 50th percentil de adiponectina (≤vs>6.5µg/ml), uma ANOVA 3 x 2, demonstrou que a adiponectina contribui independentemente para a variação da PAM(p<0.01). **Conclusão:** Nossos resultados indicam que a adiponectina e insulina são fatores preditivos independente da PA em obesos insulino-resistentes.

481

Uricemia como fator preditivo de hipertensão arterial em indivíduos obesos

B M J CELORIA, E G SILVA, I J SANTOS, R S PINA, S F P DUARTE, P H CABELLO, E A FRANCISCHETTI, V GENELHU ABREU F.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL e Instituto Osvaldo Cruz Rio de Janeiro RJ BRASIL

A Hiperuricemia está associada à hipertensão arterial, eventos cardiovascular e doença renal progressiva. Em modelos animais, o ácido úrico eleva a pressa arterial por induzir disfunção endotelial e ativar o sistema renina – angiotensina, além de estimular a proliferação da musculatura lisa vascular. O objetivo deste estudo foi avaliar se os níveis de ácido úrico é fator preditivo independente de risco de hipertensão em pacientes obesos. **Métodos:** 140 obesos (34 normotensos-ON; 106 hipertensos-OH) de origem multiétnica (Europeu-Caucasianos, negros africanos, árabes e ameríndios), IMC=38.49+/-8.02kg/m², 99 mulheres foram estudados. A pressão arterial foi mensurada pelo Dinamap 1846 e os valores expressos como a média de 3 mensurações. A resistência à insulina foi estimada pelo (HOMA-IR). Insulina serica foi determinada por radio – imunoensaio. O ácido úrico plasmático foi determinado por método enzimático

Variaveis	ON (n=34)	OH (n=106)	Valor P
IMC	35.7±3	39.4±8.8	p<0.01
CC	106.4±9.4	114.4±15.9	p<0.01
PAM	88.0±7.6	102.7±11.5	p<0.0001
Insulina	16.9±8.6	25.7±12.1	p<0.0001
HOMA-IR	3.8±1.9	7.0±4	p<0.0001
Ac Urico	4.7±1.4	5.8±1.6	p<0.01

O IMC, a PAM, os níveis de insulina, e o HOMA-IR se correlacionaram diretamente com níveis de ácido úrico (r=0.20, 0.22, 0.24, 0.28, 0.25, respectivamente, p<0.05). Uma análise de regressão linear revelou que os níveis ácido úrico e insulinemia, se associaram independentemente ao risco de elevação na pressão arterial média (B=1.88, 0.25, respectivamente, p=0.005). **Conclusões:** Os resultados do presente estudo indicam que os níveis ácido úrico atuam como fator independente de risco de hipertensão arterial em pacientes obesos de ambos os sexos.

482

Metabolismo dos hormonios tireoidianos na hipertensao arterial sistemica

ANDRE L S MORAIS, CARDOSO, G P, MAXIMILIANO O L.

Universidade Federal Fluminense Niteroi RJ BRASIL e Incordis Diagnosticos Sao Goncalo RJ BRASIL

A Síndrome do Eutiroidiano Doente (SED) ocorre em várias doenças crônicas e agudas, caracterizando-se por baixos níveis de triiodotironina (T3L), elevados níveis de triiodotironina reversa (T3r) e hormônio estimulador da tireóide (TSH) normal. O objetivo deste estudo foi verificar a ocorrência desta síndrome em pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) associado com modificação da geometria ventricular esquerda. Foram avaliados os níveis de hormônios tireoidianos (T3, T3r e TSH) em 47 pacientes com HAS, com mais de dez anos de diagnóstico e com função sistólica global e segmentar do ventrículo esquerdo (VE) preservadas no repouso. Foram excluídos pacientes portadores de doenças orovalvares, Miocardiopatia Hipertrófica, Infarto Agudo do Miocárdio prévios, distúrbios hormonais ou uso de drogas que atuassem no metabolismo dos hormônios tireoidianos. O grupo controle foi composto de 31 indivíduos clinica e laboratorialmente saudáveis, sem diferença significativa de sexo e idade em relação aos membros do grupo de estudo. Anamnese, exame físico sumário, ecocardiograma e dosagem hormonal foram realizados na admissão nos dois grupos. Na análise dos resultados não foi encontrado nenhum paciente com padrão característico SED. Foram calculadas as médias e os desvio-padrões das variáveis estudadas nos pacientes comparando-os com a normalidade ao nível de 95%. A análise dos níveis hormonais demonstrou que no grupo de hipertensos, os níveis médios de T4L e T3L estavam significativamente menores do que os do grupo controle (p≤0,016 e p≤0,0001). Em relação ao T3r, os indivíduos do grupo de hipertensos apresentaram média significativamente maior do que as médias dos controles (p≤0,0001). A correlação entre a espessura relativa da parede posterior do VE (ERP) e o T3r no grupo de hipertensos foi significativa e inversa (n=47; r= - 0,460; p< 0,001). Os achados demonstram na população estudada que a cardiopatia hipertensiva associada a alterações da geometria ventricular foram acompanhados de modificação do padrão hormonal tireoidiano.

483

Perfil dos hipertensos em ambulatório de cardiologia da rede pública

ELVIO MARQUES DA SILVA.

UFMG-FACULDADE DE MEDICINA ITAÚNA MG BRASIL e UNIVERSIDADE DE ITAÚNA ITAÚNA MG BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial sistemica (HAS) é um grave problema de saúde pública que acomete grande parte da população brasileira. **Objetivo:** Determinar o perfil do portador de hipertensão arterial sistemica em um ambulatório de rede publica em uma cidade do interior de Minas Gerais, Mateus Leme, levando-se em conta os hábitos de vida e as caracteristicas do hipertenso. **Pacientes e Metodologia:** Estudo observacional de delineamento transversal de uma amostra de 47 pacientes portadores de hipertensão arterial, escolhidos aleatoriamente, do ambulatorio de cardiologia da prefeitura do Município de Mateus Leme, grande BH, atrarvés de um questionário abrangendo vários fatores. **Resultados:** Dos 47 hipertensos estudados 32% tinham idade entre 51 a 60 anos 36% com idade superior a 51 anos e 31% superior a 60 anos.Do total estudado, 68% eram do sexo feminino, 57% com IMC superior a 25kg/m2, sendo 32% com sobrepeso e 25% obesos. O sedentarismo apareceu em 72,34%. 68% dos hipertensos usavam associações de drogas;12% betabloqueadores e 6% inibidores da enzima de conversão e 10% os diuréticos. **Conclusões:** Este estudo nos revelou que nosso universo a maioria dos hipertensos é do sexo feminino, com idade superior a 51 anos, mais da metade com sobrepeso e obesidade. Com relação à medicação há uma prevalência deassociação de diuréticos e inibidores da ieca.

484

Taxa de variação da pressão sistólica na MAPA pelo tempo: novo índice de variabilidade da pressão arterial independente da redução da pressão arterial por terapia medicamentosa

MIGUEL GUS, PATRÍCIA GUERRERO, FERNANDA F VIANNA, CAROLINA M MOREIRA, VITOR M MARTINS, LUCIANO B DIETTRICH, LEILA B MOREIRA, FLAVIO D FUCHS.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL.

Introdução: A taxa de variação da pressão sistólica (PAS) pelo tempo na Monitorização Arterial da Pressão Arterial (MAPA) – o índice "time-rate" - é promissora alternativa para aferir a variabilidade da pressão arterial (PA) e está associada com lesão em órgão alvo, independentemente da PA e outros fatores (Zakapoulos NA, et al, Hypertension 2005; 45: 505-512). **Objetivos:** Investigar se a variabilidade de PAS na MAPA aferida pelo índice "time-rate" é influenciada pela redução da PA com terapia anti-hipertensiva. **Métodos:** Os participantes desse estudo foram selecionados em estudo randomizado, duplo-cego, comparando amilorida e enalapril em pacientes com PA não controlada em uso de hidroclorotiazida. MAPA foi realizada no início e no término do estudo que teve duração de 3 meses. O índice "time-rate" mede a velocidade e a direção de variação de valores de PAS na MAPA. Consiste na primeira derivada da PAS contra o tempo. Comparou-se a variabilidade antes e após o estudo pelo teste T para variáveis dependentes. A influência do fármaco empregado no estudo foi testada pelo teste T para variáveis independentes. **Resultados:** A idade média dos participantes foi de 58,1 ± 10,8 anos, com IMC 28,8 ± 6 Kg/m2, sendo 70,5% mulheres e 75,4% brancos. A média da PAS (24 horas) na MAPA diminuiu de 133 mmHg (IC 95% 131-136) antes do tratamento para 121 mmHg (IC 95% 119-123) após o tratamento (P < 0,001). A variabilidade foi de 0,52 (IC 95% 0,50-0,54) na avaliação inicial e 0,51 (IC 95% 0,49-0,53) após o tratamento (P = 0,332). Não houve diferença entre os grupos tratados com amilorida ou enalapril. **Conclusão:** Nossos achados confirmam que o índice "time-rate" é uma medida de variabilidade independente da pressão arterial, demonstrando que ela não é influenciada pelo uso de amilorida e enalapril. Assim, é uma característica intrínseca de cada paciente com pressão elevada e pode identificar fator de risco independente para eventos cardiovasculares.

485

Perfil dos pacientes hipertensos atendidos em unidade básica de saúde no município de passo fundo – rs

JULIA PASTORELLO, MARGARETE DAL MASSO, KAREN REGINA SCHONS, LEANDRO STRAMARI, JOAO BATISTA MACHADO GIONGO, ANGELA LIMA.

Hospital São Vicente de Paulo/ Departamento de Cardiologia/ passo fundo rs BRASIL e Faculdade de Medicina – Universidade de Passo Fundo passo fundo rs BRASIL

Fundamento: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um dos principais agravos à saúde no Brasil. Os estudos de prevalência são poucos e não representativos, estimativas apontam taxas de controle dos pacientes hipertensos entre 10% e 15%, demonstrando o baixo percentual adequadamente controlado. **Objetivo:** delimitar o perfil dos pacientes hipertensos, identificando fatores de risco, doenças concomitantes e lesões em órgão alvo. **Delineamento:** Observacional prospectivo. **Material e Métodos:** De março a agosto de 2006, durante atividades práticas da Faculdade de Medicina da UPF, com 56 pacientes hipertensos admitidos no Ambulatório de HAS. A avaliação incluiu dados de anamnese e exame físico. A pressão arterial foi medida pelo método auscultatório conforme preconizado nas (IV DBHA). Os fatores de risco e lesões de órgãos-alvo foram determinados por métodos clínicos e exames complementares. **Resultados:** A amostra foi composta de 17 (30,36%) homens e 39 (69,64%) mulheres, com média de 63,22 anos, destes 3 (5,36%) pacientes classificaram-se no grupo A, 29 (51,78%) no B e 24 (42,86%) no C. No primeira consulta 25 (44,64%) pacientes não estavam controlados (PA < 140/90 mmHg), maior parte pertencendo ao grupo C. Os fatores de risco principais foram homem ou mulher pós-menopausa, sedentarismo. A lesão em órgão-alvo mais prevalente foi a cardiopatia isquêmica (IAM, seguida de Hipertrofia Ventricular Esquerda ou Insuficiência Cardíaca Congestiva. A realização de tratamento não-medicamentoso estava sendo realizada por 27%, os pacientes com a PA controlada mostraram maior índice de retorno para acompanhamento (p<0,05). **Conclusão:** Os dados confirmaram a associação da HAS com múltiplos fatores de risco e LOA. O estudo continua em andamento, garantindo um aprendizado de qualidade para os acadêmicos e uma melhora nas condições de saúde da população atendida.

486

Estratificação de isquemia pós-infarto agudo do miocárdio através do teste ergométrico

ANA MARIA PASQUALI STEINHORST, ESTEFANIA INEZ WITTKE, ELIZABETH DA ROSA DUARTE.

Hospital Nossa Senhora da Conceição Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamento: Na avaliação pós-infarto, o TE representa uma forma de submeter o indivíduo a um exercício seguro, padronizado, avaliando o grau de disfunção cardiovascular. Seu uso em pctes após IAM está muito bem estabelecido na II Diretriz DERC-SBC e no Guia para Teste de Esforço da ACC/AHA. **Objetivo:** Estratificação e avaliação prognóstica pós-IAM através do TE na alta hospitalar e em 30 dias, nos pacientes considerados de baixo risco(sem complicações intrahospitalares como ICC, arritmias complexas, angina pós-IAM). **Delineamento e Metodologia:** Estudo de coorte, realizado de out/2005 a fev/2006, com seguimento clínico de 12 meses. Foram avaliados pacientes com IAM e que realizaram protocolo de Naughton antes da alta hospitalar e em 30dias realizaram protocolo de Bruce. **Resultados:** Foram incluídos 52 pacientes, com idade média de 55 anos, dos quais 79% eram do sexo masculino, 71,2% sedentários, 59,6% hipertensos, 57,7% dislipidêmicos, 55,8% tabagistas, 32,7% com HF de DAC, 10% com IAM prévio, 9,6% diabéticos. Internaram com IAM SSST 30% e IAM CSST 70%. Dos pacientes com Naugthon positivo (18%), 78% realizaram CAT com lesões coronarianas em todos os casos; 14% realizaram ACTP, 14% foram submetidos à CRM e 72% permaneceram com tratamento clínico. Desta série, 63,5% realizaram teste de Bruce, dos quais 39% apresentaram isquemia, sendo 75% submetidos a CAT, indicando-se ACTP em 6 pacientes e CRM em 4 pacientes e 3 pacientes mantiveram tratamento clínico. Em 1 ano de seguimento, os pacientes com testes negativos não apresentaram eventos cardiovasculares nem óbitos, 5 deles chegaram a realizar cintilografia ou nova ergometria mantendo teste negativo. Um paciente com Naugthon negativo e que não realizou Bruce em 30 dias, reinternou por novo IAM, 2 pacientes com indicação de CRM e que não queriam realizar o procedimento reinfartaram e foram submetidos à revascularização. **Conclusão:** O TE foi útil para a estratificação e avaliação prognóstica pós-infarto, auxiliando na investigação complementar e terapêutica pós-IAM.

487

Tempo de duração de exercício em pacientes pediátricos submetidos a teste ergométrico

JOAO MANOEL ROSSI NETO, MARIA MARGARITA CASTRO GONZALEZ, SOLANGE BERNARDES TATANI, CARLOS ALBERTO RODRIGUES DE OLIVEIRA, EDUARDO VILLAÇA LIMA, LUIZ EDUARDO MASTROCOLLA.

Instituto Fleury São Paulo SP BRASIL.

Em 2006, o consenso da AHA/ACC para teste ergométrico no grupo pediátrico, impôs que o protocolo utilizado deveria ser individualizado e desenhado para atingir o limite de tolerância em 10 ± 2 minutos. **Objetivo:** avaliar o tempo de duração do exercício do teste ergométrico (TE) em pacientes pediátricos. **Metodologia:** retrospectivo, observacional, de centro único, em indivíduos menores ou igual a 15 anos encaminhados consecutivamente para realização de TE. Para a comparação das médias utilizamos o teste de ANOVA. **Resultados:** no período de 2002 a 2006, 446 indivíduos com idade média de 12,84 anos (SD 2,6) sendo 64,8% masculinos realizaram TE. O tempo total da duração do exercício em segundos foi em média de 629,52 (10 minutos e 29 segundos) com SD de 123 (2 minutos e 3 segundos). A freqüência cardíaca máxima em média foi de 188,25 bpm (SD 14,35). O número de TE realizados em 2002 foi de 47, em 2003 de 64, em 2004 de 57, em 2005 de 157 e em 2006 de 121. No protocolo de Ellestad a idade média foi de 13,32 (SD 1,8), Bruce de 11,36 (SD 2,6) e Bruce modificado de 8,80 (SD 4,1) com p < 0,001. A tabela abaixo mostra tempo de exercício total (seg) e os respctivos protocolos utilizados.

Protocolo	N	Média	SD	Valor de p
Ellestad	345	622,09	123,78	0,029
Bruce	96	651,34	123,08	
Bruce modificado	5	723,20	64,27	
Total	446	629,52	123,93	

Conclusão: Os protocolos utilizados atingiram em média o tempo de exercício preconizado pela AHA/ACC. O TE em idade pediátrica difere em muitos aspectos da realizada em adultos, e por este motivo não lhes deve ser aplicada a regra de cálculo da FC máxima utilizada nos adultos.

488

A interação médico-odontológica na redução de danos cardiovasculares em pacientes com doença periodontal: um estudo clínico-epidemiológico

EDSON COSTA, LEILA MOUSSA COSTA.

FACULDADE SANTA MARCELINA SÃO PAULO SP BRASIL e UNIVERSIDADE CRUZEIRO DO SUL SÃO PAULO SP BRASIL

Este estudo clínico-epidemiológico aborda a doença periodontal e de suas relações com doenças cardiovasculares. Sabe-se que a doença periodontal é um processo inflamatório, de origem infecciosa, que causa destruição do periodonto de proteção e de sustentação. Pelo fato de ser causada por bactérias,essa doença é considerada um foco de infecção. O objetivo do trabalhoé apresentar dados comprobatórios da correlação entre microrganismos periodontopatógenos e doenças cardiovasculares inflamatórias através da análise de prontuários odontológicos de uma clínica odontológica da cidade de São Paulo entre os anos de 1999 e 2007. A amostra de 1.485 pacientes permitiu a aquisição de dados que foram tabulados e tratados estatísticamente por ANOVA enfatizando-se a associação entre a doença periodontal e os quadros pré-existentes de doenças cardiovasculares inflamatórias.Após a análise dos dados observou-se que cerca de 12,3% dos cardiopatas apresentam ou apresentaram doença periodontal de significância com perda de periodonto de sustentação. Tais dados associados com outros obtidos através da revisão sistemática da literatura permitem afirmar que deve existir uma interação odonto-médica mais integrada para minimizar danos ao paciente

489

Será Diamond-Forrester o método ideal para análise da probabilidade pré-teste de doença coronária no teste de esforço e cintilografia miocárdica?

FERNANDA COUTINHO STORTI, JOSÉ RAMÓN LANZ L, LUIZ A R COSTA, ALEXANDRE MURAD N.

Diagnósticos de América São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: A análise da probabilidade pré-teste de doença arterial coronária (Prob.DAC) através do método Diamond-Forrester (DF) é preconizada rotineiramente pela diretriz americana de ergometria. **Objetivo:** Avaliar o perfil dos pacientes submetidos a teste de esforço (TE) e cintilografia de perfusão miocárdica com esforço físico (MIBI) pelo método DF. **Delineamento:** Estudo prospectivo. **Paciente:** Analisados 493 pacientes (249 TE e 244 MIBI). **Métodos:** Inclusão: 30 a 69 anos e ausência de coronariopatia prévia; exclusão: alterações eletrocardiográficas que limitam o diagnóstico de isquemia miocárdica. DF incorpora faixa etária, sexo e sintoma (angina típica-AT, atípica-AA, dor não-anginosa e assintomático-ASS). **Resultados:** Grupo TE: idade média 46 (+ 10) anos, 58% homens, AT 0,4%, AA 6,8%, dor não-anginosa 2,4% e 90,4% ASS. TE negativo (TEneg) 96% e positivo 4%. Prob.DAC alta/ intermediária 5,2%, baixa/muito baixa 94,8%. Grupo MIBI: idade média 55,3 (+ 6) anos, 65,2% homens. AT 2%, AA 15,6%, dor não-anginosa 3,3% e ASS 79,1%. TEneg 65,6% e positivo 34,4%; 87% MIBI normal e 13% isquêmica. Prob. DAC alta/intermediária 19,7%, baixa/muito baixa 80,3%. Cinco TEneg apresentaram isquemia no MIBI. Ao relacionar probDAC e TE, houve > percentual de positivo com probabilidade alta/intermediária (P<0,05). No MIBI, houve maior percentual de TEneg com > probDAC (P<0,05) e maior percentual isquêmico com baixa/muito baixa probDAC (P<0,05). Foi comparada a associação entre os 493 TE e probDAC (P=0,09) sugerindo que, a adição do MIBI ao TE isolado não demonstrou relevância na predição de DAC naqueles com alta prevalência de probabilidade pré-teste baixa/muito baixa. **Conclusão:** A correlação entre a probDAC e os resultados das provas de isquemia sugere limitações na análise pelo DF, nessa população com baixa prevalência de probabilidade pré-teste alta/intermediaria.

490

Correlação entre supradesnivelamento do segmento ST durante teste ergométrico e cineangiocoronariografia

JANNY LEONOR LOURENÇO FERREIRA, MARIA DE FÁTIMA MONTEIRO, ANTONIO CARLOS MEDEIROS TOSCANO, ESDRAS JOSÉ GASPAR, RICARDO QUENTAL COUTINHO, LUIZ FERNANDO SALAZAR OLIVEIRA, NELSON ANTONIO MOURA DE ARAUJO, CARLOS ROBERTO RIBEIRO MORAES, FERNANDO RIBEIRO DE MORAES NETO.

Unicordis Recife PE BRASIL.

MARC, sexo feminino, 60 anos, hipertensa, encaminhada para realização de teste ergométrico durante investigação de dor torácica. Submetida a teste ergométrico em esteira segundo protocolo de Bruce, com monitorização de três derivações eletrocardiográficas simultâneas (CM5, DII e V2). Teste eficaz, submáximo interrompido ao final do primeiro estágio por dor torácica típica de isquemia miocárdica e supradesnivelamento do segmento ST em V2. Na fase de recuperação atenuação da dor e progressivo retorno do segmento ST aos padrões basais. Submetida a cineangiocoronariografia que evidenciou obstrução severa na origem da descendente anterior (DA) e obstrução moderada na origem do primeiro diagonal. Realizada cirurgia de revascularização miocárdica com anastomose mamária - DA. A elevação do segmento ST durante teste de esforço em pacientes sem infarto do miocárdio prévio é um fenômeno raro, aproximadamente 1/100 testes realizados, variando esta prevalência conforme a população estudada. Associa-se comumente a lesões de tronco de coronária esquerda ou a lesões proximais, com envolvimento frequente da DA, havendo boa correlação entre a coronária envolvida e a derivação apontada. A presença de supradesnivelamento do segmento ST induzida pelo esforço evidencia a gravidade da isquemia subjacente orientando a necessidade de intervenção e terapêutica precoces.

491

Diminuição do risco cardíaco no perioperatório vascular pelo uso da técnica endovascular: expectativa ou realidade?

DANIELA CALDERARO, CAROLINA LETICIA ZILLI VIEIRA, MARISTELA CAMARGO MONACHINI, PAI CHING YU, DANIELLE M. GUALANDRO, MARINA FARJALLAT, LUIS A. FURUYA, PEDRO PUECH-LEÃO, BRUNO CARAMELLI.

InCor - Faculdade de Medicina da USP São Paulo SP BRASIL e Hospital das Clínicas - Faculdade de Medicina da USP São Paulo SP BRASIL

Introdução: Apesar de grandes avanços em cuidados perioperatórios, as operações vasculares ainda estão associadas a alta morbi-mortalidade cardiovascular. Existe grande expectativa de que o uso da técnica endovascular possa reduzir este risco em pacientes selecionados. **Metodologia:** Avaliamos prospectivamente 66 pacientes em programação eletiva de correção de aneurisma de aorta abdominal ou revascularização periférica, com estimativa pré-operatória do risco cardíaco e detecção de eventos pós-operatórios (PO) por dosagem diária de troponina + ECG do 1º ao 4º PO, além de visita cardiológica diária até a alta hospitalar. A escolha da técnica operatória: convencional ou endovascular, ficou a critério do cirurgião. Comparamos a incidência de eventos cardiovasculares(elevação isolada de troponina, infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral) e mortalidade entre os grupos cirúrgicos. **Resultados:** Foram realizadas 46 operações convencionais e 16 operações endovasculares, além de 4 procedimentos combinados que foram considerados no mesmo grupo das operações convencionais para análise de dados. Nossa população foi composta por 47 homens, idade média 64,8 anos. Estimamos risco cardíaco intermediário ou alto de acordo com a diretriz da AHA/ACC em 75% X 86% dos pacientes tratados por técnica endovascular e convencional, respectivamente (P=0,24). Não observamos nenhuma diferença significativa na inicidência de eventos cardiovasculares (12,5% X 10%, P=1,0), mortalidade total (6,2% X 14%, P=0,67) ou no end-point composto (18,7% x 28%, P=0,53) entre os grupos endovascular e convencional, respectivamente. **Conclusão:** Nosso trabalho sugere que pacientes vasculopatas devem ser preparados e monitorizados no perioperatório com grande rigor independentemente da estratégia cirúrgica. Provavelmente a lesão endotelial, que está diretamente envolvida na fisiopatologia do infarto perioperatório, é a mesma em ambas siuações.

492

Frio: um fator de risco para acidente vascular cerebral no Brasil

FERNANDO MORGADINHO SANTOS COELHO, TANIA OLIVEIRA LOPES, ALEXANDRE PIERI.

Hospital Israelita Albert Einstein São Paulo SP BRASIL.

Introdução: A relação entre alterações climáticas sazonais e a ocorrência entre ataque isquêmico transitório (AIT) tem sido descrita em paises Europeus e nos Estados Unidos. O países com clima temperado possuem as estações do ano bem definida com variações importantes de temperatura entre as estações do ano. É sabido que em meses mais frios há uma maior incidência de alterações vasculares como acidentes vasculares cerebrais e eventos coronarianos. O Brasil é um país tropical sem estações bem definidas. O objetivo desse trabalho é avaliar a correlação de AIT com as estações do ano durante o ano de 2005 dos pacientes atendidos no Hospital Israelita Albert Einstein. **Metodologia:** Foram revisados prontuários de pacientes atendidos com diagnóstico de alta de AIT, no período de janeiro de 2005 até dezembro de 2005. Dados como idade, sexo, dia da semana, dia do mês e estação do ano foram anotados. Como forma de análise foi optado pelo método do X2 realizado em programa "Statistica", Stafsoft 1984-1997. **Resultados:** 1. Um total de 46 prontuários de pacientes atendidos no HIAE com diagnóstico de alta com AIT foram analisados. 2. A idade variou entre 39 e 92 (64± 16,4), com 27 homens e 19 mulheres. 3. Houve um significante aumento das taxas de atendimento de AIT nos meses de outono e inverno com pico ocorrendo em julho-agosto (p=0,003). 4. Foi encontrada uma maior prevalência de atendimentos nos primeiros dias da semana, sendo o pico entre domingo e terça-feira (p=0,012). **Conclusão:** Embora o Brasil seja um país tropical foi caracterizada uma maior incidência dos AIT nos meses de frio. Mecanismos como maior vasoconstricção e portanto maior risco de oclusão são descritos na literatura mundial para explicar tais achados.

493

Marcadores Inflamatórios como preditores de complicações na CRM com CEC - Resultados Preliminares

AGDA MEZZOMO, LUCIA C PELLANDA, RODRIGO LOPES, VERA L PORTAL.

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

Introdução: Estudos sugerem que a elevação de marcadores inflamatórios no pré-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) possa estar associada a um maior risco de complicações no pós-operatório. **Objetivo:** Avaliar a associação de um perfil inflamatório alterado no pré-operatório de CRM com um maior risco de complicações clínicas no período pós-operatório precoce. **Métodos:** Coorte prospectiva que avalia pacientes de ambos os gêneros que são submetidos à CRM com CEC. A coleta dos dados iniciou em abril de 2006, no Instituto de Cardiologia do RGS. Dentre os exames laboratoriais solicitados de rotina para CRM foram incluídas a avaliação da velocidade de hemossedimentação (VHS), proteína C reativa ultrassensível (PCR us) e a contagem de leucócitos (L). Os resultados são armazenados em banco de dados e os pacientes seguidos, durante todo o período de internação hospitalar, para identificação de complicações de pós-operatório. **Resultados:** Dos 109 pacientes avaliados, 22 (20%) apresentaram algum tipo de infecção tais como respiratória, urinária ou ferida operatória e 9 (8,3%) evoluíram com IAM. Dos pacientes que tiveram algum tipo de infecção, 59% tinham PCR us elevada no pré contra 14% com PCR normal (p=0,08). A incidência de infecção também foi maior para aqueles pacientes que tinham L > 7000 por mm3 (68% versus 31,8% para aqueles com L inferior a 7000 por mm3, p=0,77). Além disso, todos os pacientes que evoluíram com IAM tinham L > 7000 por mm3 (p=0,05) e a maioria (66%) tinha VHS elevado (p=0,07). **Conclusão:** A incidência de infecção e IAM foi maior em pacientes que se apresentaram com níveis elevados nos marcadores inflamatórios, em análise preliminar dos dados. É possível que com um número maior de pacientes (em andamento), a significância estatística fique mais consistente.

494

Perfil nutricional de pacientes com insuficiencia cardiaca cronica numa população com insuficiencia cardiaca

BRITTO, E P, MESQUITA, E T.

Universidade Federal Fluminense Niteroi RJ BRASIL.

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica, multi sistêmica que promove alterações metabólicas e nutricionais, estando classicamente associada a caquexia. Recentemente, no entanto, tem sido vinculada à Síndrome Metabólica e resistência insulínica. O presente estudo avaliou o perfil nutricional de portadores de IC estável atendidos numa clinica de IC. **Métodos:** Foram avaliados prospectivamente 35 pacientes, com classe funcional entre I e III, com media de idade de 50 anos, sendo 22 mulheres. Foi aplicado questionário de avaliação nutricional que incluiu peso, altura, IMC, circunferência abdominal, percentagem ideal de peso, percentagem de mudança ponderal, prega cutânea tricipital e circunferência muscular do braço. **Resultados:** Observou-se que 65% (23pts) apresentavam sobrepeso ou obesidade. Nenhum paciente apresentou algum grau de desnutrição. A circunferência abdominal esteve aumentada em 100% das mulheres e em 89% dos homens. 18 pts mantiveram ou ganharam peso desde o inicio da doença. 50% dos pts apresentaram comprometimento das reservas protéicas. **Conclusão:** Pacientes com IC estável apresentam alta taxa de sobrepeso e obesidade associado com adiposidade central aumentada, sugerindo a presença de resistência insulínica nesses pacientes.

495

Avaliação das fórmulas MDRD e Cockroft-Gault para avaliação da função renal em cirurgia cardiovascular

TANIGUCHI, F P, OLIVEIRA, P M, MARTINS, A S.

Faculdade de Medicina de Botucatu Botucatu SP BRASIL.

Fundamento: É conhecida a relação entre cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea(CEC) e disfunção renal no pós-operatório. A Fundação Nacional dos Rins dos EUA recomendam a utilização das fórmulas MDRD ou Cockroft-Gault(CG) para a avaliação da função renal.(Am J Kidney Dis 2002; 39(suppl 1): S1-266). **Objetivo:** O objetivo deste estudo é avaliar qual das fórmulas é superior para avaliar a disfunção renal em cirurgia cardiovascular. **Delineamento:** estudo prospectivo, observacional. **Métodos:** Foram estudados 204 pacientes submetidos a RM com CEC. Disfunção renal foi determinada como aumento em 30% da creatinina sérica basal. O clearance de creatinina foi determinado pelas fórmulas MDRD e Cockroft-Gault. Foi realizada análise de correlação e análise multivariada.O nível de significância estabelecido é de 5%. **Resultados:** Dos 204 pacientes, 45,6%(93) eram mulheres. A idade variou de 18-78 anos, com média de 57,89+13,79 anos. O valor r para formula CG e creatinina sérica foi 0,65. Para a fórmula MDRD o valor r foi 0,79. Foi observada melhor performance para a fórmula MDRD(p=0,01). **Conclusões:** A fórmula MDRD apresenta melhor acurácia para determinar disfunção renal em pacientes submetidos a revascularização do miocárdio com CEC.

496

Incidência de Fibrilação e Flutter Atriais no Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca

EDUARDO MIRANDA TEIXEIRA, JOSE TELES DE MENDONCA, LUIZ FLÁVIO ANDRADE PRADO, JARBAS AMORIN MARQUES, JULIANA DE LIMA REIS, CLOVIS OLIVEIRA ANDRADE, ISABELA TAVARES DE GOIS, GUSTAVO SALES RIBEIRO DA COSTA, THAMARA CRISTIANE ALVES BATISTA, ELINE VIEIRA CRUZ, ANDRÉ LUIZ ANDRADE PRADO.

FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA ARACAJU SE BRASIL.

Introdução: As arritmias atriais são freqüentes em pós-operatório de cirurgia cardíaca. Dentre elas, a fibrilação atrial (FA) é a mais comum, ocorrendo com maior freqüência no 2° e no 3° dia pós-cirurgia. O objetivo da presente pesquisa foi verificar a incidência de fibrilação e flutter atriais e a associação de fatores de risco para a ocorrência dessas arritmias no pós-operatório, em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca na Fundação de Beneficência do Hospital Cirurgia. **Pacientes e métodos:** Realizou-se um estudo prospectivo e observacional, no qual foram analisados pacientes com mais de 18 anos de idade entre janeiro e maio de 2005, acompanhando-os desde o pré-operatório até o sétimo dia pós-cirurgia. Foram excluídos da análise todos aqueles que apresentaram previamente: fibrilação e flutter atriais, uso de marcapasso, bloqueio atrioventricular de 2º e 3º graus e dissociação atrioventricular ou aqueles que não tinham realizado ECG. A casuística foi composta por 76 pacientes dos quais 34 eram homens (45%). **Resultados:** A média de idade foi de 50,1±15,4 anos. Das cirurgias realizadas, 35 corresponderam à revascularização miocárdica, 36 cirurgias valvares, 03 representavam a associação das duas e 02 congênitas. A fibrilação atrial ocorreu em 11 pacientes (14%), com média de idade de 56,4±15,09 anos, dos quais 06 eram mulheres (55%) e 05, homens (45%). O pico de incidência foi o segundo dia de pós-operatório. Não foi registrado nenhum caso de flutter atrial. A revascularização do miocárdio associada à cirurgia valvar apresentou maior incidência de FA (25%). **Conclusão:** A idade, o tempo de circulação extracorpórea, o tempo de clampeamento aórtico e o número de vasos revascularizados não foram fatores preditivos significativos para o surgimento de arritmia. O tempo de cirurgia (324,4±92,28 versus 333,2±50,9; p = 0,04) foi o único fator significante.

497

Ligadura do canal arterial pela técnica extrapleural: uma boa indicação para crianças maiores de 2 anos?

JARBAS AMORIN MARQUES, JOSE TELES DE MENDONCA, LUIZ FLÁVIO ANDRADE PRADO, RAUL AMORIM MARQUES, GUSTAVO SALES RIBEIRO DA COSTA, ISABELA TAVARES DE GOIS, JULIANA DE LIMA REIS, ANTONIO CARLOS AMORIM JUNIOR, CAMILA VIEIRA VALADARES.

FUNDAÇÃO BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA ARACAJU SE BRASIL.

Introdução: canal arterial persistente é uma patologia de aparecimento freqüente com diversos métodos terapêuticos atualmente: medicamentoso, cirúrgico e por meio de hemodinâmica. A técnica de ligadura do canal por acesso extrapleural tem sido preconizada para o tratamento de crianças prematuras e neonatos graças às vantagens de não necessitar circulação extracorpórea, com baixa morbidade e mortalidade. **Objetivo:** relatar a experiência do Serviço de Cirurgia Cardiotorácica da Fundação Beneficência Hospital de Cirurgia no tratamento da persistência do canal arterial por acesso extrapleural em crianças mais velhas. **Metodologia:** estudo retrospectivo dos pacientes com idade entre 2 e 18 anos submetidos à ligadura extrapleural do canal arterial no período entre janeiro de 1997 e abril de 2002 no Serviço de Cirurgia Cardiotorácica da Fundação Beneficência Hospital de Cirurgia, avaliando-se dados clínicos, antecedentes patológicos, tempo cirúrgico, incidência de complicações intra e pós-operatórias, tempo de internamento em UTI e hospitalar total e mortalidade. **Resultados:** 35 pacientes foram operados por via extrapleural entre janeiro de 1997 a abril de 2002, com idade média de 5,82±3,25 anos, peso médio de 17,4±6,7 kg, apresentando relação homem:mulher de 1:2,5. O tempo operatório médio de 88,4±29 minutos. Defeitos congênitos associados foram observados em 17,15% dos casos. Complicações intra-operatórias ocorreram em 17,15% dos casos, sendo a lesão pleural a principal complicação (14,28%). As complicações pós-operatórias foram: atelectasia (11,42%), hemotórax associado a pneumotórax (5,71%) e infecção respiratória (5,71%). Não houve óbitos relacionados ao procedimento. O tempo de internação em UTI foi de 1,86±1,31 dias e o tempo total hospitalar foi de 5,66±2,18 dias. **Conclusão:** A técnica de ligadura por via extrapleural constitui um procedimento seguro, com baixo risco de mortalidade e com diversas vantagens no manejo de crianças mais velhas com canal arterial persistente.

498

Fatores de risco para reintervenção por sangramento no pós-operatório de cirurgia cardíaca

SOLIZ, P C, GAZZONI, G F, BODANESE, L C, GOLDANI, M A, PICCOLI, J C E, ALBUQUERQUE, L C, BERTASO, A G, SOSTIZZO, F, GRANZOTTO, R H, ALTAIR I H J, FERREIRA, C C, GUARAGNA, J C V C.

Hospital São Lucas - PUCRS Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamento: O sangramento no pós-operatório de cirurgia cardíaca (POCC) é uma complicação temida devido a sua morbi-mortalidade. Portanto, torna-se relevante a identificação dos fatores de risco associados a sua maior incidência. **Objetivos:** Avaliar a variáveis pré-operatórias que estão associadas com maior risco de intervenção por sangramento no POCC. **Delineamento:** Estudo de coorte histórica. **Materiais e Métodos:** Foi utilizado o banco de dados de cirurgia cardíaca do HSL-PUCRS. No período de fevereiro de 1996 à agosto de 2006, foram realizadas 3628 cirurgias cardíacas (revascularização miocárdica, valvar e outras). Avaliamos as características pré-operatórias dos pacientes e sua associação com reintervenção por sangramento no pós-operatório. Os dados foram analisados pelo programa SPSSv.11.5. Além da análise descritiva, foram utilizados na análise univariada o teste do Qui-quadrado e teste T de student. Na análise multivariada foi utilizada a regressão logística. Os resultados foram apresentados na forma de risco relativo (RR), com intervalo de confiança de 95% (IC). Significância estatística foi considerada p< 0,05. **Resultados:** A reintervenção por sangramento ocorreu em 200 pacientes (5,5%), sendo 134 (67%) em pacientes masculinos. A média de idade dos pacientes submetidos a cirurgia foi de 58.2 anos, sendo no grupo reintervenção de 60.6 anos (RR=1,02, p<0,004). Outras variáveis significativas de risco foram DPOC (RR=2,05, p<0,001) e tempo de duração de circulação extra-corpórea (RR= 1,005, p<0,008). A cirurgia de revascularização isolada foi associada com um menor risco de reintervenção (RR= 0,5, p<0,001). **Conclusão:** No presente estudo, os fatores de risco independentes relevantes para reintervenção por sangramento no pós-operatório de cirurgia cardíaca foram idade e DPOC.

499

Obesidade infantil e pressão arterial no município de Santa Juliana MG

DOUGLAS RIBEIRO DA SILVA, MARCELO HENRIQUE BORGES, FERNANDA OLIVEIRA MAGALHÃES, ALTACÍLIO APARECIDO NUNES, ADRIANA AVEIRO VENTURA.

Universidade de Uberaba Uberaba MG BRASIL.

Fundamento: Obesidade é abordada como pandemia e fator predisponente de diversas entidades clínicas,entre elas hipertensão arterial. Cuidados devem começar na infância. **Objetivo:** Associar a obesidade infantil e hipertensãoarterial. **Médodos:** Avaliação de 362 crianças (8 a 12 anos), classificadas em razão de questionário respondido pelos pais e aferidos; peso, altura, pressão areterial, entre outros, segundo padrões do National Center for Health Statist e V Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Resultados:** Tabela multianálise de variáveis nas crianças classificadas como hipertensas.

VARIÁVEL	RR	IC95%	P
Peso normal	0,38	0,21<RR<0,67	0,0006
Sobrepeso	1,59	0,68<RR<3,75	0,2946
Obesidade	4,09	2,36<RR<7,09	0,0001
Atividade física	1,06	0,54<RR<2,07	0,8729
Pai ou mãe Hipertenso(a)	1,07	0,53<RR<2,15	0,8480
Pai e mãe Hipertensos	0,39	0,06<RR<2,68	0,4906
Estuda em escola particular	1,06	0,35<RR<3,21	0,5563
Estuda (escola pública urbana)	0,69	0,33<RR<1,46	0,3387
Estuda (escola pública rural)	1,85	0,73<RR<4,68	0,1791

Além dos dados da tabela: Não encontramos diferenças singificativas para os hipertensos quando comparamos sexo, raça e classe social. **Conclusão:** A prevalência entre HAS e obesidade infantil é significativa, com provável reflexo na vida adulta. Prgramas esclolares e conscientização familiar e individual são boas estratégiasde prevenção.

500

Sobrepeso, obesidade e hábitos alimentares em escolares de 10 a 18 anos de Porto Alegre

SANDRA M BARBIERO, LUCIA C PELLANDA, ROSEMARY PETKOWICS, CLAUDIA CESA, PAULA D B CAMPAGNOLO, CAROLINE ABRANTES, FLÁVIA GABE BELTRAMI.

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

Objetivo: Estimar a prevalência de sobrepeso, obesidade e de outros fatores de risco para cardiopatia isquêmica em adolescentes de 10 a 18 anos. **Métodos:** Estudo transversal contemporâneo com amostra de base populacional, probabilística por conglomerados em escolas públicas do Ensino Fundamental de Porto Alegre, matriculados de 5ª a 8ª série, em um total de 511 escolares. Foram coletados dados sobre fatores de risco familiares, antropometria e hábitos alimentares. **Resultados:** A prevalência de excesso de peso foi de 27,6% entre os escolares, sendo 17,8% com sobrepeso (Índice de Massa Corporal - IMC≥P85<P95) e 9,8% com obesidade (IMC>P95). O sobrepeso foi mais prevalente no sexo feminino (19,9%) e a obesidade no sexo masculino (11,8%). Em relação aos fatores de risco em familiares de 1ª grau: obesidade 12,6%, dislipidemia 16,8%, diabetes 6,7%, hipertensão 28% e doença cardiovascular ou isquemia 1,4%. O número de refeições diário é de 4 ou mais em 74,6% dos participantes, os escolares que fazem um menor número de refeições por dia são o grupo de obesos, em média 3,51 (±1,08) refeições/ dia enquanto que os alunos com peso adequado fazem 4,22 (± 1,03). Dos alimentos saudáveis pesquisados (frutas, verduras, carnes e produtos lácteos) observou-se uma ingestão habitual (mais de 4 vezes na semana) em torno de 50% dos escolares. A ingestão semanal de alimentos não saudáveis foi de 3,25 para refrigerantes, 2,91 para frituras e 4,01 para guloseimas. A ingestão de leite desnatada (38,9%) e refrigerante dietético (20,0%) é maior entre os obesos. **Conclusão:** O controle de sobrepeso e obesidade deve ser tomado como prioridade nas ações preventivas, com ênfase na educação da população para evitar a necessidade de tratar a obesidade e suas conseqüências no futuro próximo.Para tanto, são necessários estudos de base populacional que realizem um diagnóstico da realidade local, como forma de embasar o planejamento de condutas preventivas.

501

Prevalência das cardiopatias congênitas e/ou adquiridas no Hulw de 1999 a 2007

BOTELHO, G M, SANTOS, C L M, LEITE, D G, SARAIVA, J F, ALVES, C E M, SAMPAIO, Á R R, LUCENA, M N, MOURA, E V.

Hospital Universitário Lauro Wanderley João Pessoa PB BRASIL e Universidade Federal da Paraíba João Pessoa PB BRASIL

Fundamentos: Objetiva-se mostrar as cardiopatias mais prevalentes em pacientes atendidos pelo setor de Cardiologia Pediátrica. **Métodos:** Coleta de dados das crianças atendidas no ambulatório de Cardiologia Pediátrica, nas enfermarias e na UTI neonatal, de julho de 1999 a fevereiro de 2007. A amostra foi constituída por 1436 pacientes. Desenvolveu-se um software, CARDIOPED – Sistema de Apoio à Cardiologia Pediátrica, para armazenamento e análise dos dados, que forneceu formulários específicos que eram preenchidos pelos pesquisadores. Para diagnóstico do Prolapso de Valva Mitral (PVM), no último ano, só foram considerados os pacientes com ecocardiografia. **Resultados:** Observou-se que 897 pacientes (62,46%) tinham diagnóstico ou suspeita de cardiopatias e 539 (37,54%) eram cardiologicamente normais, sendo que, em observação de agosto de 2005 a fevereiro de 2007, 52 destes (9,64%) eram portadores de click. As cardiopatias congênitas acianóticas mais freqüentes foram: PVM com 291 pacientes (20,26%); Comunicação Interventricular (CIV), 158 pacientes (11%); Estenose Pulmonar, 80 (5,57%); Comunicação Interatrial, 74 (5,15%); Persistência do Canal Arterial, 58 (4,03%); Estenose Aórtica, 39 (2,71%), e Defeito no Septo Atrioventricular com 34 crianças (2,36%). Os portadores de associações ou de cardiopatias menos freqüentes somaram 158 pacientes (11%). No grupo das cardiopatias cianogênicas, sobressaíram-se: Tetralogia de Fallot (T4F), presente em 34 pacientes (2,36%); Atresia Tricúspide, em 09 (0,63%), e Transposição de Grandes Artérias também em 09 pacientes (0,63%). Das cardiopatias adquiridas, a Febre Reumática (FR) foi a maior responsável, nesta pesquisa, tendo sido evidenciada em 102 pacientes (7,88%). **Conclusões:** A amostra analisada teve um predomínio de portadores de patologias cardíacas, destacando-se o PVM e a CIV como as mais freqüentes entre as cardiopatias congênitas acianóticas. Entre as cianogênicas, houve maior destaque para T4F. A FR se sobressaiu entre as cardiopatias adquiridas. A maioria dos percentuais corresponderam aos da literatura, mesmo em se tratando de uma amostra viciada.

502

BNP (peptídeo natriurético ventricular) como preditor de rejeição cardíaca em transplante cardíaco pediátrico

CRISTINA DE SYLOS, ESTELA AZEKA, GRACE CAROLINE VAN LEEUWEN BICHARA, ROGÉRIO DOS ANJOS MIRANDA, KLEBIA CASTELO BRANCO, MIGUEL LORENZO BARBERO MARCIAL, LUIZ ALBERTO BENVENUTI, LUIZ JUNYA KAJITA.

Instituto do Coração São Paulo SP BRASIL.

Introdução: A rejeição constitui-se em uma das principais causa de mortalidade após o transplante cardíaco pediátrico. A dosagem do nível sérico de BNP, hormônio produzido pelo miocárdio, tem sido avaliado como método não invasivo no diagnóstico de rejeição nestes pacientes. **Objetivo:** Correlacionar o nível sérico de BNP com o resultado do exame histopatológico em relação à rejeição aguda diagnosticada em biopsia endomiocárdica após transplante cardíaco na faixa etária pediátrica. **Casuística e Métodos:** Série de casos, de junho de 2005 a novembro de 2006, onde foram avaliadas 33 crianças submetidas ao transplante cardíaco ortotópico, analisados dados clínicos e dados de imunossupressão e rejeição. A biopsia endomiocárdica foi realizada segundo critérios da Sociedade Internacional de Transplante Cardíaco e Pulmonar (ISHLT), sendo considerada rejeição aguda, quando a biópsia apresentava grau igual ou maior que II.A análise estatistica foi realizada pelo sistema SPSS com nível de significância de p menor que 0,05. **Resultados:** Foram 33 crianças estudadas, com idade média de 10,3 anos (4 a 18,5 anos), predomínio do sexo feminino (54%) e da raça branca (78%).O tempo de transplante no momento da dosagem de BNP foi em média 5,1 anos (6 meses a 12,6 anos). A biópsia diagnosticou nove rejeições em oito pacientes (24%), sendo três com grau 3 A, cinco com grau 2 e um com rejeição humoral. No momento da dosagem do BNP, a maioria dos pacientes encontrava-se assintomático,sendo tacrolimus e micofenolato mofetil os imunossupressorese mais utilizadas (84,8% e 72,7%).O nível sérico de BNP foi em média 79,9 pg/ml, sendo de 144,2 pg/ml no grupo com rejeição e de 65,8 pg/ml no grupo sem rejeição, com p = 0,02. **Conclusão:** Crianças assintomáticas podem apresentar rejeição aguda no pós-operatório de transplante cardíaco. O nível sérico de BNP apresentou diferença estatisticamente significante no grupo com rejeição, podendo ser método auxiliar no diagnóstico de rejeição cardíaca.

503

Evolução atípica de cardiopatia tipo univentricular

ASSAD, ROBERTA Q, MARTINO, HELENA F, ASSAD, ANTONIO C E, LOPES, DARIELA M N N, SORIANO, LUCIANA M C, RAUTHA, LETÍCIA F, NASCIMENTO, BRUNA M A, OLIVEIRA, ANA C S G.

Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras Rio de Janeiro RJ BRASIL e Universidade Gama Filho Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: Relatar caso de cardiopatia congênita de baixa prevalência (0,054/mil nasc.vivos)e evolução atípica. **Objetivo:** Relatar caso de cardiopatia AV tipo univentricular (CAVUV) atípica;enfatizar a importância do diagnóstico precoce como determinante prognóstico. **Delineamento:** Relato de caso. **Paciente:**A.B.L., masculino, 8a. Mãe relata: aos 2m choro intenso e dificuldade respiratória; 4m"cansaço"; 12m:cardiomegalia (RxTórax); 8a: sopro cardíaco, sendo encaminhado ao INCL. Ao exame: ectoscopia normal. S.V.: FR=20irpm, FC=85bpm, PA=110x60mmHg. ACV:RCR, 3T(B3)P2>A2, SD 4+/6+, irradiação axilar, SS4+/6+ FP e BEE, sem outras alterações. Ex.compl.: Rx tórax: HAP. Ecodoppler: CAVUV dupla via entrada, valvas AV funcionais; câmara principal: função global preservada, comunicando-se à câmara rudimentar D, hipoplásica, ântero-lateral E; AP saindo do ventrículo principal (VP) com tronco e ramos bem dilatados; sinais de HAP; Ao cavalgando câmara rudimentar, predominantemente ligada ao VP. HD: cardiopatia complexa; HAPgrave; bom desenvolvimento pôndero-estatural; atividades físicas normais. **Método:** Revisão de prontuário de 1995 a 2003. **Resultado:** Por tratar-se de HAP grave, contra-indicou-se a cirurgia. Acompanhado de 6/6m, com hemograma e Eco seriados. Evoluiu com piora da HAP, embora assintomático e acianótico. Aos 16a trabalhava e andava de bicicleta. Aos 17, evoluiu com endocardite infecciosa indo à óbito durante cirurgia. **Conclusão:** Trata-se de um paciente com CAVUV, sem EP (favorecendo o desenvolvimento de HAPgrave). Apesar desta cardiopatia congênita ser cianogênica, o paciente permaneceu assintomático e acianótico por 16 anos, sem prejuízo do desenvolvimento pôndero-estatural e atividades físicas. Como ao diagnóstico apresentava HAP grave, a cirurgia curativa não pôde ser realizada, já que através da literatura sabe-se que o grau de elevação da resistência vascular pulmonar antes da operação é o fator mais importante para o prognóstico.

504

Estudo angiográfico da anatomia pulmonar na atresia pulmonar com comunicação interventricular

MARCO AURELIO SANTOS, VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO, JOSE GERALDO DE CASTRO AMINO, MARIA OURINDA MESQUITA DA CUNHA, MARIA CRISTINA CAETANO KUSCHNIR, BERNARDO RANGEL TURA, REGINA MARIA DE AQUINO XAVIER.

Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: A complexidade da anatomia broncopulmonar dificulta o manuseio e o prognóstico de pacientes com atresia pulmonar com comunicação interventricular (AP+CIV). **Objetivo:** Descrever as características morfológicas da anatomia pulmonar em pacientes com AP+CIV. **Pacientes e método:** 56 pacientes com AP+CIV foram submetidos ao estudo angiográfico com injeções de contraste em: 1 – veia pulmonar; 2 – colaterais aorto-pulmonares (CoAoP); 3 – aorta torácica e 4 – Ductus Arteriosous (DA) ou "shunts" sistêmico-pulmonar. **Resultados:** Em 56 pacientes estudados o suprimento sangüíneo pulmonar encontrado foi: em 15 por CoAoP; em 36 somente pelo DA e nos 5 restantes pelo DA e por CoAoP. Seis pacientes apresentavam uma CoAoP, 7 tinham duas CoAoP, 5 tinham três CoAoP e dois tinham 4 CoAoP. Foi observada uma relação inversa entre o número total de CoAoP e o tamanho e número de artérias pulmonares. Dos 43 pacientes com CoAoP, 39 vasos (90,7% - IC95%: 76,9% a 97,0%) tinham um estreitamento definido em algum ponto do seu trajeto ou de sua origem. O local mais freqüente da estenose foi na conexão entre a CoAoP e a artéria pulmonar (AP). Em 4 dos 20 pacientes (20% - IC95%: 6,6% a 44,3%) não se identificou estenose na CoAoP. O local mais freqüente de estenose pulmonar foi na AP central. Em 5 pacientes a estenose foi na origem da AP direita e em 8 na origem da AP esquerda. Em 5 a estenose foi evidenciada nas AP periféricas. Quatro pacientes tinham estenose da AP no local da anastomose sistêmico-pulmonar. A incidência de arborização incompleta foi de 29%. Quando existia confluência das AP direita e esquerda a arborização incompleta foi de 5%. **Conclusão:** As características morfológicas da anatomia pulmonar na AP+CIV é um fator importante da mortalidade, dos resultados da correção definitiva e, portanto as decisões cirúrgicas deveriam ser resultado de uma bem definida anatomia broncopulmonar.

505

Transposição dos grandes vasos da base e obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo. Existe possibilidade para a cirurgia de Jatene?

MARCO AURELIO SANTOS, VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO, JOSE GERALDO DE CASTRO AMINO, MARIA OURINDA MESQUITA DA CUNHA, MARIA CRISTINA CAETANO KUSCHNIR, BERNARDO RANGEL TURA, REGINA MARIA DE AQUINO XAVIER.

Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro Rj BRASIL.

Objetivo: Determinar através do estudo hemodinâmico e angiocardiográfico os tipos de obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo em pacientes com transposição dos grandes vasos da base (TGV). **Pacientes e método:** 246 pacientes com TGV foram estudados em 3 instituições no Rio de Janeiro. Em todos os pacientes a injeção de contraste foi feita no ventrículo esquerdo utilizando projeções axiais uma vez que na obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo, a parede anterior do ventrículo esquerdo pode superpor a obstrução da via de saída. Além deste achado, o tipo e o tamanho da comunicação interventricular (CIV), o tamanho do anel pulmonar em diástole e o gradiente do ventrículo esquerdo/artéria pulmonar foram analisados. **Resultados:** Em 27 dos 246 pacientes o tipo de obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo foi: G1 – subpulmonar, tipo túnel fibroso-muscular – 10 pacientes (37%); G2 - valvular pulmonar – 4 pacientes (14,8%); G3 – subpulmonar dinâmica – 5 pacientes (18,5%) e G4 – anel fibromuscular subpulmonar – 8 pacientes (29,7%). Todos os pacientes com exceção do G3 e um do G2 tinham CIV por mal alinhamento. A pressão sistólica do VE foi sistêmica nos pacientes do G1, G2 e G4. O anel valvular pulmonar foi expressivamente maior no G1 e G4 do que nos G2 e G3. **Conclusão:** A avaliação angiográfica precisa da obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo em pacientes com TGV é essencial já que as técnicas cirúrgicas dependem do tipo e gravidade da obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo.

506

uso do bnp serico como criterio prognostico na insuficiencia cardiaca

JOSE ALBUQUERQUE DE FIGUEIREDO NETO, DANIELA MENEZES FONSECA, VINICIUS JOSE DA SILVA NINA, LEA BARROSO COUTINHO, LINA CLAUDIA NETO CHAVES LIMA, RACHEL VILELA DE ABREU HAICKEL NINA, VINÍCIUS GIULIANO GONÇALVES MENDES.

universidade federal do maranhao sao luis ma BRASIL.

A dosagem do bnp serico é importantante no diagnostico, na estimativa da gravidade, no monitarento da terapia, e a avaliação prognosticade pacientes com Insuficiencia cardiaca(IC). **Objetivo:** Avaliar a medida do bnp serico como criterio prognostico na insuficiencia cardiaca, atraves da correlação com a classe funcional, a fração de ejeção e a ocorrencia de obitos. **Metodo:** Foi realizado estudo prospectivo tipo estudo de caso, durante os meses de novembro de 2005 a outubro de 2006. Foram avaliados 18 pacientes internados com diagnostico de IC, no HU-UFMA, em classe funcional II a IV (NYHA), 10 homens, com idade media de 54 anos, 3 em CF II, 7 em CF III, e 8 em CF IV. Foram dosados BNP serico e relizado ecodopplercardiograma nas 24 horas iniciais da internação. Os pacientes foram acompanhados por um periodo minimo de 6 meses. Para analise dos dados foi usado o este Mann-Whitney, para avaliar a correlação entre o nivel do bnp e a mortalidade foi utilizado o teste qui-quadrado. Os dados fora expressos como media e erro-padrão. **Resultados:** Os niveis de bnp variaram de 55 a 5000 pg/ml, com media de 2527,6 pg/ml. Oito pacientes (44%) forma a obito no periodo avaliado, com media de bnp de 2325,3pg/ml, contra 915,32 pg/ml dos que sobreviveram (p< 0,05). A media de bnp dos pacientes com fração de ejeção <45% foi de 2466,36 pg/ml e naqueles com fraçaõ de ejeção > 45% foi de 617,49 pg/ml (p<0,01). Entre os pacientes com fração de ejeção < 45% houve relação significante entre o nivel de bnp e a ocorrencia de obito (p<0,02). **Conclusão:** Os pacientes que foram a obito apresentaram media de bnp 2,5 vezes maior que ogrupo sobrevivente.

507

Variáveis associadas a maior risco de morte em pacientes com insuficiência cardíaca

PRISCILA P RAMOS, MONIKA MARIVO, SERGIO A R PAIVA, LEONARDO A M ZORNOFF, ROBERTO M T INOUE, BEATRIZ B MATSUBARA, LUIZ S MATSUBARA.

Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP Botucatu SP BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma sindrome clínica com incidência ascendente e alta morbi-mortalidade. O conhecimento e o controle de fatores associados ao mal prognóstico são fundamentais para a diminuição da morbi-mortalidade. **Objetivo:** Determinar os fatores associados a maior risco de morte por qualquer causa em pacientes com IC. **Delineamento:** Estudo retrospectivo de pacientes com insuficiência cardíaca. **Casuística e métodos:** Foram analisados dados de 109 pacientes internados com IC descompensada, sendo 51 mulheres (68,8 ± 13 anos) e 58 homens (66,1 ± 14,2 anos). Foi considerado desfecho primário a mortalidade por qualquer causa em dois anos. As curvas de sobrevida em homens e mulheres foram analisadas pelo método de Kaplan-Meyer. As variáveis associadas com o óbito foram analisadas pelo modelo de regressão logística multivariada. Nível de significância: p<0,05. **Resultados:** As medicações utilizadas nessa casuística foram: digital (92,4%), diuréticos (95,4%), IECA (84,4%), heparina (86,2%), AAS (26,6%) e beta bloqueadores (5,5%). A mortalidade foi 11,9%, no período de internação e 34,8%, em 24 meses. As curvas de sobrevida em 24 meses foram semelhantes entre os sexos (p=0,074). Os fatores independentes que favoreceram a mortalidade foram: massa do ventrículo esquerdo - MVE(OR=1,01; IC95= 1,00-1.02), presença de isquemia miocárdica (OR=14,3; IC95= 1,13-176,0). O menor diametro do VE na diástole favoreceu a sobrevivência (OR=0,28; IC95=0,78-0,99). Não houve influência da idade presença de diabetes, ou de acidente vascular cerebral no desfecho de morte. **Conclusões:** 1- Nesta população, a mortalidade hospitalar e em dois anos foi elevada. 2- A hipertrofia do ventrículo esquerdo e a isquemia miocárdica aumentaram o risco de morte. 3- Na presente casuística, não foram observadas influências da idade e do diabetes mellitus na mortalidade total.

508

Programa de prevenção a morte súbita: você deve participar!

LILIAN PRATES B. BEHRING, CÉLIA REGINA DOS SANTOS.

hospital Universitário Pedro Ernesto Rio de Janeiro RJ BRASIL e Universidade Gama Filho Rio de janeiro RJ BRASIL

Fundamento: A morte súbita vem sendo enfocada nos últimos tempos em grande proporção pela mídia. Segundo Timermam (1998, p.295). Trata-se de um evento inesperado que gera impacto.É preconizado pelo mesmo autor que um número significativo dessas mortes (90%) é causado pela doença cardiovascular, principalmente pela doença arterial coronária, que geralmente se manifesta de forma inesperada. Portanto ocorre a indagação: O que os profissionais da área de saúde estão realizando para a modificação do quadro de Morte Súbita? Corroboramos com Cintra (2003, p.324), que é muito importante que toda pessoa (inclusive leigos) saiba detectar uma PCR e instituir as manobras de ressuscitação no ambiente extra hospital. Surge a necessidade da realização de um curso de manobras básicas de vida no ambiente extra hospital. **Objetivo:** Elaborar e aplicar um protocolo de atividades para prevenção da morte súbita e utilização do desfibrilador automático para a leigos. **Delineamento:** Trata-se de uma pesquisa quatitativa, descritiva, analítica de ordem prospectiva. **Paciente ou Material:** O Campo escolhido os Fóruns do estado do Rio de Janeiro. A amostra foi escolhida aleatoriamente, utilizando um único critério de inclusão as pessoas que trabalhem no Campo selecionado. **Metodologia:** O estudo foi realizado em duas fases: A primeira fase foi intitulada Elaboração na qual foi elaborado um curso para detecção e abordagem a PCRC e a segunda fase - Aplicação, na qual foi aplicada aulas teórica e práticas.A analise foi realizada através da avaliação da atuação do grupo, com um questionário prévio e posterior do conhecimento adquirido, além de prova prática por simulação de eventos emergenciais. **Resultados:** Consiste em uma Revisão bibliográfica num período de 5 anos, e demonstram que é inquestionável a validade deste tipo de abordagem ao público leigo, 87% de nossa amostra possuiu aproveitamento excelente. Esperamos que esta pesquisa auxilie de forma definitiva a prática do Profissional de Saúde no cuidado a vítima de morte Súbita no ambiente extra hospitalar.

509

Anemia como fator prognóstico em uma população de pacientes tratados ambulatorialmente por insuficiência cardíaca

ANGELA LIMA, JULIA PASTORELLO, FLAVIA HORODESKI, JULIO CESAR TEIXEIRA, JOAO BATISTA MACHADO GIONGO, KAREN REGINA SCHONS.

Hospital São Vicente de Paulo/ Departamento de Cardiologia Passo Fundo RS BRASIL e Universidade de Passo Fundo / Faculdade de Medicina Passo Fundo RS BRASIL

Fundamento: Há relação entre anemia e mortalidade na insuficiência cardíaca. A avaliação dessa relação pode identificar indivíduos de risco, possibilitando alterar o prognóstico. **Objetivo:** Estabelecer o perfil da população e o número de internações hospitalares, determinar a prevalência e o valor prognóstico da Anemia. **Delineamento:** Estudo de Coorte Retrospectivo. **Material e Métodos:** Incluídos 32 pacientes ambulatoriais do Serviço de Residência Médica em Cardiologia do Hospital São Vicente de Paulo,de Dezembro/2004 a Agosto/2006, diagnóstico de insuficiência cardíaca pelos critérios de Framingan e classe funcional de NYHA. Considerando anemia níveis de hb sérica <13.5 g/dl para homens e <12g/dl para as mulheres, segundo os critérios do (CDC). Variáveis foram idade, sexo, classe funcional, presença de anemia, hipertensão arterial sistêmica, diabetes melitus, internações hospitalares no hospital de referência da região (HSVP), creatinina sérica alterada>1,4 mg/dl. O nível de significância considerado foi 5%, análise feita pelo SPSS 6.0 através do teste Qui Quadrado ou teste exato de Fisher, quando o primeiro não pode ser utilizado. **Resultados:** O sexo masculino representou a maior parte da amostra estudada (73,5%). Média de idade de 62,3 anos. A Anemia foi observada em 13 (38,2%) pacientes, sendo que todos eram homens. Foram 50 as internações hospitalares no HSVP, sendo que (47%) foram internados, 0.6 a 0.8 pacientes/ ano, prevalência diretamente proporcional a idade. Pacientes com Anemia e NYHA III e NYHA IV tiveram um maior número de internações (35 no total). Todos os pacientes eram hipertensos e (6%) diabéticos, creatinina sérica alterada em (13%). A piora de classe funcional em pacientes com Anemia foi significativa p< 0,02. **Conclusão:** Os dados obtidos sugerem que a Anemia pode ser um fator importante para a piora do prognóstico nos pacientes com ICC, principalmente em paciente com idade mais avançada e pior classe funcional no início do acompanhamento.

510

O balão intra-aórtico na melhora do hipofluxo hepático na miocardiopatia terminal

RAFAEL FAGIONATO LOCALI, EDMO ATIQUE GABRIEL, DIEGO GAIA, JOAO NELSON RODRIGUES BRANCO, ENIO BUFFOLO.

Universidade Federal de São Paulo São Paulo SP BRASIL.

Objetivo: Apresentar um caso de miocardiopatia dilatada terminal e discutir assistência ventricular e hepatopatia por hipofluxo. **Método:** CAZ, 52 anos, masculino, sem antecedentes, apresentando sintomas de baixo débito, estase jugular (onda V visível), ascite, hepatomegalia, edema de membros inferiores, sopro sistólico em foco mitral e tricuspídeo, estertores crepitantes em bases pulmonares e icterícia +++/4. Estudo ecocardiográfico com fração de ejeção de 18% e hipertensão pulmonar. Necessitou de diurético endovenoso, drogas vasoativas (dobutamina e noradrenalina), milrinone e balão intra-aórtico 1:1. Apresentou parada cardiorrespiratória em atividade elétrica sem pulso por tromboembolismo pulmonar, sendo revertida com sucesso. Permaneceu 56 dias em uso de balão intra-aórtico 1:1, com melhora clínica e laboratorial dos sintomas, inclusive da icterícia. Priorizado para transplante cardíaco. **Resultados:** Realizado transplante cardíaco ortotópico, sem intercorrências peri-operatórias. Extubado no 1° PO, e introduzido sildenafil por 48 horas, devido a disfunção ventricular direita no ecocardiograma. As biópsias endomiocárdicas foram negativas para rejeição e os ecocardiogramas posteriores demonstraram função biventricular preservada. **Conclusão:** A icterícia pode ser um sinal indireto de insuficiência cardíaca terminal, e o balão intra-aórtico se constitui num dispositivo de assistência ventricular, condizente com a realidade brasileira, que pode oferecer a um cardiopata de alto risco um período de sobrevida até o transplante cardíaco.

511

Comparação do gene da enzima conversora de angiotensina com dados ecocardiográficos em ambulatório de insuficiência cardíaca no interior do estado do rio de janeiro

SABRINA BERNARDEZ PEREIRA, HENRIQUE MILLER BALIEIRO, EVANDRO TINOCO MESQUITA, MÔNICA W M VELLOSO, BIANCA C CAVALIERI, LEANDRO P PESSOA, RODRIGO J P GONÇALVES, ARNALDO P S MORAES, ADRIANA M DOMINGOS, RAPHAEL K OSUGUE, LUIZA H MIRANDA, CLARICE LASNEAUX B.

Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL e Faculdade de Medicina de Valença Valença RJ BRASIL

Objetivo: Comparar o gene da enzima conversora de angiotensina(ECA) e dados ecocardiográficos em pacientes atendidos em ambulatório especializado de insuficiência cardíaca (IC) no interior do Rio de Janeiro. **Métodos:** A partir do ano de 2006, foram acompanhados prospectivamente pacientes atendidos no ambulatório de IC no interior do estado do Rio de Janeiro. Foram realizados ecocardiograma e estudo do DNA de todos os pacientes. Foram avaliados a fração de ejeção (FE) o diâmetro diastólico de VE (DDVE), Átrio Esquerdo (AE) e o gene da ECA. Para análise estatística, os grupos foram comparados pelo exato de Fisher, considerando significante um p<0,05. **Resultados:** Foram estudados 34 pts com IC. Na análise do gene ECA 10(29%) pts eram homozigotos DD, 05(15%) II e 19(56%) pts heterozigotos DI. Na análise ecocardiografica 21(68%) pts tinham FE<35%, 14(32%)pts FE>35%, 25(73%) DDVE>60mm, 09(27%) DDVE<65mm, 24(71%) AE>50mm e 10(29%) AE<50mm. **Conclusão:** Em pacientes da zona rural a co-dominância do alelo I mostrou estar envolvida com disfunção severa de ventrículo esquerda e não mostrou relação significativa com dilatação de VE e aumento de átrio esquerdo.

GENE	FE<35	FE>35	DDVE>60	DDVE<60	AE>50	AE<50
IIeDI	18	06	19	05	18	06
%	53%	18%	56%	15%	53%	18%
DD	03	07	06	04	06	04
%	9%	20%	18%	12%	18%	12%
p	0,02	0,02	0,23	0,23	0,31	0,31

512

Níveis elevados de desidrogenase lática (DHL) como marcador de doença citomegálica invasiva

JOSE HENRIQUE ANDRADE VILA, JOSE FRANCISCO BAUMGRATZ, JOSE PEDRO DA SILVA, LUCIANA DA FONSECA, CLAUDIA JESUS GUILHEN.

Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo são Paulo SP BRASIL.

Fundamento: Estudar a importância do DHL como marcador da doença de inclusão citomegálica invasiva em pacientes submetidos a transplante cardíaco. **Objetivo:** Apesar da disponibilidade da antigenemia em dias atuais e outros exames para o diagnóstico da atividade da doença por Citomegalovirus (CMV), temos sido auxiliados pela curva da enzima DHL, que se mostrou útil na caracterização da doença invasiva e da regressão com o tratamento. **Delineamento:** estudo piloto não controlado. **Material e Métodos:** Estudamos sete pacientes em pós operatório de transplante cardíaco, com doença por CMV diagnosticada através de elementos de exame clínico e laboratorial e que a evolução, com a terapêutica específica demonstrou de forma cabal a doença pelo CMV. Os sete pacientes encontravam-se todos nos três primeiros anos de transplante, com idade entre 20 e 47 anos, sendo todos homens, com quadro febril prolongado, acima de sete dias, sem evidências de outras infecções por métodos de cultivo e de imagem. Iniciamos de rotina em nosso serviço desde o primeiro paciente desta série a dosagem de DHL frente a três dias de febre sem etiologia definida, repetidos a cada três dias. **Resultados:** Nos pacientes em que se confirmou a doença por CMV invasiva observamos grande aumento do DHL, superior a 900U, sendo em que um deles a antigenemia somente se positivou com 4/1000 células após vários dias de quadro febril, já em curso de tratamento anti-viral. Em outro paciente a antigenemia foi duvidosa porém a boa resposta à terapêutica clínica demonstrou a provável existência da doença. **Conclusão:** A doença por CMV invasiva determina acentuada elevação dos níveis plasmáticos de DHL que podem conferir utilidade no diagnóstico precoce deste síndrome infeccioso febril que será confirmado pela antigegenemia ou PCR.

513

Anemia na insuficiência cardíaca avançada descompensada

JULIANO NOVAES CARDOSO, MARCELO EIDI OCHIAI, MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR, PAULO C MORGADO, IRINEU BLANCO MORENO, ROBINSON T MUNHOZ, KELLY REGINA NOVAES VIEIRA, ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO.

InCor-HACotoxo São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: Na insuficiência cardíaca estável, a anemia é freqüente e preditora de mau prognóstico mas durante a fase descompensada temos poucos estudos sobre o assunto. **Objetivo:** Avaliar a prevalência e as características da anemia na descompensação da insuficiência cardíaca. **Métodos:** Em um estudo de coorte, foram selecionados pacientes internados por insuficiência cardíaca classe funcional IV (NYHA) agudamente descompensados, fração de ejeção < 0,45. Anemia foi definida como hemoglobina <12,0 g/dL. Foram utilizados os testes t de Student, exato de Fisher e Qui-quadrado. Foi considerado significante p < 0,05. **Resultados:** Estudamos 147 pacientes, sendo 64% homens com idade média de 59±15 anos e fração de ejeção média de 26 ± 8 % . As etiologias mais comuns foram: isquêmica 35% , chagásica 25% e hipertensiva 23%. A prevalência de anemia foi de 28%. Necessitaram de droga vasoativa 67% dos pacientes, sendo que os pacientes anêmicos usaram em média por 17±17,2 dias de inotrópico e os não anêmicos por 10,3±8,4 dias (p=0,08). No subgrupo de pacientes anêmicos a idade média das mulheres foi 65,7± 14,6 anos e nos homens foi 51,±16,9 anos (p=0,01) e a hemoglobina média nos homens foi 10,54 ±0,79 g/dl e nas mulheres a média foi de 10,98 ± 0,6 g/dl (p=0,05). **Conclusões:** Na insuficiência cardíaca agudamente descompensada a anemia é freqüente, mais intensa nos homens.As mulheres anêmicas têm idade média maior que os homens anêmicos. Pacientes anêmicos necessitaram de maior tempo para compensação.

514

Associação de múltiplos vasodilatadores na insuficiência cardíaca avançada

JULIANO NOVAES CARDOSO, MARCELO EIDI OCHIAI, MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR, CARLOS HENRIQUE DEL CARLO, PAULO C MORGADO, ROBINSON T MUNHOZ, IRINEU BLANCO MORENO, NILSON SILVEIRA ARANHA, KELLY REGINA NOVAES VIEIRA, ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO.

InCor-HACotoxo São Paulo SP BRASIL.

Os vasodilatadores são fundamentais para o tratamento da insuficiência cardíaca (IC) e pacientes em estágio avançado podem necessitar de vasodilatação mais agressiva. **Objetivo:** Avaliar se o uso de múltiplos vasodilatadores na IC avançada proporciona melhor evolução. **Métodos:** Em um estudo de coorte, selecionamos pacientes que internaram em IC descompensada usando droga vasoativa, FEVE < 45%. Os pacientes foram divididos em 2 grupos de acordo com o número de vasodilatador na alta hospitalar: Grupo 1 (G1): pacientes com doses elevadas de apenas 1 vasodilatador e grupo 2(G2): pacientes com múltiplos vasodilatadores, sendo que pelo menos um deveria estar em dose alta. Dose alta de vasodilatador foi considerada (mg/dia): captopril>=75, enalapril>=20, losartan>=50, hidralazina>=150 associada a nitrato. Foi utilizado os testes t de Student, exato de Fisher e Qui-quadrado. Foi considerado significante p<0,05. **Resultados:** Dos 106 pacientes avaliados, 31 usaram vasodilatadores associados. A idade média foi semelhante nos 2 grupos. A FEVE média no G1 foi 25±0,07% e no G2 foi 23± 0,07%, p=ns . O tempo médio (DP) de uso de droga vasoativa no G2 foi 17,46 (18,06) dias e no G1 9,64 (7,29) dias p=0,04.O tempo de internação foi maior no grupo 2 (G1=26±11,91 dias e G2 34,7 ±20,34 dias p=0,03). No G2 foi utilizado uma média (DP) de 2,55 (0,57) vasodilatadores por paciente, sendo que 15 pts (48.4%) receberam 2 tipos de vasodilatores, 15 pacientes (48.4%) receberam três vasodilatadores e um paciente (3.32%) recebeu quatro vasodilatadores. No acompanhamento de 6 meses o grupo G1 teve uma mortalidade de 17% e o G2 de 9,7% p=0,31. O desfecho combinado (morte e piora da IC) em 6 meses revelou: G1=63% x G2=52% p=0,29. **Conclusões:** Os esquema de vasodilatadores múltiplos apesar de ter sido usado nos pacientes mais graves, ainda assim houve melhora na evolução destes pacientes(G2) quando comparado ao grupo que usou apenas um vasodilatador(G1).

515

Comparação coronariográfica e terapêutica por sexo dos pacientes com síndrome coronariana aguda sem supra ST

RAFAEL BUKOWSKI, ALVARO C P S PONTES, LUCIANA P BARBOSA, CELANIRA M T N GAMA, LEONARDO J D SILVA, MARCELO M MELO, JOÃO C M BRITO, KATIA F ASSIS, BERNARDO R TURA, DENILSON C ALBUQUERQUE.

Hospital Copa D'or Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: A síndrome coronariana aguda sem supra de ST (SCASST) pode variar suas características conforme o sexo, entretanto não há muitos estudos no Brasil sobre isto. **Objetivo:** Comparar por sexo a apresentação clínica, aspectos coronariográficos e terapêutica utilizada. **Metodologia:** Série de casos, prospectiva, de janeiro de 2005 a dezembro de 2006, submetidos a coronariografia(CAT). Foram consideradas significativas lesões >70%, à exceção de tronco de coronária esquerda (TCE) (>50%). O grupo 1(G1) composto do sexo feminino e grupo 2(G2) do masculino. Foram excluídos pacientes com revascularização miocárdica prévia(cirúrgica ou percutânea). Usado teste qui-quadrado e teste exato de Fisher. **Resultados:** Dos 168 pacientes, eram do G1-66(39,3%) e G2-102(60,7%). Mediana de idade foi no G1-75,5 (73+/-11,6) e G2-66anos (67+/-11,4) (p=0,001). Tinham angina instável (AI): G1-34(51,5%) e G2-46(45,1%), infarto sem supra: G1-32(48,5%) e G2-58(54,9%) (p=NS). No CAT, lesão em artéria descendente anterior (DA): G1-28(42,4%) e G2-76(74,5%) (p<0,001), em circunflexa (CX): G1-15(22,7%) e G2-46(45%) (p=0,003), em coronária direita (CD): G1-24(36,4%) e G2-47(46%) (p=NS), em TCE: G1-4(6%) e G2-10(9,8%) (p=NS), sem lesão significativa: G1-26(39,4%) e G2-11(10,8%) (p<0,001). Univascular: G1-21(31,8%) e G2-33(32,4%), bivascular: G1-6(9,1%) e G2-29(28,4%), e trivascular: G1-13(19,7%) e G2-29(28,4%) (p=NS). Tratamento clínico: G1-28(59,6%) e G2-19(40,4%), angioplastia (ICP): G1-31(36,9%) e G2-53(63,1%), e cirurgia: G1-7(18,9%) e G2-30(81,1%)(p=0,001). **Conclusão:** As mulheres eram mais idosas. Mais lesões no G2, sendo DA e CX com significado estatístico. Os bi e trivasculares foram maiores no G2, com mais tratamento invasivo neste grupo. As mulheres apresentaram menor prevalência de lesão significativa, o que pode justificar uma abordagem diagnóstica diferente no futuro.

516

Características coronariográficas do IAM c/supra em diferentes grupos etários

RAFAEL BUKOWSKI, ALVARO C P S PONTES, CELANIRA M T N GAMA, JANAYNA C A TOSTES, LUCIANA N SOARES, ADRIANA G S FREITAS, LEONARDO C C FABIANO, FREDERICO TAVARES, BERNARDO R TURA, DENILSON C ALBUQUERQUE.

Hospital Copa D'or Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: O infarto agudo do miocárdio com supra de ST (IAMCSST) pode apresentar características coronariográficas diferentes com o passar da idade. Conhecer essas mudanças pode facilitar a compreensão e a melhor abordagem dessa patologia, principalmente nos mais idosos. **Objetivo:** Demonstrar as características coronariográficas e a terapêutica do IAMCSST em diferentes grupos etários. **Metodologia:** Série de casos, prospectiva, de janeiro de 2005 a dezembro de 2006, submetidos a coronariografia (CAT). Foram consideradas lesões significativas >70%, à exceção de tronco de coronária esquerda (TCE) (>50%). Os pacientes eram divididos em três grupos: G1(40 a 55anos), G2(56 a 70a) e G3(>70a). Foram excluídos os pacientes com revascularização miocárdica prévia (cirúrgica ou percutânea). Usado teste chi-quadrado ou teste exato de Fisher. **Resultados:** Admitidos 67 pacientes, no G1-28(41,8%), G2-19(28,3%) e G3-20(29,9%). Sexo masculino: G1-25(89,2%), G2-13(68,4%), G3-14(70%) (P=NS). Univascular: G1-18(64,3%), G2-7(36,8%), G3-11(55%); bivascular: G1-10(35,7%), G2-8(42,1%), G3-6(30%); trivascular: G1-0(0%), G2-4(21,1%), G3-3(15,0%) (p=0,043). Dos 9,8% pacientes que foram a cirurgia, eram do G1-16,7%, G2-33,3% e G3-50% (p=0,377). Foram a angioplastia (ICP)- 91%, com 39,3% de artéria descendente anterior(DA) sendo 33,3%, 29,2% e 37,5% respectivamente (p=0,299); 13,1% circunflexa(CX) sendo 37,5%, 25% e 37,5% respectivamente (p=0,807); 44,3% de coronária direita (CD) sendo 59,3%, 25,9% e 14,8% respectivamente (p=0,064) e 3,3% de TCE sendo 0%, 50%, 50% respectivamente (p=0,44). **Conclusão:** Mais IAMCSST em homens e jovens. DA e CX foram os vasos mais afetados no G3, enquanto que CD no G1. Alguns achados eram esperados como predomínio de univascular no G1 e angioplastia como tratamento mais usado; outros surpreenderam, como pouco trivascular no G3. Novos trabalhos ajudar a elucidar essas pendências.

517

Comparação por idade da apresentação clínica, coronariográfica e terapêutica na síndrome coronariana aguda

RAFAEL BUKOWSKI, ALVARO C P S PONTES, CELANIRA M T N GAMA, ADRIANA G S FREITAS, SAMAR D SANTOS, CESAR R MEDEIROS, MARCELO B S RIVAS, MIGUEL A N RATI, BERNARDO R TURA, DENILSON C ALBUQUERQUE.

HOSPITAL COPA D'OR Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: Algumas características da síndrome coronariana aguda(SCA) podem variar com o avançar da idade. Conhecer essas variações permite otimizar o atendimento. **Objetivo:** Comparar a forma de apresentação, perfil coronariográfico e terapêutica nos diferentes grupos etários de pacientes (pacs) com SCA. **Metodologia:** Estudo prospectivo de série de casos de pacs internados com SCA, submetidos a coronariografia, no período de janeiro 2005 a dezembro de 2006. Foram excluídos pacs com revascularização miocárdica prévia cirúrgica ou percutânea (PTCA). Os pacs foram divididos em três grupos: G1 (40a59anos), G2 (60a74a) e G3 (75anos e acima).Eram consideradas significativas lesões >70%, à exceção do tronco de coronária esquerda (>50%). Usado teste exato de Fisher ou chi-quadrado. **Resultados:** Admitidos 235 pacs, no G1-28,9%, G2-38,7% e G3-32,4%. Sexo masculino: G1-78,4%, G2-68,5%, G3-50% (p=0,001). Tinham angina instável: G1-20%, G2-37,5%, G3-42,5%; infarto(IAM) sem supra: G1-25%, G2-42%, G3-33%; IAM com supra: G1-44,9%, G2-36,2%, G3-18,8%(p= 0,004). Lesão em descendente anterior(DA): G1-59,4%, G2-71,7%, G3-53,9%(p=0,048); em circunflexa(CX): G1-30,4%, G2-42,4%, G3-27,6%(p=NS); em coronária direita(CD): G1-49,3%, G2-45,7%, G3-39,5%(p=NS); em TCE: G1-5,9%, G2-5,4%, G3-11,8%(p=NS). Univascular: G1-39,1%, G2-39,1%, G3-36,8%; bivascular: G1-30,4%, G2-19,6%, G3-23,7%; trivascular: G1-15,9%, G2-28,3%, G3-17,1%(p=NS). Tratamento clínico: G1-15,9%, G2-16,3%, G3-30,3%; PTCA: G1-68,1%, G2-62%, G3-53,9%; cirurgia: G1-15,9%, G2-21,7%, G3-15,8%(p=NS). **Conclusão:** Grande predomínio de homens no G1 com aumento do sexo feminino com a idade. SCA sem supra foi maior nos grupos G2 e G3, e a com supra no G1. Lesão em DA foi a mais frequente nos três grupos, principalmente G2 e G3, e em CD mais em G1. Lesão de TCE predominou no G3. Não era esperado o baixo número de trivascular no G3. Novos trabalhos podem ajudar a confirmar e elucidar estes achados.

518

Maior freqüência de Diabetes Mellitus (DM) e sexo feminino em pacientes idosos com Síndrome Isquêmica Aguda (SIA)

LAERCIO MARTINS DE STEFANO, ALEX LOMBARDI BARBOSA FERRAZ, ELAINE FARAH SIMOES, ROBERTA BOARI GONÇALVES MOLINA, ANA LUCIA COGNI, BEATRIZ BOJIKIAN MATSUBARA.

Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP Botucatu SP BRASIL.

Fundamento: Pacientes idosos apresentam características clínicas específicas e são menos representados nos ensaios clínicos sobre abordagem terapêutica na SIA. **Objetivo:** Analisar variáveis clínicas de pacientes idosos com SIA. **Delineamento:** Estudo prospectivo observacional. **Casuística:** Foram incluídos 374 pacientes consecutivos (148 mulheres e 226 homens) internados devido a SIA, no período de 2003 a 2006, classificados em duas categorias: idosos (>60 anos) e não idosos (≤60 anos). **Métodos:** Variáveis clínicas na internação e variáveis cineangiográficas foram registradas em protocolo padrão. Os pacientes foram tratados seguindo-se as recomendações da literatura. As diferenças entre as categorias de idades foram avaliadas por meio de teste "t" ou do χ^2 ($p<0.05$). Variáveis com nível de probabilidade menor que 0,15 foram incluídas no modelo de regressão logística multivariada ($p<0,05$). **Resultados:** Dentre os idosos (72±anos) houve maior freqüência de mulheres (OR: 2,1; IC95%: 1,3-3,5; p=0,003), antecedentes de DM e lesão grave na artéria descendente anterior. Houve menor chance de reperfusão e de uso de betabloqueadores (OR: 2,1; IC95%: 1,2-3,8; p=0,014). **Conclusão:** Os idosos, dentre os pacientes com SIA, têm características específicas que influenciam o tratamento e podem alterar os desfechos clínicos.

519

Idade avançada e reinternação como preditores de mortalidade em pacientes com Síndrome Isquêmica Aguda (SIA)

LAERCIO MARTINS DE STEFANO, ALEX LOMBARDI BARBOSA FERRAZ, ELAINE FARAH SIMOES, ROBERTA BOARI GONÇALVES MOLINA, ANA LUCIA COGNI, BEATRIZ BOJIKIAN MATSUBARA.

Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP Botucatu SP BRASIL.

Fundamento: A estratificação do risco de morte é importante na decisão terapêutica de pacientes com SIA. **Objetivo:** Analisar variáveis clínicas associadas ao óbito até seis meses após internação por SIA. **Delineamento:** Estudo prospectivo longitudinal. **Casuística:** Foram incluídos 119 pacientes (44 mulheres e 75 homens; idade: 60±12 anos) internados devido a SIA, no período de 2003 a 2006 e acompanhados por seis meses. **Métodos:** Variáveis clínicas na internação e variáveis cineangiográficas foram registradas em ficha padrão. Os pacientes foram tratados seguindo-se as recomendações da literatura. Foi considerado desfecho primário morte por qualquer causa em seis meses. As variáveis clínicas e cineangiográficas associadas ao óbito foram avaliadas por meio de teste "t" e do χ^2 ($p<0.05$). Variáveis com nível de probabilidade menor que 0,15 foram incluídas no modelo de regressão logística multivariada ($p<0,05$). **Resultados:** No período de seis meses ocorreram 14 óbitos. A pressão arterial sistólica na internação foi menor nos pacientes que evoluíram para óbito (132±23 mmHg vs. 118±20 mmHg; p=0,026). As variáveis associadas com maior risco de morte foram idade > 60 anos (OR: 0,18; IC95= 0,04-0,8; p=0,025) e necessidade de reinternação (OR: 0,11; IC95= 0,03-0,5; p=0,004). **Conclusão:** Pacientes com SIA apresentam maior risco de morte em seis meses quando a idade é avançada e a isquemia miocárdica não é controlada.

520

Atualização sobre trombolíticos: uma necessidade para o profissional cardiologista

MONIQUE DONATO CASAGRANDE, LILIAN PRATES B. BEHRING.

Hospital Universitário Pedro Ernesto Rio de janeiro RJ BRASIL e Hospital São Lucas Rio de janeiro RJ BRASIL

Fundamento: O infarto agudo do miocárdio (IAM) segundo Knobel (1995, p. 2) é uma emergência que necessita de tratamento criterioso, do qual dependerão a evolução e o prognóstico do paciente. Guaragna (2005, p. 230) relata que os trombolíticos cardíacos são medicações utilizadas pelos pacientes coronariopatas nas crises cardiovasculares,fundamentado nestas circunstâncias esse estudo busca dar conhecimento, aprofundar e atualizar o profissional de sáude quanto ao uso e a administração dos vários tipos de trombolíticos cardiovasculares, preenchendo uma lacuna existente entre o conhecimento e a desinformação técnica. **Objetivo:** Atualizar e aprimorar a eficácia da prática dos profissionais da área de saúde no cuidado com o paciente cardiopata e fornecer uma referência no exercício dessa atividade dentro do contexto hospitalar através de um manual. **Delineamento:** Trata-se de uma pesquisa Bibliográfica, quantitativa, descritiva, analítica de ordem retrospectiva. **Paciente ou Material:** O material pesquisado foi desde periódicos recentes até publicações, ícones que auxiliaram ao leitor a compreensão da definição do que vem a ser trombolíticos cardiovasculares, seus tipos e funções; e as atividades do profissional de saúde. **Metodologia:** trata-se de pesquisa bibliográfica, realizada no período de 09 de janeiro a 09 de maio de 2006, na cidade do Rio de Janeiro, valendo-se de investigação em livros, revistas e periódicos nacionais e internacionais publicados, com consultas a bibliotecas regionais públicas e privadas e ao acervo disponível na internet, A análise foi realizada utilizando a literatura relevante e pertinente ao estudo, formatando o conteúdo deste estudo associado os avanços da tecnologia em saúde pertinentes ao tema. **Resultados:** Apresenta uma revisão bibliográfica consistente num período de 10 anos, descrito em um amplo material, que cumina com a elaboração de um manual prático para o utilização do fármaco. Esperamos que esse estudo auxilie de forma eficaz a prática dos profissionais de saúde.

521

Perfil clínico dos fatores de risco para a doença coronária em uma unidade de emergência cardiointensiva

FARIAS, MARA L, LEITE, LILIAN D C, AMINO, JOSE G C, JUNIOR, LEONARDO A L, MICHEL, MAGDA C F, SILVA, AUDLEY M, LEITE, ALESSANDRA N O, GONÇALVES, BEATRIZ T, SILVA, ERICKA T, BARRETO, RENATA C S, ALMEIDA, CARLA M, FILHO, LUIZ J M R.

Prontocor Tijuca Rio de Janeiro RJ BRASIL e Procordis Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: Uma informação precisa sobre a presença dos fatores de risco para doença coronária FRDC, em pacientes (pcs) admitidos com suspeita de síndrome coronariana aguda (SCA), pode ser uma importante fonte de informação até mesmo para tomada de decisões. **Objetivo:** Avaliar, através de um modelo sistematizado e prefixado, a prevalência dos FRDC, em um grupo de pcs admitidos em uma unidade de emergência com SCA confirmada ou suspeitada. **Pacientes e métodos:** Estudo seriado e prospectivo de 93 pcs com SCA confirmada, sendo 12 (13,0%) SCASST, 50 (53,7%) com SCASSST e 31 (33,3 %), com suspeita de SCA , no período de agosto de 2006 a janeiro de 2007. Os pcs foram entrevistados de modo uniforme, por equipe de enfermagem treinada, baseada em questionário padronizado, respondido na admissão em unidade cardiointensiva. Foram obtidos FRDC, parâmetros nutricionais e metabólicos. **Resultados:** Idade média= 64,1 anos; Homens= 51,6% (IC 41,1 a 62,2%); HAS= 62,4% (IC 51,7 a 72,0%); Diabetes= 25,8% (IC 17,5 a 36,1%); Tabagismo= 48,3% (IC 38 a 58,9%); Dislipidemia= 52,6% (IC 42,1 a 63,0%); História familiar += 54,8% (IC 44,2 a 65,1%); Estresse psíquico: habitual= 41,9% (IC 31,9 a 52,6%) – levemente aumentado= 33,4% (IC 24,1 a 43,9%) - moderadamente aumentado= 16,1% (IC 9,6 a 25,5%) – muito aumentado= 8,6% (IC 4,1 a 16,7%); Atividade física regular= 26,8% pcs – média=2,88 dias/sem; Etilismo= 59,1% (IC 48,4 a 69,2%) - média=1,47 dias/sem; Pcs em dieta adequada= 30,1% (21,2 a 40,6%); IMC > 28= 29,3% (IC 20,3 a 39,5%); Cintura abdominal (masc>90 e fem>80)= 71,6% (IC 59,8 a 81,2%). DC prévia presente em 53,8% (IC 43,1 a 64,1%) dos pcs. **Conclusão:** Esta análise inicial e sistematizada de uma população com elevado percentual de SCA revela grande concentração de FR clássicos para DC, inadequação de fatores nutritivos, metabólicos e preventivos para a doença.

522

A Cirurgia de Revascularização Miocárdica Prévia é Fator Protetor de Eventos Cardiovasculares Maiores na Síndrome Coronariana Aguda Sem Supradesnivelamento do ST?

ANTONIO S C ROCHA, CYNTHIA K MAGALHAES, FELIPE J M PITTELLA, MARCO A MATTOS, PAULO R D SILVA.

Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Admite-se que pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica (CRVM) têm risco reduzido de eventos cardiovasculares maiores (MACE), ou seja: morte cardiovascular (MCV) e infarto agudo do miocárdio não fatal (IAM). O objetivo desse estudo foi analisar se a CRVM prévia era fator protetor contra a incidência de MACE intra-hospitalares em pacientes com síndrome coronariana aguda sem supradesnivelamento do segmento ST (SIASSST). Em um período de 8 meses, 162 pacientes consecutivos internados com diagnóstico de SIASSST foram avaliados. Os pacientes foram grupados em G1, composto por 30 pacientes (18,5%) com CRVM prévia e G2, composto por 132 pacientes (81,5%) sem CRVM prévia. O G1 era mais velho (68±11 vs 62±12; p=0,012), apresentava mais IAM prévio (70% vs 40,9%; p=0,005), acidente vascular encefálico prévio (13,3% vs 2,3%; p=0,023), escore do TIMI alto (53,3% vs 25,8%; p=0,004) e usavam mais nitrato por via oral (72,4% vs 49,6%; p=0,037) em comparação ao G2. Mais pacientes do G1 foram tratados conservadoramente (70% vs 43,9%; p=0,014). MCV ocorreu em 6,7% dos pacientes do G1 e em 7,6% do G2 (p=1,0), IAM não fatal em 6,7% do G1 e em 9,8% do G2 (p=0,74) e MACE em 13,3% do G1 e em 17,4% do G2 (p=0,78). Portanto, apesar do maior perfil de gravidade do G1 em comparação ao G2, a incidência de MACE foi semelhante, o que implica a CRVM como fator protetor contra a incidência de MACE na vigência de SIASSST.

523

Escore do TIMI e Eventos Cardiovasculares Maiores na Síndrome Coronariana Aguda Sem Supradesnivelamento do ST

ANTONIO S C ROCHA, FELIPE J M PITTELLA, MARCO A MATTOS, CYNTHIA K MAGALHAES, PAULO R D SILVA.

Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

O escore do TIMI tem sido amplamente utilizado na avaliação do risco de eventos cardiovasculares em pacientes com síndrome coronariana aguda sem supradesnivelamento do segmento ST (SIASSST). O objetivo desse estudo foi avaliar se esse escore é realmente preditor independente de eventos cardiovasculares maiores (morte cardiovascular [MCV] e infarto agudo do miocárdio não fatal [IAM]) em pacientes com SIASSST. Em um período de 8 meses, 162 pacientes consecutivos internados com diagnóstico de SIASSST foram avaliados. Os pacientes foram grupados de acordo com o escore do TIMI em: risco baixo (RB), moderado (RM) e alto (RA). RB era composto por 29 (17,9%), RM por 83 (51,2%) e o RA por 50 pacientes (30,9%). Havia mais diabéticos (RA=36%, RM=37,3%, RB=13,8%; p=0,049), mais IAM sem supra do ST (RA=76%, RM=37,3% e RB=20,7%; p<0,0001), mais multiarteriais ou com lesão do tronco da coronária esquerda (RA=95,3%, RM=79,1%, RB=71,4%; p=0,013), mais disfunção grave do VE (RA=37,5%, RM=17,9%, RB=9,1%; p=0,021), mais uso de tridil (RA=85,4%, RM=81,3%, RB=41,4%; p <0,0001) e uso de inibidor da glicoproteína 2b3a (RA=35,4%, RM=2,5% e RB=3,1%; p<0,0001) nos pacientes de RA. Mais pacientes de RA sofreram qualquer tipo de revascularização (RA=60%, RM=41,8%, RB=35,5%; p=0,091), mas sem significância estatística. MCV ocorreu em 18% dos pacientes de RA, em 3,6% de RM e em nenhum de RB (p=0,004). IAM não fatal novo ou recorrente ocorreu em 10% nos pacientes de RA, em 12% dos de RM e em nenhum de RB (p=0,13). Com isso, a incidência de eventos cardiovasculares maiores foi de 28% no RA, 15,7% no RM e em nenhum do RB (p=0,002). Portanto, em uma população não selecionada de pacientes com SIASSST o escore de TIMI identifica corretamente aqueles com maiores chances de eventos cardiovasculares maiores.

524

Fatores Preditivos de Óbito Intra-hospitalar na Síndrome Coronariana Aguda Sem Supradesnivelamento do ST

FELIPE J M PITTELLA, CYNTHIA K MAGALHAES, MARCO A MATTOS, PAULO R D SILVA, ANTONIO S C ROCHA.

Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

As síndromes coronarianas agudas sem supradesnivelamento do segmento ST (SIASSST) estão associadas com risco aumentado de eventos cardiovasculares em curto prazo. O objetivo desse estudo foi verificar os fatores que contribuíram para o óbito cardiovascular (OCV), intra-hospitalar, em pacientes internados com SIASSST em hospital de alta complexidade em procedimentos cardiovasculares. Em um período de 8 meses, 162 pacientes consecutivos internados com diagnóstico de SIASSST foram avaliados. Em análise univariada verificou-se que os pacientes com escore do TIMI alto (OCV = 18% vs 2,7%; p=0,001), com infradesnivelamento do ST (OCV = 20% vs 3,9%; p=0,004), com disfunção grave do VE (OCV = 17,2% vs 3,0%; p=0,014), com diabetes mellitus (OCV -18% vs 3,7%; p=0,020) e que usaram inibidor da gliproteína 2b3a (IGP2b3a) (OCV = 30% vs 4,4%; p=0,001) o OCV foi significativamente mais freqüente. Na análise multivariada de regressão logística o uso de IGP2b3a foi o único fator independente para o OCV (p=0,0011; OR = 13,075; IC95% = 2,793 – 61,190). **Conclusão:** em pacientes internados com SIASSST em hospital de alta complexidade a necessidade do uso de IGP2b3a é fator preditor independente de OCV.

525

Segurança na avaliação de isquemia miocárdica pela ressonância magnética cardíaca através do protocolo combinado com dose máxima de Dipiridamol

MARIANE RIBEIRO, SABRINA ANDRADE DE GODOY BEZERRA, CLERIO FRANCISCO DE AZEVEDO FILHO, MARCELO SOUZA HADLICH.

Rede Labs D´Or Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: A pesquisa de isquemia (isq) miocárdica através de métodos de imagem vem crescendo progressivamente nos últimos anos. A ressonância magnética cardíaca (RMC) está se mostrando um método promissor nesta avaliação, pelo protocolo combinado de imagem utilizando dose máxima de Dipiridamol (dipi). Trabalhos já demonstraram a segurança do uso de dipi em várias doses na prática clínica, pórem, ainda não existem trabalhos avaliando sua segurança em RMC. **Métodos:** Analizamos 200 pacientes (pac) consecutivos pela RMC encaminhados para a pesquisa de isq. O protocolo foi padronizado e consiste na avaliação da função segmentar e da perfusão miocárdica em repouso e sob estresse farmacológico com dose máxima de dipi (0,84 mg/kg), avaliação da função global, avaliação da viabilidade miocárdica pela técnica do realce tardio (RT) e monitorização dos sinais vitais e sintomas dos pacientes. **Resultados:** Não houveram efeitos adversos graves (morte, IAM, arritmias graves e hospitalização), os pricipais efeitos colaterais foram calor (26%), dor no peito (22%), dor de cabeça (21%), cansaço/dispnéia (15%), o tempo médio dos exames foi de 38,6 minutos (o tempo médio do início do dipi até o final da Aminofilina foi de 11,6 minutos) e as variações hemôdinamicas foram concordantes com a literatura. **Conclusão:** A segurança do uso de dose máxima de dipi pelo protocolo combinado na RMC está de acordo com os principais resultados publicados na literatura observados em outros métodos. Desfechos maiores como morte, IAM e hospitalização necessitam de um N maior de pacientes para uma avaliação precisa.

526

Denervação simpática cardíaca detectada pelo aumento da taxa de

ALEXANDRO COIMBRA, RENATA RODRIGUES TEIXEIRA DE CASTRO, MICHELLE DE MATOS MAGALHAES, PATRÍCIA PEREIRA DA SILVA, JADER CUNHA DE AZEVEDO, PATRICIA LAVATORI, ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA, CLAUDIO TINOCO MESQUITA.

Hospital Pró cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

Introdução: A disfunção autonômica pode ocorrer ao longo da história natural da insuficiência cardíaca, aumentando o risco de morte súbita. Diversos métodos tem sido utilizados para avaliação autonômica cardiovascular, incluindo testes funcionais e cintigrafia miocárdica das terminações nervosas simpáticas com iodo123- metaiodobenzilguanidina (MIBG). **Objetivo:** determinar o perfil da inervação simpática miocárdica em indivíduos com insuficiência cardíaca submetidos à avaliação autonômica cardiovascular através de testes funcionais não invasivos. **Métodos:** 6 homens (idade= 44-71 anos) com disfunção miocárdica (fração de ejeção do VE= 9-35%) em tratamento medicamentoso para IC, exceto β bloqueador. Foram submetidos à avaliação autonômica não invasiva e imagem da inervação simpática cardíaca através de SPECT com MIBG. A avaliação autonômica cardiovascular foi feita através das respostas de freqüência cardíaca e pressão arterial a uma combinação de testes: ASR (Arritimia Sinusal Respiratória), manobra de Valsalva, handgrip, teste de 4s e ortostatismo ativo e passivo, com monitorização contínua por eletrocardiograma digital e hemodinâmica por fotopletismografia infravermelha digital (Finometer, Holanda), onde 2 ou mais testes alterados significavam disfunção autonômica. A magnitude da denervação simpática cardíaca foi quantificada através do SPECT com MIBG, onde uma taxa de"washout">27% foi considerada anormal. **Resultados:** A taxa média de washout foi de 43% (15-71%). 4 pac. apresentaram resultados anormais , dois pacientes apresentaram resultados normais em ambos os testes, não havendo nenhum resultado discordante (qui quadrado-P=0,014). **Conclusão:** Os resultados sugerem uma grande proximidade entre a neuropatia autonômica determinada através de testes funcionais não invasivos e das imagens de washout cardíaco do MIBG. Estudos futuros devem determinar o quanto às informações de cada teste podem modificar a evolução dos pacientes com insuficiência cardíaca.

527

Estudo de enxertos arteriais em pós operatório de RM através de CT multislice

AMERICO TANGARI JUNIOR, GUSTAVO S. FERNANDES, CESAR A M CATTANI, LUCIANA DA FONSECA, RODRIGO M. CASTRO, ANTONIO A. DOS SANTOS, JOSE F BAUMGRATZ, JOSE H A VILA, CLAUDIA J GUILHEN, JOSE PEDRO DA SILVA, LUIZ A. G. GABURE.

Hospital Benef. Portuguesa de São Paulo São Paulo SP BRASIL.

Introdução: Acompanhamento dos enxertos arteriais no pós-operatório tardio de RM do miocárdio através de exame não invasivo, com fácil aceitação, e com opção de contraste. **Objetivos:** Avaliar a angiocoronariotomografia multislice como método e exame de rotina para pacientes submetidos a RM do miocardio. **Material e métodos:** Avaliamos 52 pacientes, 35 do sexo masculino e 17 do sexo feminino, em pós-operatório tardio de RM (aproximadamente sete anos de evolução). Em 42 pacientes o exame foi realizado com utilização do contraste iodado não iônico, e no restante, devido a contra indicação clínica do uso do contraste iodado, foi utilizado o gadolínio. **Resultados:** Verificou-se nas reconstruções multiplanares, que o enxerto da art. torácica int. esq. para art. coronária desc. ant., no grupo em que foi usado o contraste iodado, 40 pacientes se encontravam com enxerto pérvio, em apenas dois pacientes observou-se oclusão do enxerto. No grupo em que foi usado o gadolínio, dez pacientes, notou-se enxerto pérvio em oito pacientes, e em dois não foi possível precisar as imagens. **Conclusão:** Podemos concluir que o controle do paciente revascularizado pós-período prolongado, especificamente neste trabalho em relação aos enxertos arteriais, e de grande importância para determinar com maior precisão e certeza do enxerto estar patente, e oferecendo também o escore de cálcio, assim como estenose de coronárias. Por fim, evidenciamos que o CT MULTISLICE, em relação a outros exames de rotina, torna-se uma excelente opção não invasiva , com administração de contraste praticamente inócuo, apesar de estar em uso inicial, colabora para diminuir a resistência em realizar exames periódicos de controle.

528

BNP Sérico Elevado como Preditor de Isquemia Miocárdica pela Cintilografia e de Maior Mortalidade

JADER CUNHA DE AZEVEDO, RENATA FELIX, GUSTAVO BORGES BARBIRATO, PATRICIA LAVATORI, ANDRE VOLSCHAN, MARCELO SCOFANO DINIZ, CARLOS ALBERTO STIPP, HANS FERNANDO ROCHA DOHMANN, EVANDRO TINOCO MESQUITA, CLAUDIO TINOCO MESQUITA.

Hospital Pró-Cardíaco-PROCEP Rio de Janeiro RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

Introdução: níveis séricos do BNP podem estar elevados durante a isquemia miocárdica (ISQ) se correlacionando com a presença de ISQ avaliada pela Cintilografia de Perfusão Miocárdica (CPM) e com a ocorrência de eventos adversos futuros. **Objetivos:** correlacionar a presença de níveis séricos elevados de BNP com presença de ISQ e com a mortalidade em pacientes admitidos com dor torácica na Unidade de Dor Torácica (UDT). **Metodologia:** selecionados pacientes no período de dezembro/02 a abril/04 com dor torácica, com ECG normal/inespecífico e Marcadores de Necrose Miocárdica seriados normais, realizaram CPM de repouso e estresse para estratificação do risco coronariano. Todos tiveram o BNP dosado na admissão. O segmento foi feito por telefone. Utilizamos o Teste t para análise das variáveis contínuas e o $\chi 2$ ou exato de Fisher para as categóricas. A análise multivariada foi feita por regressão logistica. Nível de significância = 5%. **Resultados:** um total de 125 pacientes, 64 mulheres (64 ± 13,7 anos). Níveis de BNP acima de 100 pg/dL se correlacionaram com a presença ISQ (OR=2,98; IC 95% = 1,32 a 6,92; p=0,004). Os pacientes com ISQ apresentaram BNP mais elevado (188,3±208,7 x 88,6±131,8 pg/dL; p<0,001). Pela análise multivariada, adotando o BNP como variável dependente, a presença de Fração de Ejeção abaixo de 45% não influenciou nos níveis elevados de BNP. O BNP ≥ 100 pg/dL foi a única variável capaz de predizer ocorrência de óbito no seguimento de 644,5±367 dias (OR=12,5; IC95%=1,45 a 108,2; p= 0,02). **Conclusão:** níveis elevados de BNP na admissão dos pacientes com dor torácica na UDT se correlacionam com a presença de ISQ avaliada pela CPM e com maior mortalidade em médio prazo.

529

Avaliação não invasiva da doença coronariana: papel da angiotomografia computadorizada

ANA PAULA DOS REIS VELOSO SICILIANO, JOSE KEZEN CAMILO JORGE, GUSTAVO MICHELSTAEDTER RODRIGUES, RODRIGO PAULINO, JOAO MANSUR FILHO, SERGIO SALLES XAVIER, LUIS FELIPE MATTOSO, ANTONIO SICILIANO, FERNANDO CARLOS ALMEIDA.

Hospital Samaritano Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: Recentes avanços nas abordagens diagnósticas não invasivas investigação para doença coronariana (DAC), como angiotomografia computadorizada (AngioTC) têm ampliado o leque de métodos disponíveis para essa condição extremamente prevalente. **Objetivo:** Avaliar a concordância diagnóstica da AngioTC e da Coronariografia (COR). **Materiais e Métodos:** Utilizando o tomógrafo espiral com 16 detectores (GE Light Pro, GE Medical System, Milwaukee, WI, EUA), analisamos 24 pacientes com suspeita clínica DAC, que seguindo a AngioTC, foram submetidos a COR. As comparações foram feitas por segmento angiográfico (SA) no total de 15: Tronco de coronária esquerda (TCE), Proximal (p), médio (m) e distal (d) da descendente anterior (DA) e Direita(CD), Circunflexa (CX), ramos descendente posterior (DP) ou ventricular posterior(VP), primeira e segunda diagonais(DG1 e 2) e primeira e segunda Marginais (MG1 e 2). O índice de concordância de Kappa foi calculado para cada segmento assim como sensibilidade (S), especificidade (E) e Valor preditivo positivo (VPP) e negativo (VPN). A significância estatística foi determinada por um valor de erro alfa<5%. **Resultados:** Dos 200 segmentos principais (TCE, DA, CX e CD) 90,5% foram visualizados (95% dos proximais). A mediana do tempo entre AngioTC e a COR foi de 6 dias. Foram significativos (p<0,05) os seguintes valores de Kappa: DAp (k=0,727); DAm (k=0,817); CDp(k=0,81); CDm(0,817) CDd(k=1,00); TCE(k=1,00); CX(k=0,825), DG1(k=0,64); MG1(0,765). A avaliação dos segmentos principais apresentava E=83,3% S=88,1% VPP= 69,3% e VPN=94,2%.

530

Diagnóstico de origem anômala da artéria coronária esquerda do tronco da artéria pulmonar (ALCAPA) através da angiotomografia coronária de 64 colunas de detectores

LUZ, J H M, NACIF, M S, MOREIRA, D M, OLIVEIRA, M E, ROCHITTE, C E, A CARVALHO OLIVEIRA JUNIOR.

Pró Cardíaco rio de janeiro rj BRASIL.

Introdução: A tomografia computadorizada com 64 colunas de detectores disponibiliza hoje para a prática clínica um excelente método não invasivo de detecção de anomalias das artérias coronárias. O diagnóstico da anomalia coronariana consistindo da origem da artéria coronária esquerda no tronco pulmonar apresenta escassa casuística na literatura. **Objetivo:** Relato de caso de anomalia de artérias coronárias, previamente desconhecida em paciente de 30 anos de idade, com cansaço e cintilografia positiva, diagnosticada através da Angiotomografia Coronária de 64 Colunas de Detectores: Origem da artéria coronária esquerda do tronco da artéria pulmonar. **Material e Métodos:** Paciente de 30 anos de idade, com queixas de cansaço aos grandes esforços, encaminhada ambulatorialmente. A TCCor foi realizada em aparelho LightSpeed VCT 64 GE Healthcare. A paciente recebeu 20mg de metoprolol EV para controle da FC, obtendo FC média de 70 bpm. Para análise de escore de cálcio foi realizada aquisição convencional com trigger prospectivo e 3mm de colimação. Na análise angiográfica utilizou-se aquisição helicoidal e trigger retrospectivo com 0,625mm de colimação e injeção de 80ml de contraste iodado não iônico com fluxo de 5,0 ml/s. Foram reconstruídas 20 fases cardíacas e selecionada a que apresentava o menor grau de movimento cardíaco no nível das artérias coronárias. A melhor fase para análise coronariana neste caso foi a de 80%. Para a análise utilizou-se imagens axiais fontes, reformatações multiplanares, curvas e reconstruções tridimensionais por volume rendering, em workstation ADW4.3 (GE Healthcare). A árvore coronária foi dividida em 22 segmentos. **Conclusão:** TCCcor é um excelente método para o diagnóstico de anomalias de artérias coronárias.

531

Trabalho retirado da programação científica pelo autor

532

Estresse Mental Provoca Isquemia em Pacientes com Dor Torácica e Cintilografia de Perfusão Miocárdica sob Estresse Convencional Normal

GUSTAVO BORGES BARBIRATO, RENATA FELIX, PATRICIA LAVATORI, JADER CUNHA DE AZEVEDO, DIONE AVILA, RENATA RODRIGUES TEIXEIRA DE CASTRO, ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA, ANDRE VOLSCHAN, EVANDRO TINOCO MESQUITA, HANS FERNANDO ROCHA DOHMANN, ALEXANDRO COIMBRA, CLAUDIO TINOCO MESQUITA.

Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: Um número significante de pacientes com dor torácica na sala de emergência não tem a causa diagnosticada. Como os mecanismos causadores de isquemia induzida pelo estresse mental são diferentes do estresse físico (vaosoconstrição e disfunção endotelial) o uso da cintilografia de perfusão miocárdica (SPECT) com estresse mental pode contribuir na elucidação diagnóstica dos sintomas de parte dos pacientes com estratificação negativa para isquemia miocárdica pelos métodos convencionais. **Objetivos:** Avaliar a possibilidade de que pacientes admitidos na Unidade de Dor torácica (UDT) que apresentem SPECT sob Estresse Físico ou Farmacológico normal possam ter Isquemia induzida por Estresse Mental. **Métodos:** Sete pacientes (4 homens) com media etária de 49 +/- 17 anos de idade admitidos na UDT que apresentaram SPECT sob Estresse Físico ou Farmacológico normal foram submetidos a SPECT sob Estresse Mental com Teste de Conflito de Cores (Stroop) Iniciamos o estresse mental com duração total do exame = 5 min injetando o radiotraçador por um acesso venoso com 150 segundos do início. Foi realizada avaliação contínua da freqüência cardíaca e da pressão arterial. **Resultados:** Dois dos sete pacientes (28,5%) demonstraram defeitos de perfusão reversíveis (isquemia) no SPECT sob estresse mental. As áreas isquêmicas foram nos territórios da artéria coronária descendente anterior e da artéria coronária direita. Não houve queda da FE do VE pós estresse em nenhum dos pacientes e um paciente apresentou dor torácica durante o estresse mental, com SPECT físico negativo para isquemia. **Conclusão:** Estresse Mental pode produzir isquemia miocárdica em alguns pacientes admitidos na UDT que apresentam SPECT sob Estresse Físico ou Farmacológico normal. O potencial papel desta nova técnica na avaliação de pacientes com dor torácica requer maiores estudos.

533

Analise dos fatores para o desenvolvimento da Sindrome Cardio-Renal na Insuficiencia Cardiaca Aguda

MARCELO WESTERLUND MONTERA, ALEXANDRE CAMILO BANDEIRA, YVANA MARQUES PEREIRA, ANNA KARININA, VITOR SALVATORE BARZILAI, MARCELO SCOFANO DINIZ, MARCELO HEITOR VIEIRA ASSAD, CARLOS ALBERTO STIPP, MARCIO ALEXANDRE DOS SANTOS, ANDRE VOLSCHAN, EVANDRO TINOCO MESQUITA.

Hospital Pró-Cardíaco-Centro de IC-Emergencia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Objetivo: O desenvolvimento de Sindrome Cardio-Renal na Insuficiência Cardíaca Aguda (ICA)esta relacionado com pior prognóstico. É importante identificarmos os fatores prognósticos para o seu desenvolvimento. **Metodologia:**Análise retrospectiva de 165pcts c/ICA, que foram avaliados na admissão (adm.) da sala de emergência quanto ao perfil clinico, medicamentoso, BNP, Sódio, Hemoglobina, uréia, creatinina, fração de ejeção do ventriculo esquerdo (FEVE) ao ecocardiograma e a classificação pela escala de risco prognóstico de ADHERE. Foi considerada SCR os pcts c/aumento da creatinina sérica ≥0,3mg/dl durante a internação.Foram realizados os testes de Mann-Whitney e Qui-Quadrado. **Resultados:** 32 pcts desenvolveram SCR e 133 não. Na avaliação clinica não foram observados diferenças entre os grupos quanto a idade, distribuição dos sexos, síndrome de apresentação da IC, tempo de IC, e terapêutica de uso prévio. Foi demonstrado associação c/SCR os pcts c/EAo(RR:3,2;1,5-6,7; p=0,009), HAS (RR:2,5;1,1-5,6; p=0,04) e dislipidemia (RR:2,0;1,0-4,5;p=0,05). A associação de Nitroglicerina+ Furosemida na terapêutica adm apresentou relação c/SCR (RR:2,2 ; 0,9-5,5;p=0,05).Não ocorreu associação com a posologia da furosemida e da Nitroglicerina.A PAS na adm.(160± 45 vs 139± 30mmHg,p=0,01) assim como o seu percentual de redução em 24 hs(16% vs 9%; 0,01)foram maiores nos que desenvolveram SCR. Os niveis da adm. da Creatinina (1,6± 0,6 vs 1,3± 0,6; p=0,05), Uréia (49± 16 vs 39± 23;p=0,01) e BUN (33± 16 vs 32± 17;0,05) estavam maiores nos pcts que desenvolveram SCR. A FEVE ou a presença de IC diastólica não apresentaram relação c/SCR. O perfil de risco prognóstico pelo ADHERE, não apresentou relação c/SCR. **Conclusões:** Estão relacionados c/o desenvolvimento de SCR em pcts c/ICA:1) Pcts c/HAS,EAo e dislipidemia;2) Maior taxa de redução da PAS nas primeiras 24hs;3) Pcts c/comprometimento da função renal na admissão ;4) Associação terapêutica de Nitroglicerina c/ Furosemida.

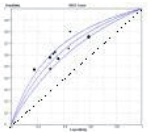
534

Taquicardia ventricular não sustentada na estratificação de risco de morte súbita na insuficiência cardíaca: meta-análise

MARCOS ROBERTO DE SOUSA, ANTÔNIO M. NOGUEIRA FILHO, PEDRO REZENDE PORTO, SÍLVIO AMADEU DE ANDRADE, ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO.

Pós Graduação (Doutorado) em Clínica Médica da UFMG Belo Horizonte MG BRASIL e Serviço de Cardiologia do Hospital das Clínicas da UFMG Belo Horizonte MG BRASIL

Fundamento: No estudo SCD-HeFT (Bardy et al. NEJM 2005;352:225-37), quase 80% dos pacientes (pcs) que implantaram desfibriladores não receberam choques apropriados em 5 anos. Apesar da importância da fração de ejeção (FE) para estratificação de risco (ER) de morte súbita (MS) na insuficiência cardíaca (IC), é preciso melhorar a ER e a seleção dos pcs, reduzindo implantes desnecessários. **Objetivo:** realizar meta-análise dos estudos que avaliaram a acurácia preditiva da taquicardia ventricular não sustentada (TVNS) para MS na IC. Delineamento: revisão sistemática e meta-análise. **Material e Métodos:** busca em bases PubMed, Cochrane, BIREME e LILACS e referências de artigos. Os números de verdadeiro-positivos, falso-positivos, falso-negativos e verdadeiro-negativos (VN) de cada estudo prospectivo com ≥100 pcs foram utilizados no programa Meta-Disc 1.4 (Zamora et al. Meta-DiSc: a software for meta-analysis of test accuracy data. BMC Medical Research Methodology 2006, 6:31), que construiu a curva "summary ROC" (sROC) utilizando o modelo de Moses. **Resultados:** a curva sROC com intervalo de confiança ilustra contribuição significativa da TVNS para ER de MS na IC.



Ausência de TVNS ao Holter apresenta alta taxa de VN, variando de 89 a 97% de VN. **Conclusão:** a TVNS contribui para ER e deve ser incluída, além da FE, em estudos de escores de risco de MS na IC.

535

Um novo marcador genético na insuficiência cardíaca – nos 3 EXON

MESQUITA, EVANDRO T, CARREIRA, MARIA A M Q, VELLOSO, MÔNICA W M, BALIEIRO, HENRIQUE M, PEREIRA, SABRINA B, GOUVEIA, LUCIENE S F, PESSOA, LEANDRO P, ABDALAH, ROSEMERY N C, CAVALIERI, BIANCA C, TEIXEIRA, PATRICIA L C, FIGUEIREDO, MARIANA F, RIBEIRO, GEORGINA S.

Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL e Instituto Estadual de Cardiologia Aloísio de Castro Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: A oxido nítrico sintetase (NOS 3) é responsável pela maior parte do oxido nítrico (NO) endovascular. Uma significativa variação funcional envolve a posição da guanina (G) ou timina (T) no locus 894 no exon do gene 7. Esta heterogenicidade genética modula os eventos clínicos e a resposta a drogas em pacientes com insuficiência cardíaca (IC). O estudo GRAHF (Genetic Risk Assessment of Heart Failure in African Americans), um subestudo do A-HeFT demonstrou que o genótipo GG estava envolvido na eficácia do uso da combinação fixa hidralazina/dinitrato de isossorbida. **Objetivo:** avaliar a freqüência do polimorfismo G894T em pacientes provenientes do ambulatório de IC do HUAP e IECAC. **Métodos:** Um total de 88 pacientes com IC e 94 doadores de sangue foram incluídos. Cada população compreendia 61% e 80% do sexo masculino, respectivamente. A média de idade foi de 57+ 13 anos para a população com IC, classe II a IV da NYHA. O genótipo foi determinado através da reação da polimerase e RFLP. **Resultados:** A distribuição genotípica e a freqüência alélica do polimorfismo G894T da NOS3 está na tabela 1. **Conclusão:** A associação do alelo G e o alto risco de desenvolver IC foi estatisticamente significativa. O genótipo GG teve uma distribuição diferente entre os grupos e maior freqüência nos portadores de IC. Tab 1: Distribuição genotípica e a freq.alélica do polimorfismo da NOS3.

NOS	CONTROLE	CASO
GENÓTIPO	n %	n %
GG	48.9	56.8
GT	37.2	40.9
TT	13.9	2.3
FREQ. ALEL.		valor p
G	0.675	0.772 / 0.039
T	0.324	0.227 / 0.039

536

Análise da fração de ejeção do átrio esquerdo nos diferentes graus de disfunção diastólica do ventrículo esquerdo em pacientes com insuficiência cardíaca

JEFFERSON LUIS VIEIRA, DIANE CLÁUDIA ROSO, LUIZ CLAUDIO DANZMANN, ILMAR KOHLER, MARCO ANTONIO RODRIGUES TORRES.

Hospital Luterano - ULBRA Porto Alegre RS BRASIL e Hospital de Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL

Objetivo: Indagar se há uma associação entre os valores de fração de ejeção do átrio esquerdo (AE) com os índices de dimensão e função sistólica e diastólica do ventrículo esquerdo (VE) em pacientes (pcs) com insuficiência cardíaca (IC), com o emprego de ecocardiograma com Doppler transmitral e tissular (ECO). **Métodos:** Trinta e dois pcs com IC, estudados pelo ECO, analisando as seguintes variáveis: onda E do enchimento ventricular inicial, onda A do enchimento tardio, razão E/A e velocidades de deslocamento do segmento septal justa-anel mitral, E', A', razões E'/A' e E/E' e fração de ejeção do AE (FEAE). **Resultados:** A média de idade foi de 63,6 ± 12 anos (43 88) e 46,8% eram homens. A maioria dos pcs estava em classe funcional NYHA I e II (62,5%). A fração de ejeção VE foi de 62 ± 15%. O déficit de relaxamento foi o padrão de disfunção diastólica mais encontrado (56%). As frações de ejeção ventricular e atrial correlacionaram-se de maneira inversa (r= 0,53, p = 0,02). Os diâmetros sistólico e diastólico VE, assim como o diâmetro e o volume AE acompanharam o acréscimo da FEAE (respectivamente r = 0,45; 0,37; 0,35 e 0,55; p = 0,008; 0,03; 0,04 e 0,01). As razões E/A e E/E' mostraram correlação positiva com a FEAE (p = 0,002 e <0,001 respectivamente). **Conclusão:** O presente estudo, analisando uma população de pacientes com insuficiência cardíaca com a fração de ejeção predominantemente preservada, verificou um grau significativo de correlação da fração de ejeção do átrio esquerdo com os índices de dimensões e função de enchimento ventrículo esquerdo.

537

Avaliação do custo do tratamento da Insuficiência Cardíaca Aguda por uma unidade de insuficiência cardíaca

MARCELO WESTERLUND MONTERA, ALEXANDRE CAMILO BANDEIRA, YVANA MARQUES PEREIRA, CARLOS ALBERTO STIPP, MARCELO HEITOR VIEIRA ASSAD, MARCIO ALEXANDRE DOS SANTOS, EVANDRO TINOCO MESQUITA, ARY COSTA RIBEIRO.

Hospital Pó-Cardíaco-Centro de IC-Emergencia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Objetivo: Analise dos custos do tratamento sistematizado da Insuficiencia Cardíaca Aguda (ICA) por uma unidade de insuficiência cardíaca (UIC). **Metodologia:** Avaliação retrospectiva de uma série de 157 pcts admitidos com ICA:85 pcts seguiram sistemática de avaliação diagnóstica e de terapêutica por UIC e 72 pcts não. Foram analisados: Custo total intra-hospitalar (CIH) e seus itens (hotelaria, insumos,medicamentos e exames); e os itens que compõe os insumos (Material, procedimentos, equipamentos). Os custos também foram analisados na presença de IC ñ complicada (ICÑCpl) e IC complicada (ICCpl): IC c/desenvolvimento de complicações hemodinamicas;infecciosas;procedimentos invasivos. Análise estatística por Mann-Whitney. **Resultados:** Não houve diferença entre os grupos quanto as características clinicas e hemodinâmicas da ICA, assim como no perfil de risco prognóstico intra-hospitalar. Os pcts da UIC apresentaram um menor CIH (-28%;p=0,01) e redução no custo nos itens do CIH: insumos (-33%; p=0,01), medicamentos (-36%;p=0,02) e exames (-28%;p=0,02). Nos itens que compõe os insumos observamos redução no custo dos materiais (-24%; p=0,02) e equipamentos (-37%; p=0,007), sem diferenças no custo dos procedimentos (p=0,18). Tambem observamos redução do CIH nos subgrupos ICñcpl (-40%; p=0,03) e ICcpl (-60%; p=0,04). **Conclusão:** O tratamento dos pcts c/ICA por uma equipe especializada de UIC apresenta: a) um menor CIH; b) uma redução no custo de todos os itens do CIH, principalmente no item insumos; c) uma redução no CIH nos subgrupos de ICñcl e ICcpl.

538

Aplicação clínica do monitor automático de edema pulmonar através de bioimpedância intra-torácica

JOSE CARLOS PACHON M, JUAN CARLOS PACHÓN M, REMY N A VARGAS, ENRIQUE INDALECIO PACHON M, M ZÉLIA C PACHON, TASSO J LOBO, RAMÓN ANTONIO REQUENA D, ANTONINHO S ARNONI, LEOPOLDO S PIEGAS, ADIB D JATENE.

Hospital do Coração - HCor e Instituto Dante Pazzanese São Paulo SP BRASIL e Hospital Edmundo Vasconcelos São Paulo SP BRASIL

Introdução: Apesar dos avanços da ressincronização a insuficiência cardíaca (IC) e o edema pulmonar são condições graves que provocam repetidas reinternações. Recentemente foi incorporado num desfibrilador-ressincronizador (DFRS+) um recurso de bioimpedância torácica capaz de quantificar a retenção de líquido pulmonar, acionando um alarme sonoro e luminoso quando detectada uma condição de risco, antes mesmo que o paciente (p) tenha sintomas. O tratamento precoce neste caso poderia evitar reinternações. **Objetivo:** Relatar a experiência inicial com a utilização do DFRS+ e determinar sua utilidade clínica em p de IC de alto risco. **Método:** De Jan a Out/2006 13p (sexo masc), 67±10anos, foram submetidos a implante de DFRS+ endocárdico:12 e epicárdico:1, com estimulação biventricular:8, bifocal direita:4 e trifocal ventricular- (1VD+2VE):1. Classe funcional IV:23%, III:46% e II:31%. Após 32 dias os DFRS+ foram reprogramados ligando-se o monitor de edema pulmonar. O seg. médio foi 195±97 dias. A cada 45 dias os p foram reavaliados com interrogação dos DFRS+, análise das arritmias, verificação do monitor de edema pulmonar e reprogramação. **Resultados:** Em 4p o monitor de edema pulmonar detectou condição de risco permitindo terapia preventiva. Num p internado com dispnéia não houve alarme. A avaliação clínica identificou pneumonia lobar de base direita (DFRS+ implantado à esquerda), sem IC. Em 1p a condição de risco foi tratada sob internação. Não ocorreram complicações. **Conclusão:** Nesta experiência inicial o monitor de edema pulmonar mostrou-se bastante sensível e específico. A utilização cuidadosa com orientação dos p permite detectar a descompensação cardíaca incipiente instituindo-se o tratamento precoce e evitando-se reinternações.

539

Evolução da disfunção renal na insuficiência cardíaca descompensada

MARCELO E OCHIAI, JULIANO N CARDOSO, ANTONIO C P BARRETTO, ROBINSON T MUNHOZ, PAULO C MORGADO, MARCELO V LIMA, JOSE A F RAMIRES.

Hospital de Cotoxó, InCor, HCFMUSP São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: na insuficiência cardíaca descompensada, a disfunção renal é freqüente e geralmente denominada de insuficiência renal crônica. Entretanto observamos normalização da função renal durante a compensação. **Objetivo:** Esse estudo tem como objetivo avaliar a evolução da disfunção renal. **Delineamento:** coorte contemporânea. **Métodos:** selecionamos 295 pacientes internados por insuficiência cardíaca descompensada, fração de ejeção de ventrículo esquerdo menor que 0,40. Nos pacientes com disfunção renal, definida como ritmo de filtração glomerular < 60 ml/min, avaliamos a evolução da função renal. O ritmo de filtração glomerular foi calculado pela fórmula do MRDS. Foi considerado significante p< 0,05. **Resultados:** na admissão hospitalar, a disfunção renal esteve presente em 182 pacientes (61,5%), e o ritmo de filtração glomerular foi de 56,1 ± 27,4 ml/min. No grupo com disfunção renal, ocorreu a melhora significante do ritmo de filtração glomerular (38,6 ± 12,0 vs. 53,3 ± 20,4; p< 0,001), e em 107 (58,7%) pacientes houve melhora maior que 10 ml/min até a alta. Houve normalização da função renal (>60 ml/min) em 64 pacientes (35%). **Conclusões:** a disfunção renal na insuficiênca cardíaca descompensada foi revertida na maioria dos pacientes, inclusive com normalização. Portanto, na insuficiência cardíaca descompensada, a disfunção renal é um processo dinâmico e reversível, dependente principalmente da situação cardíaca.

540

Avaliação da qualidade do tratamento da insuficiencia cardiaca aguda por uma unidade de insuficiencia cardiaca

MARCELO WESTERLUND MONTERA, ALEXANDRE CAMILO BANDEIRA, YVANA MARQUES PEREIRA, MARCELO SCOFANO DINIZ, ANDRE VOLSCHAN, EVANDRO TINOCO MESQUITA, ARY COSTA RIBEIRO.

Hospital Prócardiaco - Centro de IC-Emer Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Objetivo: Avaliar a qualidade assistencial do tratamento (QAT) da insuficiência cardíaca aguda (ICA) por uma unidade de insuficiência cardíaca (UIC). **Metodologia:** Série retrospectiva de 157pcts admitidos com ICA:85 pcts seguiram sistemática de avaliação diagnóstica e terapêutica durante a internação pela UIC, e 72 pcts não(ñUIC). Os pcts tambem analisados pela de presença de IC ñ complicada (ICñcpl) e IC complicada(ICcpl): IC c/desenvolvimento de complicações hemodinamicas; infecciosas; procedimentos invasivos. Foram analisados: Terapêutica admissional (TAdm), tempo de internação hospitalar (TIH), taxa de transferência para unidade fechada (TTUF), terapêutica na alta hospitalar (TAH), mortalidade intra-hospitalar (MIH), síndrome Cardio-Renal (SCR), e custo intra-hospitalar (CIH). Análise estatística por Mann-Whitney, Teste de t e Qui-Quadrado. **Resultados:** Na TAadm foi observado maior posologia da Nitroglicerina pela UIC(20vs10µ/m;p=0,03). A TTUF foi menor pela UIC(40%vs 70%; p=0,0003) e nos subgrupos de ICñcpl(69%vs41%;p=0 ,007)e ICcpl(89%vs 60%; p=0,01). O TIH foi menor na UIC(6,0vs7,5 dias; p=0,04). A MIH foi menor para UIC (5,3% vs 12,5%;p=0,02) e no subgrupo c/ICcpl(15%vs 35,7%; p=0,01). A SCR foi mais freqüente na ñUIC(37% vs 13%; p=0,01). Na TAH na UIC foi mais freqüente o uso de betabloqueadores(90%vs54%;p=0,000005),s/diferença na IECA/BRA e diuréticos. **Conclusão:** A qualidade assistencial do tratamento da IC foi superior pela equipe da UIC : 1) Maior posologia de nitroglicerina na admissão; 2) menor taxa de TTUF em todas as formas de IC; 3) Menor TIH; 4) Menor MH geral e na ICcpl; 5) Menos SCR;6)Na TAH maior prescrição de betabloqueador.

541

Cardiomiopatia Hipertrófica em Crianças

EDILEIDE DE BARROS CORREIA, ABILIO AUGUSTO FRAGATA FILHO, RENATO BORGES FILHO, MARCOS DE OLIVEIRA VASCONCELLOS, PAULO CHACCUR, SUSIMEIRE BUGLIA, ANA CRISTINA DE LIMA CHUCRE, DANIEL JANCZUK, CÍCERO SOARES MARTINS, HSU GWO JEN, MERCEDES MALDONADO ANDRADE.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Fundamentos: A cardiomiopatia Hipertrófica (CH) está associada a alta morbi-mortalidade em todas as faixas etárias. Há poucos dados na literatura sobre evolução clínica e mortalidade na população pediátrica. **Objetivo:** avaliar evolução clínica de uma coorte de pacientes (p) pediátricos portadores de MCH. **Casuística e metodologia:** Análise retrospectiva de 29 p com idade inferior a 21 anos de idade, com diagnóstico de MCH. 17p (58%) do sexo masculino com idade média de 14 anos (DP+ 6,1). **Resultados:** A espessura do septo variou de 11mm a 36mm com média de 19,6mm. 9 p (29%) apresentavam a forma obstrutiva da doença e 20p, (69%) a forma não obstrutiva. Em 4p (14%), foi diagnosticada hipertrofia de ventrículo direito. Padrão diastólico de alteração do relaxamento foi observado em 73% dos p, padrão pseudonormal em 20% e padrão restritivo em 7%. Não houve nenhuma internação por intercorrência clínica. Foi diagnosticada taquicardia ventricular não sustentada em 5p (17%) e padrão de wolf-parkinson-white em 4p (14%). Nestes, em 75% dos casos, foi tentada ablação da via anômala. Foi indicado tratamento cirúrgico (ventriculomiectomia) para 6 p (21%). 1p (3%) foi submetido à alcoolização de artéria septal e 22p (75%) foram mantidos em tratamento clínico. Ocorreram 3 óbitos (9,6%), 1 deles no pós-operatório e 2 entre os p que se encontravam em tratamento clínico. **Conclusões:** A CH está associada a evolução clínica satisfatória. Não houve nenhuma internação por intercorrência grave. Mortalidade 10% com tempo de evolução médio de 5 anos.

542

Influência da etiologia chagásica na evolução de pacientes com Insuficiência Cardíaca com Função Sistólica Preservada

ALMIR GALVÃO VIEIRA BITENCOURT, FLÁVIA BRANCO CERQUEIRA SERRA NEVES, ANDRÉ YOICHI KUWANO, VICTOR HUGO PINHEIRO FRANÇA, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO, CRISTIANO GONÇALVES DA CRUZ, ANDRÉ MAURÍCIO SOUZA FERNANDES, JULIO CESAR VIEIRA BRAGA, FRANCISCO JOSE FARIAS B. REIS, ROQUE ARAS JUNIOR.

HUPES / UFBA SALVADOR BA BRASIL.

Introdução: O prognóstico da Insuficiência Cardíaca (IC) com Função Sistólica Preservada (FSP) ainda não é bem estabelecido e a influência da etiologia da IC na sobrevida desses pacientes tem sido pouco estudada. **Objetivo:** Comparar características clínicas e evolução de pacientes com IC com disfunção sistólica e com FSP, em uma população com prevalência elevada de IC por Doença de Chagas (DC). **Metodologia:** Foram avaliados prospectivamente pacientes com diagnóstico clínico de IC, admitidos em ambulatório especializado, entre agosto/2003 e dezembro/2004. FSP foi considerada quando a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) fosse superior a 45% no ecocardiograma. Follow-up foi obtido após um ano da admissão através de contato telefônico ou entrevista pessoal. **Resultados:** Foram incluídos 383 pacientes, 52,5% do sexo masculino, com idade média de 54,2 anos. FSP foi observada em 138 pacientes (36%). Em comparação com os pacientes com disfunção sistólica, os pacientes com FSP apresentaram maior prevalência de mulheres (55,8% vs. 42,9%, p=0,019) e níveis elevados de pressão arterial sistólica (61,2% vs. 37,6%, p<0,001). A principal etiologia para IC nos dois grupos foi DC (45,3% e 44,2% para disfunção sistólica e FSP, respectivamente). Follow-up de 1 ano foi conseguido em 358 pacientes (93,5%). Os pacientes chagásicos com FSP apresentaram uma menor mortalidade que os chagásicos com disfunção sistólica (10,0% vs. 23,6%, p=0,039). Nos não-chagásicos com FSP, a mortalidade em 1 ano foi similar à observada para disfunção sistólica (10,4% vs. 15,8%, p=0,307). **Conclusões:** IC com FSP foi encontrada com frequência em nossa população e DC foi a principal causa de IC, independente da FEVE. Os pacientes com IC e FSP apresentaram um melhor prognóstico dentre os chagásicos, porém entre os pacientes não-chagásicos, a mortalidade em 1 ano foi similar para ambos os tipos de IC.

543

INSUFICIÊNCIA cardíaca com fração de ejeção preservada e com disfunção sistólica na comunidade

MARCO AURELIO ESPOSITO MOUTINHO, FLAVIO AUGUSTO COLUCCI COELHO, LEANDRO REIS TAVARES, MAURICIO BASTOS FREITAS RACHID, EVANDRO TINOCO MESQUITA.

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE NITERÓI RJ BRASIL e PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA NITERÓI RJ BRASIL

Objetivos: Determinar a prevalência da insuficiência cardíaca (fração de ejeção preservada [ICFEP] e disfunção sistólica [ICDS]) nos pacientes com insuficiência cardíaca (IC) na comunidade e a identificação de características clínicas. A hipótese central é se a prevalência de ICFEP na comunidade é elevada. **Métodos:** Estudo transversal de pacientes atendidos na comunidade com diagnóstico clínico de IC de Janeiro a Dezembro de 2005. O ecodopplecardiograma foi realizado em todos os pacientes. Foi considerado disfunção cardíaca a presença de anormalidades ao ecodopplercardiograma e de acordo com a fração de encurtamento. **Resultados:** O estudo avaliou 170 pacientes (61,0±13,3 anos), a maioria de mulheres e idosos,sendo a hipertensão arterial o principal fator de risco seguido de diabetes e doença coronariana. A ICFEP foi o tipo de IC mais prevalente (64,2% p<0,001) com tendência nas mulheres idosas (62% p=0,07). A taxa de pacientes sem IC foi em 1/3 dos casos (27,6%). A ICDS apresentou um maior percentual de edema de membros inferiores, mais doença coronariana, diabetes e insuficiência renal crônica, maior número de re-internações no último ano e elevado escore de Boston. Na ICDS, dentre os não idosos,os principais fatores envolvidos foram doença coronariana e diabetes e dentre os idosos, re-internação e maior escore de Boston. Dentre os hábitos de vida, o etilismo e o tabagismo tiveram uma maior chance de se apresentarem na ICDS que na ICFEP. **Conclusão:** A ICFEP é o tipo de IC mais prevalente na comunidade, principalmente nas mulheres idosas. A ICDS teve uma apresentação de maior gravidade clínica, acometimento precoce dos principais fatores de risco e sem modificação nos hábitos de vida. Em 1/3 dos casos não foi confirmado a presença de IC.

544

Sincronia Eletromecânica Ventricular Esquerda: Análise com o ECO 3D em Tempo Real e com o Doppler Tecidual

MARCELO LUIZ CAMPOS VIEIRA, ALEXANDRE FERREIRA CURY, EDGAR BEZERRA DE LIRA FILHO, GLAUCIA MARIA PENHA TAVARES, GUSTAVO NACCARATO, ADRIANA CORDOVIL, ANA CLARA TUDE RODRIGUES, CLAUDIA GIANINI MONACO, CLAUDIO HENRIQUE FISCHER, SAMIRA SAADY MORHY.

Hospital Israelita Albert Einstein São Paulo SP BRASIL.

Fundamento e Objetivo: A determinação da sincronia eletromecânica ventricular esquerda é fundamental para a indicação da terapia de ressincronização cardíaca em pacientes com ICC avançada. A análise da sincronia do ventrículo esquerdo (VE) pode ser realizada com o ECO 3D e com o Doppler Tecidual (DTI). O objetivo do estudo foi comparar a análise da sincronia do VE pelo ECO 3D em tempo real e pelo DTI. **Métodos:** estudo prospectivo de 92 indivíduos (56 homens, média etária de 47 ± 10 anos), 60 com anatomia cardíaca (eco) e ECG normais (grupo N), 32 com cardiomiopatia dilatada (grupo CMD) e aumento da duração do QRS (BRE ou BRD). Foi realizada análise ao ECO 3D (FEVE), volumes e do índice de dissincronia (DI) % para 6, 12 e 16 segmentos do VE; e com o DTI foram aferidos os intervalos eletromecânicos (QS) dos segmentos basais das paredes septal, lateral, anterior e inferior, e o índice de dissincronia Tecidual % (DTI DI%). Os grupos foram comparados empregando-se o coeficiente de correlação (Pearson), 95% IC, teste de regressão linear, teste de Bland & Altman, p<0,005. **Resultados:** No grupo N, o coeficiente de correlação (r) para DTI DI% e 3D 6 DI foi de 0,4097, p=0,0011; para 3D 12 DI (r) foi de 0,2337, p=0,0423, e para 3D 16 DI (r) foi de 0,2381, p=0,0470. No grupo CMD, (r) para DTI DI% e 3D 6 DI foi de 0,3812, p=0,0313; para 3D 12 DI (r) foi de 0,2568, p=0,1560; para 3D 16 DI (r) foi de 0,0461, p=0,8023. **Conclusão:** Nos 2 grupos investigados, foi observada pequena correlação entre a análise da sincronia eletromecânica do VE estudada pelo ECO 3D e pelo Doppler Tecidual.

545

Isquemia miocárdica à ecocardiografia sob estresse por esforço físico em pacientes diabéticos prediz eventos cardíacos

THAIANA ARAGÃO S, JOSELINA L M OLIVEIRA, FERNANDO D A ANDRADE, ÉRICA O ALVES, ADÃO CARDOSO DO NASCIMENTO J, THIAGO F TRAVASSOS, LÍVIA D TELES, JOSE AUGUSTO SOARES BARRETO F, ANTONIO C S SOUSA, ARGEMIRO D`OLIVEIRA JÚNIOR.

Universidade Federal de Sergipe Aracaju SE BRASIL e Universidade Federal da Bahia Salvador BA BRASIL

Fundamentos: A doença arterial coronariana (DAC) é a principal causa de morte em diabéticos, sendo a principal responsável pela redução da sobrevida desse grupo de pacientes. A ecocardiografia sob estresse por esforço físico (EEEF) permite o diagnóstico precoce e a estratificação da DAC nesses pacientes, possibilitando a otimização das intervenções terapêuticas, visando a redução de complicações por futuros eventos cardíacos. O objetivo deste estudo foi avaliar o valor da EEEF em predizer ocorrência de eventos cardíacos em pacientes diabéticos. **Métodos:** Foram estudados 102 diabéticos (26 insulino-dependentes), sendo 56 mulheres (55%), com idade-média de 61± 09 anos, submetidos à EEEF, utilizando-se o protocolo de Bruce para esteira ergométrica, no período de 2001 a 2006. Foram comparados dados clínicos e ocorrência de eventos cardíacos (angina, infarto agudo do miocárdio (IAM), revascularização (RM) e óbito) no seguimento de 2.6 ± 0,3a após exame, entre 50 (49%) pacientes com EEEF positiva (G1) e 52 (51%), com EEEF negativa (G2). **Resultados:** Os grupos foram semelhantes quanto aos parâmetros clínicos: hipertensão arterial, dislipidemia, antecedente familiar de coronariopatia e tabagismo. Observou-se 31 eventos cardíacos maiores, sendo 01 óbito, 14 angina, 03 IAM, 13 RM. Os integrantes de G1 apresentaram maior freqüência de eventos que os de G2 (23 pts 46% vs 8 15,3%), p=0,001, com maior destaque para a revascularização miocárdica (10 pts 20% vs 3 5,8%) p=0,03. **Conclusão:** Pacientes diabéticos com isquemia à EEEF apresentam maior freqüência de eventos cardíacos importantes em sua evolução, tornando esta metodologia ferramenta útil para avaliar prognóstico nesse grupo de pacientes.

546

Padrão geométrico do ventrículo esquerdo e sua correlação com a Fração de Ejeção, idade e gênero nos pacientes com insuficiência renal crônica (IRC) em início de hemodiálise (HD)

ANDRE L C ALMEIDA, JOSÉ ANDRADE MOURA JÚNIOR, JOSÉ DE BESSA JUNIOR, EDSON L PASCHOALIN, SANDRA P PASCHOALIN, SUMAIA O C MURITIBA, ARMENIO C GUIMARÃES.

Universidade Estadual de Feira de Santana Feira de Santana Ba BRASIL e Fundação para Desenvolvimento das Ciências Salvador Ba BRASIL

Introdução: A prevalência de hipertrofia do VE nos pacientes com IRC é elevada. O prognóstico dos pcts com HVE varia de acordo com o padrão geométrico encontrado e com a Fração de Ejeção do VE. **Objetivos:** Avaliar a prevalência dos diferentes padrões geométricos do VE nos pacientes com IRC em início de HD e a correlação destes padrões com a Fração de Ejeção, idade e gênero nesta população. **Material e Métodos:** Foram estudados 45 pacientes consecutivos, 25 homens e 20 mulheres, idade média de 55±14,6anos, com IRC e encaminhados para tratamento hemodialítico na clínica Senhor do Bonfim na cidade de Feira de Santana-BA. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana-Ba. Todos os pacientes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** A média de Fração de Ejeção do VE foi 60,2±7,2%, sendo <50% em 5 pcts (11,1%) e >=50% em 40 pacts (88,9%). Hipertrofia concêntrica do VE (HcVE) foi observada em 27 pcts (60%), hipertrofia excêntrica (HexcVE) em 13 pcts (28,9%) e o padrão normal de geometria do VE em 5 pcts (11,1%). Não houve caso com padrão de remodelação concêntrica do VE. Idade (p=0,31), Fração de Ejeção (p=0,39) e valor da hemoglobina(p=0,76)[ANOVA-Kruskal-Wallis], bem como a distribuição por gênero (p=0,82) [qui-quadrado] não diferiram entre os três tipos de padrões geométricos encontrados. **Conclusão:** Alterações do padrão geométrico do VE são freqüentes nos pacientes com IRC em início de HD, sendo o padrão de HcVE o mais prevalente. Embora 11,1% dos pacientes tivessem Fração de Ejeção do VE <50% no início da terapia hemodialítica, este dado, assim com a idade e o gênero, não mostraram correlação com os tipos de padrões geométricos observados na população estudada.

547

Critérios ecocardiográficos combinados no diagnóstico da disfunção diastólica em pacientes com fluxo de enchimento ventricular normalizado e função sistólica preservada: papel do Doppler tecidual

ADELINO PARRO J, ALEX D F M PADILHA, PAULO G G BETTING, MARTA L C CHERUBINI, LUCIANO MIOLA, CARINA V ANTÔNIO, ALEX T COSTA.

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

Fundamento: Mais recentemente, parâmetros como dimensão e função atrial esquerda (J Am Coll Cardiol 2005; 45:87-92; Jpn Circ J 1999; 63: 763 –769) têm se mostrado útil na avaliação da função diastólica. **Objetivo:** avaliar a combinação de parâmetros do Doppler tecidual (DT) como o Doppler do fluxo mitral e a dimensão atrial esquerda, na distinção da função diastólica em casos com padrão normalizado do fluxo mitral e função sistólica preservada do ventrículo esquerdo (VE). **Delineamento:** série de casos, prospectivo. **Material:** Incluiu-se 99 pacientes (pcs) (59,4 ± 8,2 anos; 48 homens) sendo 11 pcs classificados como padrão diastólico pseudonormal (G-II), e 88 pcs como grupo controle normal (G-I) pelos critérios do consenso Canadense. **Métodos:** Obteve-se a velocidade longitudinal de enchimento rápido (E') e de contração atrial (A') miocárdica no anel mitral septal e lateral, obtendo-se a média de ambas (m). Mensuraram-se as velocidades de enchimento do VE (enchimento rápido "E" e contração atrial "A") e o diâmetro do átrio esquerdo (dAE). **Resultados:** O DT e os parâmetros combinados para os pcs do GI e GII foram respectivamente: E'm (10,1±1,9 x 8,3±1,2 cm/s; p=0,004), A'm 10,9 ± 5,0 x 8,2 ± 2,2 cm/s; p= 0,002), E/E'm (7,6±1,9 x 10,4±2,5; p<0,0001), E/E'm. A'm (0,77±0,31 x 1,4±0,67; p<0,0001); (E/E'm.A'm).dAE (29,8±13,7 x 62,5±37,2 cm; p<0,0001).Um valor de corte de 35,3 cm de (E/E'm.A'm).dAE permitiu diferenciar o G-I do G-II com maior precisão (área sob a curva=0,86; Sens=91%, espec=74%; p<0,0001). **Conclusão:** A combinação do DT com o dAE e o Doppler do fluxo mitral permitiram maior discernimento entre pacientes do G-I e G-II, portadores de função sistólica preservada do VE.

548

Valor prognóstico do ecocardiograma sob estresse com dobutamina e atropina em pacientes com teste de esforço positivo para isquemia pelo eletrocardiograma

JOSE S ABREU, TEREZA C P DIOGENES, ANA G L P FARIAS, MARCIA M CARNEIRO, MARÍLIA E B ABREU, JORGE H A PINTO, ADRIANA A ALBUQUERQUE, JOSE M B MORAIS, JOSE NOGUEIRA PAES JUNIOR.

Prontocárdio Fortaleza CE BRASIL e Clinicárdio Fortaleza CE BRASIL

Introdução: O teste de esforço (TE) positivo ((+)) p/ isquemia reflete alterações metabólicas e elétricas nos ventrículos, e, de maneira indireta, a anatomia coronariana. Objetivamos verificar o valor prognóstico do ecocardiograma sob estresse c/ dobutamina e atropina (EEDA) em pacientes (pac) c/ TE (+) pelo eletrocardiograma (ECG). **Métodos:** Em estudo prospectivo submetemos ao EEDA 35 pac (19 mulheres) consecutivos com TE (+), e um grupo controle de 35 pac (19 mulheres) c/ TE negativo ((-)). A indicação do EEDA e conduta foram decididas pelos médicos assistentes. Num período médio de 26 meses verificamos a ocorrência de eventos coronarianos (óbito cardíaco, infarto do miocárdio, angina típica, revascularização) ou a realização de coronariografia (CATE). Consideramos significância estatística quando p < 0,05 e doença arterial coronariana (DAC) significativa se a estenose >= 50%. **Resultados:** 19 pac c/ TE (+) e 19 com TE (-) tinham >= 2 fatores de risco p/ DAC. Comparamos os pac c/ TE (+) e os c/ TE (-) e não diferiram (p=NS) quanto a idade, duplo produto ou período de seguimento. 12 pac (8 c/ TE(+)) dos 70 foram submetidos ao CATE. Dentre os 58 pac c/ EEDA (-) p/ isquemia não houve evento coronariano e os 2 pac cateterizados não tinham DAC significativa. **Conclusões:** 1. Nessa amostragem pacientes com TE (+) para isquemia pelo ECG e EEDA negativo p/ isquemia tiveram excelente prognóstico, permitindo ao clínico um acompanhamento não invasivo seguro. 2. A realização de EEDA em pac com TE (+) p/ isquemia apenas pelo ECG pode reduzir custos.

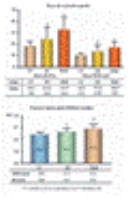
549

Remodelamento cardiovascular (hipertrofia concêntrica de VE e aumento da espessuar ínitma-média) em hipertensos refatários

JUAN CARLOS YUGAR TOLEDO, SAMIRA UBAID GIRIOLI, LEONI ADRIANA DE SOUZA, LÍVIA A TOLEDO YUGAR, JOSÉ FERNANDO VILELA MARTIN, HEITOR MORENO JR..

UNICAMP CAMPINAS SP BRASIL.

Fundamento: Entre as adaptações sofridas pelo sistema CV para suportar a sobrecarga crônica de pressão encontra-se a HVE e o remodelamento vascular. O estudo de Framingham Heart Study demonstrou o valor prognóstico da detecção da HVE na estratificação de risco para DCV. Avaliação da espessura íntima - média das carótidas (U-S), vem sendo usado na detecção precoce de remodelamento vascular e aterosclerose. **Objetivos:** Avaliar a massa do VE e a espessura íntima - média (EIM) das carótidas em indivíduos hipertensos e controles **Pacientes:** 44 pacientes HAR, 39 hipertensos controlados (HT) e 25 normotensos controles (CT). **Resultados:** Os resultados da avaliação da massa do VE foram respectivamente 342,7 ±116,9 g; 241,3 ± 104,2 g e 182,3± 39,6 g nos grupos HAR, HT e CT (P < 0,0001 HAR vs. HT e CT). O índice de massa /SC foi maior no grupo HAR em comparação aos grupos HT e CT. O grupo HAR evidenciou aumento significante da EIM quando comparado ao grupo CT (0,74 ± 0,12 mm versus 0,63 ±0,06 mm; P < 0,0001). Não observamos diferença significante para EIM entre HAR e HT (P > 0,05). **Conclusão:** Os resultados deste trabalho permitem concluir que: pacientes HAR e HT apresentam remodelamento cardiovascular (HVE e aumento da EIM das carótidas) que se destacam como alterações morfológicas associadas a presença de HA, principalmente HAR.



550

Pode a Regurgitação Mitral Grave de Origem Isquêmica ou por Prolapso Apresentar Valores Distintos das Demais Etiologias para o mesmo Grau de Lesão?

CAMAROZANO, ANA C, WEITZEL, LUIS H, SIMÕES, ELIZABETH A, HOLANDA, MARCELO T, NASCIMENTO, CESAR A S, MAGLIANO, CARLOS A S, BELEM, LUCIANO H J, ALVES, LUISA M, VIEIRA, FLÁVIO R L, VIEIRA, ALINE M.

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA LARANJEIRAS RIO DE JANEIRO RJ BRASIL.

Objetivo: Comparar a resposta quantitativa da RM grave crônica de etiologia isquêmica e por prolapso (mais excêntricas) com RM reumática e dilatada (mais centrais); e avaliar a função atrial esquerda nos diferentes grupos. **Métodos:** Estudados 174 pt com RM grave isolada ou que não apresentavam outras lesões valvares maiores que leve. Foram analisados PISA, vena contrata (VC), orifício regurgitante (ERO), vol regurgitante pelo PISA (VRP) e pelo fluxo (VRF) considerante o excentricidade de algumas lesões, considerando os valores da nova classificação AHA; os diâmetros cavitários do átrio (AE) e ventrículo esquerdo diástole e sístole (VED e VES), o volume máximo do AE (VMAE), volume mínimo AE (VMinAE), VMAE indexado (VMAEI) e a fração de ejeção do AE (FEAE). **Resultados:** A média de idade foi 51,com 60% em ritmo sinusal. As RM mais excêntricas (PVM e ISQ) apresentaram valores de quantificação distintos para o mesmo grau de severidade, onde o PISA, ERO e VRP e VRF foram maiores no PVM e menores no ISQ, inclusive quando comparados a REUM e DIL; o VRP no PVM foi uma medida confiável para quantificação não diferindo da avaliação do VRF. O ERO também mostrou-se importante, sendo maior no PVMe menor no ISQ na RM grave (p=0,018). O tamanho do AE foi menor no PVM e no ISQ (p=0,015), não parecendo ser um parâmetro de valor nessas etiologias mesmo na RM grave. O VES também foi menor no PVM (p=0,0001). A VC não diferiu. VMAE e o VMAEI foram maiores no REUM e menores no ISQ, o VMinAE foi curiosamente maior no PVM (p=0,05) e FEAE foi menor no PVM e maior no ISQ porém com p=NS. **Conclusão:** A RM grave ISQ não se relaciona com o tamanho do AE, e o PVM não se relaciona com o AE e VES. O VRP pode ser usado com segurança no PVM e no ISQ o ERO <0,4cm² deve ser considerado para RM grave. A função AE parece estar reduzida no PVM, à custa de maior VMinAE.

551

Análise prognóstica das variáveis ecocardiográficas nos pacientes com insuficiência renal crônica (IRC) em início de hemodiálise (HD)

ANDRE L C ALMEIDA, JOSÉ DE BESSA JUNIOR, JOSÉ ANDRADE MOURA JÚNIOR, EDSON L PASCHOALIN, SANDRA P PASCHOALIN, SUMAIA O C MURITIBA, ARMENIO C GUIMARÃES.

Universidade Estadual de Feira de Santana Feira de Santana Ba BRASIL e Fundação para Desenvolvimento das Ciências Salvador Ba BRASIL

Introdução: Pacientes com IRC submetidos a tratamento hemodialítico apresentam mortalidade significativa nos primeiros meses após o inicio da terapêutica. Alterações ecocardiográficas são comuns nesta população e podem já ser observadas em avaliações realizadas por ocasião do diagnóstico e inicio do tratamento. **Objetivos:** Os objetivos do presente trabalho são avaliar a mortalidade total nos 06 meses iniciais de tratamento hemodialítico e identificar possíveis preditores ecocardiográficos de mortalidade na avaliação inicial dos pcts com IRC. **Métodos:** Foram estudados, prospectivamente, por um período médio de 06 meses, uma coorte de 45 pcts consecutivos, 25 H e 20 M, com idade média de 55±14,6 anos, com IRC e encaminhados para tratamento hemodialítico na clínica Senhor do Bonfim, em Feira de Santana-BA. Todos os sujeitos foram submetidos a avaliação clínica, laboratorial e ecocardiográfica no início da terapêutica. Este trabalho foi aprovado pelo CEP da Universidade Estadual de Feira de Santana e todos os pacientes assinaram o TCLE. **Resultados:** A incidência de eventos fatais neste grupo no período estudado foi de 22,2%(10/45). Análise univariada demonstrou que os parâmetros ecocardiográficos Diâmetro do AE/SC > 2,7cm/m² (RR=3,2; IC 95%=1,1-9,6); E/VPF > 2,0 (RR=3,4; IC 95%=1,17-9,9); Velocidade da Onda E mitral >1,0m/s (RR=6,0; IC 95%= 2,13-17) e E/Ea>12,2 (RR=3,0; IC 95%=1,1-8,7) estiveram associados com óbito dos pcts neste período inicial de seguimento. Idade, gênero e os demais parâmetros da avaliação ecocardiográfica regular não demonstraram capacidade de predizer o desfecho estudado nesta amostra. **Conclusões:** Na amostra estudada, a avaliação ecocardiográfica dos pacientes com IRC em início de HD identificou as variáveis Diâmetro do AE/SC, E/VPF, Vel. da Onda E e Relação E/Ea como preditoras de mortalidade total no período médio de observação de 06 meses. Estes achados sugerem que sobrecarga volêmica e disfunção diastólica do VE agregam maior risco de mortalidade no período de acompanhamento inicial.

552

Avaliação Ecocardiográfica da Fração de Ejeção do Atrio Esquerdo: Qual a sua importância?

MONICA LUIZA DE ALCANTARA, MAXIMILIANO OTERO LACOSTÉ, SERGIO SALLES XAVIER, ALEX DOS SANTOS FELIX, ANA PAULA DOS REIS VELOSO SICILIANO, MARIANA ABREU BARTLETT JAMES, DEISE PEIXOTO GUIMARAES, JAIME SANTOS PORTUGAL, JOAO RENATO CORTES DE BARROS SILVEIRA.

Pro-Echo Hospital Samaritano Rio de Janeiro RJ BRASIL e Incordis Diagnósticos São Gonçalo RJ BRASIL

Objetivo: Avaliar a fração de ejeção do átrio esquerdo (FEAE) e correlacionar os achados com o volume atrial esquerdo (VAE) e a função diastólica (FD). **Metodologia:** Estudo prospectivo, transversal com 113 pacientes (pcts) consecutivos. Obteve-se o VAE no corte apical 4 câmaras pelo método dos discos de Simpson, delineando-se o AE a partir do plano do anel, excluindo-se o apêndice atrial esquerdo e o desagüe das veias pulmonares. Mediu-se o VAE em 3 momentos: imediatamente antes da abertura da valva mitral (VAEmáx), no momento que ele atingia sua menor dimensão(VAEmín) e junto à onda P (VAEp). Obteve-se a FEAE total (t) esta, dividida em componente passivo (p) e ativo (s). Classificou-se a FD em normal(0), déficit do relaxamento (1) e pseudo-normal (2) não havendo padrão restritivo nesta casuística. Para análise estatística utilizou-se o teste de Anova com correção de Bonferroni para comparações múltiplas e análise de regressão logística. O nível de significância determinado foi de 5%. **Resultados:** os 113pcts (56 masculinos) tinham idade média de 51,4±4.2anos. Os valores médios de FEAEt para os graus de FD foram: FD0=55?12%, FD1=50?14% e FD2=29?9% (p<0.0001 entre as variáveis). FEAEp e FEAEa contribuiram 54 e 46%, 42 e 58%, 53 e 46% respectivamente para a FD0, FD1 e FD2 (p<0.01). Para regressão logística utilizou-se as variáveis: FEAEt, idade, FD e pressão AE. Apenas FD(p=0.03) e FEAEt(p=0.006 OR=0.94; 0.90-0.98) tiveram associação significativa com VAE. **Conclusões:** A FEAEt se associa de forma independente com aumento do VAE e se relaciona com a gravidade da disfunção diastólica e pode portanto ser incorporada como elemento útil na avaliação destas condições. **Área:** Eco-Adulto. **Palavras-Chave:** volume atrial esquerdo, função diastólica.

553

Uso do ecocardiograma transesofágico na avaliação dos pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico

VIVIANE CORDEIRO VEIGA, SALOMON SORIANO ORDINOLA ROJAS, MARCELO LUIZ PATRICIO, AMILTON SILVA JUNIOR, ELIAS CESAR HAUY MARUM, HENRY ABENSUR.

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

No período de um ano, foram realizados em nosso Serviço 855 ecocardiogramas transesofágicos, sendo que 477 (55,79%) pacientes (pts) eram do sexo masculino e 378 (44,21%) do sexo feminino, com idade de 61,93±16,11 anos. A pesquisa de foco embólico foi a indicação em 513 pts (60,0%), sendo que destes, 188 tinham diagnóstico confirmado de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI). Os achados do ecocardiograma transesofágico nos pts com diagnóstico de AVCI foram: em 37 pts foram encontradas placas protrusas de ateroma na aorta torácica, em 13 pts havia contraste espontâneo ou trombo nas câmaras esquerdas, em oito, havia forame oval pérvio. Além disso, um paciente era portador de mixoma de átrio esquerdo, em um havia dissecção de aorta ascendente e em três, aneurisma do septo interatrial sem shunt. O ecocardiograma transesofágico não apresentava alterações significativas em 125 pts. **Conclusão:** O ecocardiograma transesofágico identificou o foco embólico em 33,5% dos pacientes, sendo o principal achado a presença de placas protrusas na aorta torácica, sendo portanto ,um exame importante na avaliação dos pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico.

554

Realizar trombólise no local de primeiro atendimento como desafio assistencial ao infartado. Em busca da "hora de ouro"

LUIZ MAURINO ABREU, CLAUDIA CAMINHA ESCOSTEGUY, WILSON DE SOUZA AMARAL, MARIO YPIRANGA MONTEIRO FILHO, NELSON ALBUQUERQUE DE SOUZA E SILVA.

Hospital dos Servidores do Estado Rio de Janeiro RJ BRASIL e Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL

Introdução: O retardo na chegada a um centro cardiológico é o maior responsável pela não realização de tratamento trombolítico (TT) no Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). A precocidade do inicio do tratamento é o maior determinante de sua eficácia ("hora de ouro"). **Objetivo:** Descrever os efeitos de um programa de teleconsultoria (TC) que avalia a indicação TT em IAM atendido na rede básica com posterior transferência para nossa Unidade Cardio Intensiva (UC). **Método:** uma coorte de 767 IAM com supra de ST ao primeiro ECG, entre jul 1999 a dez 2005. A TC faz análise de traçado de ECG enviado via fax, da unidade de primeiro atendimento à UC, com dados clínicos, para rápida decisão, em que estimula-se a realização TT no local do primeiro atendimento. O agente padrão foi a estreptoquinase. **Análise estatística:** descritiva e análise multivariada por regressão logística. **Resultados:** dos 767 casos de IAMcSST, 63,0% vieram via TC (TIET). No total, 283 (36,9%) foram trombolízados. Dos 482 casos TIET, esse percentual foi 42,8% frente aos 24,8% entre os 285 não-TIET (OR=2,27 com IC 95%=1,57-3,28; p<0,00001). Na população TIET, 63,2% das trombólises foram realizadas no local do primeiro atendimento do IAM, enquanto na população não-TIET 81,7% das trombólises foram realizadas na nossa UC. Letalidade hospitalar foi menor nos TIET (8,9%) do que nos não-TIET (13,3%), com OR=0,64 (IC 95%=0,39-1,04; p=0,05). A letalidade associada à trombólise realizada no primeiro local nos casos TIET (5,1%) foi menor dos que a realizaram na UC (11,2%), com OR=0,38 (IC 95%=0,17 a 0,86; p=0,01; análise multivariada). **Conclusão:** o programa aumentou o uso de trombolítico, com benefício na sobrevida em grupos geralmente excluídos de tratamento e onde os executores da trombólise estão fora da unidade de referência. Este modelo, adotado em outras áreas, pode mudar o perfil evolutivo do infarto nas unidades básicas de emergência.

555

Valor prognóstico do ECG de 12 derivações em pacientes com Síndrome Coronária Aguda – Sub-estudo do Registro GRACE

ÍTALO S SANTOS, A AVEZUM J, MARCÍLIO, C S, GUIMARÃES, H P, TIMERMAN, A, PEREIRA, M P, NAKAMURA, R, PIEGAS, L S.

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

Fundamentos: O uso de métodos não invasivos para avaliação de risco e decisão de conduta nas SCA é de grande interesse prático, especialmente para pacientes de alto risco, inclusive o ECG. Existem dados limitados na importância de características ao ECG que podem ser prognósticas neste cenário. **Métodos:** Avaliados o valor do ECG de 12 derivações realizado no atendimento de 4991 pacientes com suspeita de SCA num subestudo do GRACE. As características do ECG analisadas foram: bradicardia, taquicardia, fibrilação atrial ou flutter, taquicardia ventricular, HVE, , BAV, bloqueios fasciculares, bloqueio do ramo esquerdo do feixe de His, bloqueio do ramo direito do feixe de His, onda Q patológica, alterações do ST e da onda T e duração do QRS. Todos os ECG foram analisados em laboratório central. **Resultados:** As alterações ao ECG que foram preditoras independentes de mortalidade intra hospitalar foram identificadas através análise de regressão logística (figura). **Conclusão:** Taquicardia, desvio do segmento ST, FAe aumento da duração QRS foram parâmetros eletrocardiográficos de maior relevância como preditores de pior prognóstico. A definição mais precisa de preditores ECGs de mau prognóstico na SCA poderia permitir uma estratificação simplificada do risco do paciente e melhor individualização das farmaco-intervenções.

Tabela N-4991 modelo C-statistic

Preditor Multivariável	Incidência(%) ou Mediana	Odds Ratio	IC 95%
Idade	66 (56-76 a)	1.80*	1.06 - 1.09
Taquicardia	11%	2.25*	1.55 - 2.69
"A ou f lutter"	7%	1.43**	1.00 - 2.06
Bloqueio AV 3°grau	5.6%	0.52**	0.26 - 0.93
Bloqueio AV 2°ou 3°grau	0.5%	2.71**	0.85 - 8.61
Desvio do ST	46%	1.76*	1.38 - 2.25
Duração do QRS	90 (82; 102)	1.01*	1.007 - 1.016

556

Preditores de arritmias ventriculares na Síndrome Coronária aguda - Registro GRACE

A AVEZUM J, GUIMARÃES, H P, MARCÍLIO, C S, MAIA, L N, CARVALHO, A C, SANTOS, Í S, LARANJEIRA, L N, PIEGAS, L S.

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

Fundamentos: Apesar das arritmias ventriculares (AV) estarem associadas com pior prognóstico em pacientes com IAM, pouco se sabe sobre os preditores das AV na SCA com e sem elevação do segmento ST na prática clínica atual. **Métodos:** Foram incluídos nesta análise 52.380 pacientes do estudo GRACE que apresentavam dados registrados sobre AV. Os pacientes foram analisados quanto às características preditoras de AV no período de internação. **Resultados:** Dez variáveis foram preditoras independentes de AV durante a hospitalização. Três variáveis se relacionaram de forma independente com a redução do risco de AV. (figura) **Conclusão:** A ocorrência de arritmias ventriculares em pacientes com SCA está associada a pior prognóstico, sendo fundamental a identificação das suas características preditoras. Pacientes de maior risco para AV podem ser identificados na admissão hospitalar através da simples avaliação clínica e de exames complementares.

	GRACE 3552		GRACE 3552
Parada cardíaca na apresentação	5.40 (4.75 - 6.40)	Creatinina ≥ 1 mg/dl	1.17 (1.15 - 1.19)
Desvio do segmento ST (≥1.0mm)	2.36 (1.97 - 2.77)	Histórico de hipertensão	1.10 (1.01 - 1.19)
Classe Killip (>1)	1.62 (1.54 - 1.71)	PCO (>30 bpm)	1.09 (1.01 - 1.17)
Histórico de IC	1.23 (1.09 - 1.39)	PAS(< 1 mmHg)	0.91 (0.89 - 0.93)
Idade (≥ 70)	1.01 (1.01 - 1.02)	Histórico de IAM	0.89 (0.77 - 0.94)
Histórico de AVC ou AVE	1.28 (1.09 - 1.50)	Histórico de ICP	0.72 (0.62 - 0.83)
Marcadores de necrose miocárdica le	1.22 (1.13 - 1.33)		

557

A Intervenção Coronária Percutânea em Pacientes com SCA e Insuficiência Cardíaca - Registro GRACE

GUN, C, A AVEZUM J, MARCÍLIO, C S, GUIMARÃES, H P, SANTOS, Í S, MATTOS, A, SARAIVA, J F K, PIEGAS, L S.

Hospital Geral do Grajaú São Paulo SP BRASIL e Divisão de Pesquisa-Instituto Dante Pazzanese São Paulo SP BRASIL

Fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) é uma complicação comum em pacientes com SCA e está associada com pior evolução e desfechos ruins. A intervenção coronariana percutânea (ICP) reduz o risco de morte intra-hospitalar e após 6meses em pacientes com SCA e IC. No entanto, pacientes com SCA e IC têm menor chance do que aqueles sem IC de serem submetidos a ICP. **Objetivos:** Analisar o impacto da ICP em pacientes com SCA complicada por IC bem como sua utilização nessa população. **Métodos:** Foram incluídos pacientes >18 anos, admitidos por SCA. Dados de 33.005 pacientes com SCA sem choque cardiogênico a admissão foram analisados de acordo com a presença de IC (Killip classe II ou III), e o uso da ICP durante a internação. Pacientes transferidos foram excluídos da análise. Para a determinação do impacto da ICP na mortalidade intra-hospitalar utilizou-se análise multivariada, ajustando para o escore de risco GRACE em 6 meses após a alta. **Resultados:** Pacientes com SCA complicada por IC tinham idade mais avançada, FC alta, DM ou IAM quando comparados com aqueles sem IC. Independentemente da presença ou ausência de IC, o uso da ICP foi associada com DVP, AVC, IAM. (p<0,001). Os pacientes que foram submetidos a ICP eram mais jovens, tendiam a ser do sexo masculino, ter IAM com ESST e submetidos a angiografia coronariana (p<0,001). A mortalidade intra-hospitalar e após a alta foi mais baixa em pacientes submetidos a ICP. Esses tiveram ainda menor chance de serem submetidos a RM (p<0,001). A ICP foi mais comumente realizada em pacientes sem IC quando comparada a pacientes com IC (34% x 22%; p<0,001). Entretanto a análise multivariada demonstrou maior benefício da ICP nos pacientes com IC. A ICP foi ainda um preditor independente de menor mortalidade após a alta em pacientes com IC. **Conclusões:** O presente estudo aponta a existência de uma sub-utilização da ICP em pacientes com SCA complicada por IC e também sugere que pacientes com IC têm maior benefício com a ICP.

558

Efeitos pleiotrópicos dos hipolipemiantes nas síndromes coronarianas agudas em pacientes com síndrome metabólica

CARLOS MANOEL DE CASTRO MONTEIRO, MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZAR, TATIANA HELFENSTEIN, SÉRGIO AUGUSTO BUENO BRANDÃO, ANDREZA OLIVEIRA SANTOS, JOSE PAULO NOVAZZI, WALDIR GABRIEL MIRANDA RELVAS, SIMONE CRISTINA PINTO MATHEUS FISCHER, ANA MARIA MÁXIMO CARDOSO, LUIZ FERNANDO MUNIZ PINHEIRO, ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO, FRANCISCO ANTONIO HELFENSTEIN FONSECA.

Universidade Federal de São Paulo São Paulo SP BRASIL.

Introdução: A disfunção endotelial é marcador de desfechos coronarianos e muito prevalente em portadores de síndrome metabólica (SM). Objetivos: Examinar os efeitos precoces do tratamento hipolipemiante nos lípides e na função endotelial. **Métodos:** avaliamos os efeitos da atorvastatina (A, 10 mg) e do fenofibrato (F, 200 mg), isolados ou combinados (A+F), ou placebo (P) sobre a dilatação mediada pelo fluxo em pacientes portadores de SM (NCEP III) após uma síndrome coronariana aguda (SCA), com níveis basais de LDL-C < 130 mg/dL. O estudo prospectivo, duplo cego, randomizado examinou 100 pacientes (57±1 anos, 64% homens) com SM e SCA sob orientação nutricional (TLC-ATPIII) durante 6 semanas, sendo o início do tratamento até 3 dias da alta hospitalar. Os dados clínicos e a vasorreatividade dependente (DMF) e independente (DEI) do endotélio em resposta ao nitrato sublingual foram avaliados no período basal (b) e ao final (f) do tratamento. Utilizou-se GLM com medidas repetidas, p<0,05. **Resultados:** Na SCA predominou a angina instável (55%) e 39% dos pacientes submeteram-se a angioplastia primária. Um quarto eram diabéticos, 66% hipertensos e 29% tabagistas. A DMF (%) b (P=12±7, A=14±10, A+F=15±9, F=15±9; p=ns) mostrou intensa resposta endotélio-dependente na SCA, a despeito da presença de fatores de risco e da situação clínica desses pacientes. Apesar da redução lipídica (b < f, p<0,0001), não houve diferença na função endotelial entre as visitas, ou entre os tratamentos (DMF (%) f: P=11±6, A=14±8, A+F=12±5, F=13±8; p=ns). A DEI foi semelhante entre os grupos e visitas. **Conclusões:** O tratamento hipolipemiante não modificou a função endotelial em pacientes com SCA e SM. A intensa vasodilatação nas fases iniciais após a SCA, por possíveis mecanismos envolvendo a NO sintase indutível, fatores inflamatórios e metabólicos podem ter atenuado os efeitos vasculares da redução lipídica.

559

Resposta terapêutica ao Clopidogrel em pacientes com síndrome coronariana aguda. Comparando: pré-tratamento x ataque 300mg x ataque 600mg

FABRICIO BRAGA DA SILVA, GUILHERME LAVAL, ALESSANDRA GODOMICZER, MILENA REGO DOS SANTOS ESPELTA DE FARIA, RODRIGO COSTA GUERREIRO, AUGUSTO CÉSAR DE ARAÚJO NENO, GUSTAVO LUIZ GOUVEA DE ALMEIDA JUNIOR, CECILIA SEGADAES, RENATO VILLELA GOMES SOARES, BRUNO HELLMUTH, ROBERTO HUGO DA COSTA LINS.

Casa de Saude Sao jose Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: A trombose aguda e subaguda de stent são fenômenos incomuns embora extremamente letais. A antiagregação plaquetária (AP) sub-otima é a condição que mais predispõe a esses fenômenos. **Objetivo:** Avaliar a eficácia da AP com AAS e Clopidogrel (CP) em pacientes (pc) com síndrome coronariana aguda sem supra de ST (SCASST) submetidos à coronariografia (CAT). **Materiais e Métodos:** Os pc foram comparados de três grupos (G): G1(n=15)- pre-tratados com CP (300mg de ataque seguido 75mg/dia há no mínimo 24 horas); G2(n=7)- dose de ataque de 300 mg na sala de hemodinâmica (SH); e G3(n=6)- dose de ataque de 600 mg na sala de SH. Todos os pacientes receberam 200mg/dia de AAS. A AP foi avaliada pela técnica de agregometria óptica plasmática. A resposta ao CP foi medida utilizando como agonistas difosfato de adenosina (ADP) em duas dosagens (5 e 10 µmoles). A medida da AP era feita 6 horas após a CAT. Nenhum pc recebeu qualquer outra forma de AP. **Resultados:** Coorte de 28 pc com SCASST (71,4% masculinos; idade média de 64,68±10,05 anos). O risco TIMI médio foi de 3,43±1,4 pontos (p=0,308 para comparação entre os G). As médias da AP para ADP5 e ADP10 foram 26,07±14% e 55,14±9%; 29±13% (p<0,001); 34±17%; 66±12% e 39±16% (p<0,001), respectivamente para o G1 a três. Teste de Bonferroni post hoc localiza a diferença entre G1 e G2, e G2 e G3, para ambos os agonistas(p≤0,01), não havendo diferença entre os G1 e G3 (p=1,0). Considerando o valor de ADP5>30% com um valor de resistência a AP, na análise de regressão logística multivariada, pertencer ao G2 (ataque de 300mg) foi o único preditor de ADP5>30% (OR 13,96; IC95% 2,6 a 74,3). **Conclusão:** Nessa amostra, a dose de ataque de 300mg de CP esteve intimamente relacionada a valores sub-ótimos de AP. O pré-tratamento ou o ataque de 600mg devem ter preferência como opção terapêutica.

560

Gatilhos no infarto agudo do miocárdio (IAM) com e sem supra do ST – um estudo "caso-crossover"

INDIARA M L SILVA, PAULO J B BARBOSA, ANTONIO C S NERY, ROSENBERT M SILVA, AUGUSTO J G ALMEIDA, GILSON S FEITOSA.

Hospital Santa Izabel Salvador Ba BRASIL.

Algumas exposições têm sido identificadas como gatilhos(G) para síndrome coronariana aguda, com destaque para o estresse físico e psíquico. **Objetivos:** Analisar a atividade física e a irritabilidade como G de IAM e comparar os resultados no IAM com (C/supra) e sem supra (S/supra) do ST. **População e Métodos:** Estudo do tipo "caso-crossover". Incluídos p consecutivos, entre março de 2003 e janeiro de 2006, com sintoma característico de IAM e elevação de marcadores de necrose miocárdica. Os p eram classificados conforme o ECG inicial em C/supra e S/supra. Foram aplicadas escalas de atividade física (graduada conforme a intensidade de 1 a 8) e de irritabilidade (graduada de 1 a 7). Foram comparados os escores na hora do início dos sintomas, 1 hora e 2 horas antes com aqueles obtidos no mesmo horário na véspera do IAM, pelo teste Z de Wilcoxon, com pareamento. Os p assinaram termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados:** Incluídos 212 p, 83 C/supra e 129 S/supra, 66% eram homens, 30,2% diabéticos, 77,8% hipertensos e 68,4% dislipidêmicos. A distribuição dos escores de atividade física e irritabilidade foi semelhante nos seis períodos analisados entre os grupos C/supra e S/supra. Considerando a população total (212 p) e se comparando os escores de atividade física na hora do início dos sintomas, 1 hora e 2 horas antes do IAM com os escores do horário correspondente na véspera, nas três análises o escore de atividade física foi significantemente maior (p< 0,05) no dia do IAM. O mesmo foi observado em relação ao escore de irritabilidade, com exceção para a comparação entre 2 horas antes e o horário correspondente da véspera do evento (p=0,25). A análise dos grupos C/supra e S/supra mostra resultados semelhantes àqueles da população geral, sendo que, no C/supra do ST, além do escore de irritabilidade 2 horas, também, o escore de atividade física 1 hora antes do IAM não se revelou significativamente maior do que aquele observado na véspera do evento. **Conclusão:** Esforço físico e irritabilidade foram identificados como gatilho para IAM, com comportamento semelhante nos grupos C/supra e S/supra.

561

Dor Torácica na Sala de Emergência e seu Valor Preditivo Positivo

FÁBIO ALVES TORRES, LUIZ CARLOS BODANESE, ALESSANDRA FRANCISCONI, FÁBIO COELHO, MERY MARTINS NETO, ANGELA GALLINA BERTASO, MARIO FURQUIM, CAMILA BAUER ALBARÁN.

HSL-PUCRS Porto Alegre RS BRASIL.

Foi analisada uma coorte de 334 pacientes atendidos na emergência com queixa de dor torácica, sendo esta era classificada em tipo A (definitiv. anginosa), B (provavel anginosa), C (provavel não-anginosa) e D (definitiv. não-anginosa). Estes pacientes foram atendidos cfe o protocolo assistencial de atendimento de dor torácica. Os pacientes eram alocados em 5 rotas de investigação: 1, 2, 3, 4 e 5 correspondendo, respectivamente, a IAM, angina instável de alto risco, dor de baixo risco, dor vascular não-cardíaca e dor de muito baixo risco. As rotas 1, 2 e 4 foram consideradas como de alto risco, e as rotas 3 e 5 como de baixo risco. Os eventos analisados foram óbito, arritmias, IAM, choque, edema agudo de pulmão, necessidade de RM ou, angioplastia coronariana. A análise foi realizada verificando os desfechos associados ao tipo de dor torácica. **Resultados:** Destes 334, houve perda de 25 pacientes, 43,1% apresentaram dor tipo A, 38,2% dor tipo B, 15,5% dor tipo C e 3,2% dor tipo D.

Dor	Alto Risco	Baixo Risco	Com Eventos	Sem Eventos
Tipo A	114 (85,7%)	19 (14,3%)	62 (32,8%)	127 (67,2%)
Tipo B+ C + D	91 (51,7%)	85 (48,3%)	34 (28,3%)	86 (71,7%)
P	< 0,0001			
RR	1,658 IC 95% (1,414 – 1,943)			
SENS.	55,6%			
ESPEC.	81,7%			
VP+	85,7%			
VP-	48,3%			

Conclusão: A característica da dor no momento da admissão tem valor prognóstico quanto ao risco de eventos cardíacos intra-hospitalares. A dor tipo A tem um ótimo valor preditivo positivo para diagnóstico de rotas de alto risco.

562

Determinantes não invasivas da intervenção coronariana em pacientes com síndromes coronarianas agudas sem supradesnível do segmento ST

MARCELLO AUGUSTUS DE SENA, JOSE GERALDO DE CASTRO AMINO, ESMERALCI FERREIRA, CLAUDIO ALBERTO FELDMAN, NORIVAL ROMÃO, ANGELO LEONE TEDESCHI, CLAUDIO VIEIRA CATHARINA, VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO, BERNARDO KREMER DINIZ GONÇALVES, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO.

Procordis Niterói RJ BRASIL e Prontocor Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: O nível de intervenção coronariana (Int-COR) numa síndrome coronariana aguda (SCA) é elevado nos dias atuais, justificando a busca de pistas não que se relacionem ao fenômeno. **Objetivo:** Identificar as variáveis de evolução hospitalar relacionadas com a indicação de intervenção coronariana percutânea ou cirúrgica em pacientes (pacs) com SCA. **Pacientes e métodos:** Estudo seriado e prospectivo de 151 pacs com SCA (dor típica/ alteração ao ECG/troponina ou CKMB) sem supradenível de ST (SCA sem-supraST) admitidos no período de junho de 2006 a janeiro de 2007. Identificou-se, por análises uni (teste t de Student/ Qui-quadrado) e multivariada (regressão logística) as relações entre variáveis habitualmente observadas durante a internação e os percentuais (%) de indicação de angioplastia coronária (ATC) ou cirurgia de revascularização miocárdica (cir-RM). Dividiu-se os pacs em gr. 1 (com) e gr. 2 (sem) Int-COR. **Resultados:** Idade média= 61,95 anos; Int-COR: geral= 93/151 (61,5%); ATC= 69/93 (74,2%); cir-RM= 24/93 (25,8%); óbito= 9/151 (5,9%). Análise univariada: houve maior % de Int-COR no gr. 1 comparado ao gr. 2 em relação ao diagnóstico de IAM sem supra ST (p= 0,004), e às presenças de: infra-ST à admissão (p=0,0006), disfunção segmentar (p=0,004) e global moderada/grave (p=0,001), escore de parâmetros isquêmicos (trop+/infra/isquemia/inst.hemodinâmica-p=0,0004) e lesão coronariana instável (p=0,00001), além de um possível predomínio no gr.1 do sexo masculino (p=0,057) e da troponina na admissão (p=0,051).Na análise multivariada, observou-se que apenas a presença de lesão instável indicava a possibilidade de Int-COR (OR 1,70 p=0,00001). **Conclusão:** Em pacientes com SCA, variáveis não invasivas indicativas de gravidade correlacionam-se com a presença de uma lesão coronariana instável, que é a razão determinante da intervenção.

563

Incidência de trombocitopenia induzida por heparina é menor do que a esperada a partir de estudos clínicos em pacientes com Síndrome Coronariana Aguda – Registro GRACE

BRAGA, J R, A AVEZUM J, MARCÍLIO, C S, GUIMARÃES, H P, ESTEVES, J P, CARVALHO, A C, PIEGAS, L S.

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

Fundamentos: A trombocitopenia induzida por heparina (TIH) é uma síndrome pró-trombótica mediada por anticorpos que exige pronto diagnóstico e tratamento. Hipótese: TIH ocorre menos freqüentemente em pacientes com SCA do que sugerido por estudos clínicos prévios. **Métodos:** 51.140 pacientes com SCA foram incluídos no registro GRACE entre junho de 2000 e dezembro de 2005. A freqüência e os riscos do desenvolvimento da TIH e trombocitopenia de outras causas (T) foram analisadas. **Resultados:** Registrados 129 (0,3%) casos de TIH e 584 (1,4%) de trombocitopenia de outras causas. Pacientes que desenvolveram TIH eram mais provavelmente portadores de história de IAM, insuficiência cardíaca, ICP, RM, fibrilação atrial, diabetes, insuficiência renal ou cirurgia maior 2 semanas antes da apresentação. Eles também tiveram maior chance de se apresentar com uma classe de Killip mais alta, insuficiência mitral aguda e terem um diagnóstico final de IAMCSST. TIH e T ocorreram menos freqüentemente em pacientes recebendo HBPM (sozinha ou associada a inibidores de GP IIb/IIIa), que em pacientes recebendo heparina não-fracionada (sozinha ou associada à inibidores de GP IIb/IIIa), (ambos p<0.0001; tabela). O risco relativo de desenvolvimento de TIH ou T com HBPM sozinha em relação a HNF foi de 0,15 (IC 95% = 0,07-0,32) e 0,57 (IC 95% = 0,43-0,76), respectivamente. Pacientes com TIH ou T tiveram desfechos hospitalares piores do que aqueles que não apresentaram alterações plaquetárias: 20%, 16%, 5%, respectivamente; infarto recorrente: 20%, 13%, 8%; acidente vascular cerebral: 4%, 2%, 1%; sangramento maiores 13%, 12%, 2% (p<0.0001) para todas comparações para TIH ou T. **Conclusões:** Menos de 1% dos pacientes com SCA neste registro que receberam heparina apresentaram TIH. Os desfechos clínicos estiveram aumentados em 2 a 6 vezes em pacientes com TIH ou T. O uso de HBPM durante a internação esteve associada com uma baixa freqüência de TIH. Taxas de TIH ou T foram aumentadas em pacientes que receberam um IGP IIb/IIIa e também heparina.

564

Análise da agregação plaquetária em pacientes com síndrome coronariana aguda: correlação entre a resposta ao clopidogrel e a aspirina

GUILHERME LAVAL, RODRIGO COSTA GUERREIRO, ALINE PAIVA STERQUE, FELIPE NEVES DE ALBUQUERQUE, GUSTAVO LUIZ GOUVEA DE ALMEIDA JUNIOR, AUGUSTO CÉSAR DE ARAÚJO NENO, JOSE KEZEN CAMILO JORGE, ELBA SOPHIA, RENATO MAX, RENATO VILLELA GOMES SOARES, BRUNO HELLMUTH, ROBERTO HUGO DA COSTA LINS.

Casa de Saude São José Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: A terapia antiagregante plaquetária com Aspirina e Clopidogrel tem papel estabelecido no tratamento das Síndromes coronarianas agudas (SCA). Entretanto a indivíduos não responsivos as esses medicamentos tem sido identificados, e associados a um pior prognóstico. **Objetivo:** Correlacionar a resposta terapêutica em pacientes (pc) com SCA sem supra de ST a AS e ao CP. **Materiais e Métodos:** Pc com SCA submetidos à angioplastia coronariana (ATC). Todos os pacientes estavam pré-tratados com CP (300mg de ataque seguido 75mg/dia) e AS (200mg/dia) à no mínimo 24 horas. A agregação plaquetária (AP) foi avaliada pela técnica de agregometria óptica plasmática. A resposta ao CP foi medida utilizando como agonistas o difosfato de adenosina (ADP) em duas dosagens (5 e 10 µmoles) e a resposta à AS com Ácido aracdônico (AA-0,5µmol). A medida da AP era realizada 6 horas após a ATC. **Resultados:** Coorte de 15 pc (93,3% masculinos, idade média de 63,73±12,7 anos). O risco TIMI médio foi de 3,13±1,64 pontos. As medianas de AP foram 25%, 37% e 3% respectivamente para ADP5, ADP10 e AA. Os coeficientes de correlação tau de Kendall foram 0,418(p=0,035) e 0,481(p=0,014) respectivamente entre ADP5/ AA, e ADP10/ AA. O coeficiente de concordância de Kappa para valores acima da mediana foi 0.602 (p=0,019) para ambas as relações. **Conclusão:** Nessa pequena amostra de pc igualmente tratados a reposta terapêutica a AA e CP mostrou estar relacionada. A melhor compreensão deste fenômeno pode auxiliar na identificação e conduta terapêutica na vigência de resistência a antiagregação plaquetária.

565

Avaliação de Eventos Adversos Associados ao Transplante Autólogo de Células Mononucleares de Medula Óseea em Pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio

FABIO ANTONIO ABRANTES TUCHE, SUZANA ALVES DA SILVA, RODRIGO DE CARVALHO MOREIRA, CINTIA MIGUEL PEIXOTO, ANDREA FERREIRA HADDAD, JOÃO ALEXANDRE REZENDE ASSAD, ANDRE LUIZ SILVEIRA SOUSA, RODRIGO VERNEY CASTELLO BRANCO, ANDRE VOLSCHAN, ROBERTO ESPORCATTE, RADOVAN BOROJEVIC, HANS FERNANDO ROCHA DOHMANN.

Hospital Pró Cardíaco/PROCEP - Instituto HUMA Rio de Janeiro RJ BRASIL e Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL

Objetivo: Diversos estudos têm demonstrado a segurança do transplante autólogo de células mononucleares de medula óseea (TACMMO) em pacientes com IAM, porém na grande maioria sendo utilizada a via intra-arterial coronariana. Visamos relatar os eventos adversos associados ao TACMMO tanto por essa via quanto pela via venosa retrógrada seletiva (seio venoso). **Métodos:** Estudo randomizado, aberto, com 30 pts; entre 18 e 80 anos submetidos a reperfusão coronariana química ou percutânea com sucesso, entre 2 a 12 h do início dos sintomas, ao ecocardiograma alteração segmentar e SPECT MIBI com nitrato sublingual com defeito fixo da perfusão > 10%. Injetadas 100 milhões de células. Seguimento de 6 meses; 3 grupos: intra-arterial coronariano (GIA), N=14; venosa retrógrada seletiva (GSV), N=10; controle (GC), N=6. **Resultados:** No GIA houve 1 morte súbita, 2 IAMs sendo 1 pós transplante, 1 AVE isquêmico, 2 reestenoses clínicas e 2 angiográficas; no GSV houve 3 IAMs pós transplante e 2 pós coronariográfia, 1 reestenoses clínicas e 4 angiográficas. **Conclusão:** O uso da via retrógrada venosa parece ser tão segura quanto a arterial coronariana para o TACMMO em pts com IAM.

	GIA	GSV	GC
Morte Total	0	1	0
Morte Súbita	0	1	0
Morte não cardiovascular	0	0	0
IAM	0	1	0
IAM pós injeção	3	1	0
IAM pós coronariografia	2	0	0
AVE isquêmico	0	1	0
Reestenose Clínica	1	2	0
Reestenose Angiográfica	4	2	-

566

Comparação entre dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Autópsia Verbal (AV) para doenças isquêmicas do coração (DIC) em Cuiabá-MT

MARTA DE MEDEIROS NEDER, INES LESSA, JOÃO HENRIQUE GURTLER SCATENA, ARTHUR AUGUSTO NOGUEIRA BORGES.

Instituto de Saúde Coletiva da UFMT Cuiabá MT BRASIL e Instituto de Saúde Coletiva da UFBA Salvador BA BRASIL

Introdução: As Doenças Isquêmicas do Coração (DIC) são a segunda causa de morte em Cuiabá, sendo 80% delas Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Esses dados podem estar superestimados, principalmente para mortes sem assistência médica [Lessa, Arq Bras Cardiol 2003; 81(4): 336-42], necessitando validação. **Objetivo:** Comparar algumas das informações registradas no SIM com as obtidas pela AV. **Método:** O estudo é do tipo transversal, descritivo, usando dados de mortalidade por DIC do SIM, e na AV realizada por entrevistas (114 delas = IAM), ano de 2001. A análise foi descritiva com estimativa do kappa. **Resultados:** A AV mostrou altas freqüências dos fatores de risco cardiovascular, como hipertensão arterial (62,3%), diabetes (29,8%), excesso de peso (37,7%) e tabagismo (45,6%). Foi baixa a proporção de exames para o diagnóstico de coronariopatia como estudo hemodinâmico (35,1%), e realização de angioplastia (17,5%) ou cirurgia de revascularização (11,4%), sugerindo falhas na assistência. A concordância entre dados da AV com dados do SIM foi sofrível para raça e escolaridade e regular para local do óbito (tab 1). A maior diferença foi detectada para óbitos em domicílio (27,2% na AV e 7,9% no SIM). Expressiva parcela de mortes fora do hospital recebeu diagnóstico de DIC como causa básica, sem elementos consistentes para o diagnóstico. **Conclusão:** Os dados sugerem falhas na assistência, comprometendo a qualidade da informação registrada, especialmente para os óbitos ocorridos fora do ambiente hospitalar. Tabela 1 - Taxas de concordância (%), IC95% e kappa para variáveis registradas em DO's por DIC e referidas na AV, Cuiabá, 2001.

Variáveis	TC*	IC 95%	kappa	Concordância
Raça	63,7	(58,4;72,6)	0,292	sofrível
Escolaridade	43,8	(37,1;50,5)	0,287	sofrível
Local do óbito	74,0	(68,5;79,5)	0,511	regular
* Tx. concordância				

567

CARDIOSATIS – Usuário: escala de satisfação dos usuários com o atendimento pré-hospitalar das emergências cardiovasculares – Projeto Minas Telecárdio

GRAZIELLA LAGE OLIVEIRA, CLARECI SILVA CARDOSO, WALESKA TEIXEIRA CAIAFFA, MARINA BANDEIRA, ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO.

Universidade Federal de Minas Gerais Belo Horizonte MG BRASIL e Universidade Federal de São João del Rei São João del Rei MG BRASIL

Fundamento: A satisfação tem sido considerada uma importante medida da qualidade da atenção e um importante preditor da adesão ao tratamento e do uso correto dos serviços de saúde. **Objetivos:** Construir e validar uma escala de satisfação de usuários com o atendimento pré-hospitalar das emergências cardiovasculares e avaliar a satisfação destes com o atendimento recebido após a implantação do Projeto Minas Telecárdio. **Delineamento:** Trata-se de estudo transversal. **Paciente/Material:** A avaliação da satisfação do usuário faz parte do estudo de avaliação da efetividade de um sistema de telecardiologia em 82 municípios de MG. Será incluído todo paciente com diagnóstico/suspeita de SCA atendido pelo sistema. A aplicação da escala está sendo conduzida 2 meses após o 1°atendimento dentro do projeto. A constituição da amostra respeitou o mínimo de 5 sujeitos para cada item da escala. **Métodos:** O processo de construção da escala incluiu: 1)discussão com especialistas, médicos de diversas especialidades e grupos focais com cardiologistas, psicólogos e usuários de serviços de saúde; 2)pré-teste com uma amostra de especialistas; 3)estudo piloto com profissionais de saúde, pacientes e leigos de 10 municípios; 4)estudo de campo e; 5)avaliação das qualidades de medida da escala. **Resultados Preliminares:** Os grupos focais e a discussão com especialistas delimitaram áreas a serem incluídas na escala e a elaboração das questões. A escala foi composta por 20 itens: 11 em escala tipo likert de cinco pontos, 4 questões fechadas, sendo 2 dicotômicas, e 5 abertas. Engloba informações sobre a satisfação dos usuários com a estrutura física e de recursos humanos, capacidade de resolutividade, atenção e cuidado oferecidos pelo serviço, satisfação com o atendimento recebido e percepção do estado de saúde. O pré-teste e o estudo piloto sugeriram mudanças importantes. O estudo de campo está em andamento. Até o momento, 120 pacientes foram entrevistados.**Conclusões:** A escala tem se mostrado de fácil compreensão e aceitação por parte dos profissionais que a aplicam e dos usuários. Espera-se confirmar suas qualidades de medidas por meio de estudos de validade e confiabilidade.

568

Complicações nas angioplastias coronarianas registradas nos prontuários de hospitais públicos no município do Rio de Janeiro, no período de 1999 a 2003

NELSON ALBUQUERQUE DE SOUZA E SILVA, GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA, CARLOS HENRIQUE KLEIN, ANA LUISA MALLET, DANIELLE BRANDÃO E SOUZA, CLAUDIA RAMOS MARQUES DA ROCHA, ROBERTO MUNIZ FERREIA.

Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL e Escola Nacional de Saúde Pública Rio de Janeiro RJ BRASIL

Introdução: A angioplastia coronariana (AC) é um procedimento cada vez mais empregado necessitando da avaliação permanente de seus resultados e complicações. **Objetivo:** Avaliar as complicações das AC em hospitais públicos do município do Rio de Janeiro (MRJ), pagas pelo SUS, relacionando-as com os óbitos de causa cardíaca. **Métodos:** De 2888 internações para realização de AC no período de 1999 a 2003, em 4 hospitais públicos do MRJ foram selecionadas amostras aleatórias equivalentes por hospital, até completar 600 prontuários. Foi utilizado o teste exato de Fisher. Foram descartados os prontuários em que não havia o dado sobre a complicação em análise. **Resultados:** Foram localizados 529 prontuários. As complicações que ocorreram durante os procedimentos de AC nos óbitos e nos sobreviventes foram: dissecção coronariana (25,0% x 5,3%, p=0,002), oclusão do vaso (25,0% x 2,6%, p<0,0005), rotura do vaso (0% x 0,2%, p=1), óbito na AC (40,7% x 0%, p<0,0005) e outras complicações (4,6% x 4,0, p=0,61). As complicações que ocorreram após o procedimento nos óbitos e nos sobreviventes foram sangramento (22,7% x 6,5,%, p=0,02), necessitaram de transfusão (16,0% x x 2,9%, p=0,015), síndrome de baixo débito (88,0% x vivos=1,9%, p<0,0005), arritmia (55,6% x 4,1%, p<0,0005), angina (22,7% x 4,8%, p=0,005), parada cardio-respiratória (85,2% x 0,4%, p<0,0005), insuficiência cardíaca (65,2%, x 2,1%, p<0,0005), insuficiência renal aguda (13,0% x 3,0%, p=0,041), infarto agudo do miocárdio (35,3% x 0,8, p<0,0005), necessidade de prótese ventilatória (12,0% x 0,4%, p=0,001), uso de balão intra-aórtico (14,3% x 0,2%, p<0,0005), uso de marcapasso provisório (5,6% x 0,6%, p=0,14), alterações psiquiátricas (4,29% x 0,2%, p=0,09), infecção superficial (0% x 0,4%, p=1), regurgitação mitral aguda (0% x 0,2%, p=1) e septicemia (4,6% x 0%, p=0,04). **Conclusão:** Boa parte das complicações foram significativamente mais freqüentes entre os que morreram no hospital. A avaliação continuada das complicações nos procedimentos de AC é fundamental para a ponderação de riscos e benefícios aos quais são submetidos os pacientes.

569

Síndrome Metabólica em adolescentes eutróficos, com sobrepeso e obesidade. Salvador-Bahia

GUIMARAES, I C B, ALMEIDA, A M, BITENCOURT, A G V, SANTOS, A S, BARBOSA, D B V, CUNHA, B A A, ROCHA, C N R, SILVA, A P M, ROCHA, R, GUIMARÃES, A C.

Curso de Pós-Graduação em Medicina e Saúde-FAMEB-UFBA Salvador BA BRASIL.

Fundamento: A Síndrome Metabólica (SM) vem apresentando prevalência crescente e paralela ao aumento de obesidade na população pediátrica. Representa importante preditor de doença cardiovascular aterosclerótica, no adulto. **Objetivo:** Estimar a prevalência de SM e dos seus componentes (obesidade central, PA elevada, hipertrigliceridemia, HDL-C baixo e glicemia de jejum alterada) numa população de escolares adolescentes de Salvador-Ba. **Métodos:** Estudo de corte trasnversal. A amostra foi selecionada de 05 escolas (3 particulares e 2 públicas), numa região de classe média, após palestra de sensibilização e assinatura do TCLE pelos pais e alunos. De 3620 alunos, 648 (19.8%) aceitaram participar do estudo, sendo incluidos aqueles que apresentavam IMC ≥ p50 para idade e sexo. A população final foi composta por 314 alunos de 11 a 18 anos, com peso normal (53,8%), sobrepeso (SP) (27,4%) e obesidade (OB)(18,8%). SM foi definida pelo NCEP-ATPIII modificado para idade e sexo , pela satisfação de ≥3 dos seguintes critérios: circunferência abdominal (CA)>p75, PA≥p90, triglicérides>100mg/dl, HDL-C<50mg/dl (< 45mg/dl p/masc de15 a 19 a) e glicemia de jejum≥100mg/dl. Sobrepeso foi definido com IMC≥p85<p95 e obeso≥p95, para idade e sexo, conforme o CDC e PA elevada conforme "Task Force". **Resultados:** Dos 314 adolescentes, 56,7% eram mulheres, 48,1% brancos, 32,2% pardos e 19,7% negros ,idade média 13,8 IC95%(13,6-14,0). A frequência de SM foi 22,6% (n=71/314), maior nos homens (59%) p=0,002, não havendo diferença na raça (p=0,939). Obesidade central em 42,7%, ,HDL-C baixo em 50,3%, TG elevado em 29,6%, HA em 15,9% e 4,1% com glicemia alterada. A SM ocorreu em 7,1% dos eutróficos, 27.9% dos SPs e 59.3% dos OBs. Razão de prevalência da SM = 3,9 IC95%(2,1-7,5) e 8,4 IC95%(4,7-14.9) dos SPs e OBs, respectivamente. **Conclusão:** A freqüência de SM mostrou-se elevada; aumento da CA, HDL-C baixo e TG elevados foram os 3 critérios mais freqüentes. Observou-se um alto risco de SM associado ao SP e muito alto risco associado à OB. Esses dados indicam a necessidade de considerar o diagnóstico de SM na presença desses fatores de risco, com vistas à sua prevenção e tratamento.

570

Baixa escolaridade é um preditor independente de recorrência de eventos coronarianos agudos ou morte em pacientes com IAM: Coorte Brasília

ANTONIO CARLOS TANAJURA DE MACEDO, JOSE CARLOS QUINAGLIA E SILVA, DANIEL BATISTA MUNHOZ, AUGUSTO GURGEL FARIA ARAÚJO, TIAGO NÓBREGA MORATO, ANDREI CARVALHO SPOSITO.

InCor-DF Brasília DF BRASIL e Faculdade de Medicina, UnB Brasília DF BRASIL

Fundamento: Aproximadamente metade dos pacientes com IAM possui paradoxalmente uma baixa incidência de fatores de risco tradicionais. Alguns novos fatores de risco como baixa escolaridade têm, por isso, despertado atenção, em especial, nos países em desenvolvimento. **Objetivo:** Avaliar o impacto da escolaridade na incidência de fatores de risco e na recorrência de eventos coronarianos agudos após IAM. **Delineamento:** Coorte Prospectiva. **Pacientes e Métodos:** 121 Pacientes com IAM com supradesnivelamento do ST com início a menos de 24 horas, admitidos no Hospital de Base do DF e no InCor-DF a partir de 05/2006. Os pacientes foram avaliados nas primeiras 24 horas e acompanhados no primeiro ano após o IAM. **Resultados:** Não houve relação entre escolaridade e incidência de diabete, hipertensão arterial, depressão, obesidade e dislipidemia. No entanto, dividindo os indivíduos com mais ou menos de 4 anos de estudo (mediana), a proteína C reativa de alta sensibilidade foi mais elevada nos que tiveram menor escolaridade (2,5 ± 4,3 vs. 1,2 ± 2,3 mg/dL; p=0,03). Consistente com este achado, aqueles com menos anos de estudo tiveram menor sobrevida livre de sintomas no primeiro ano após o IAM que os demais (148 ± 18 vs. 183 ± 13; Log Rank p=0,048). **Conclusões:** Independentemente dos fatores de risco tradicionais, a baixa escolaridade está associada a uma maior atividade inflamatória sistêmica e maior recorrência de eventos coronarianos agudos ou morte no primeiro ano após IAM.

571

Benefícios do programa de gestão do estresse LifeSkills na redução dos fatores de risco psicossociais em doenças cardiovasculares

ALEXANDRE GHELMAN, FABIO CESAR DOS SANTOS, REDFORD B. WILLIAMS, VIRGINIA P. WILLIAMS, DANIELA DE BUSTAMANTE CARIM, SILVIA HELENA CARDOSO, RENATO M. E. SABBATINI.

Duke University Durham NC E.U.A e Instituto Edumed Campinas SP BRASIL

Objetivo: Os fatores psicossociais tem grande importância no incremento da morbi-mortalidade em populações normais e em pacientes com doenças cardiovasculares. Intervenções comportamentais em grande escala são necessárias para reduzir os fatores de risco psicossociais. O objetivo do estudo é avaliar a eficácia de 3 formas sistematizadas do programa LifeSkills, uma intervenção de gestão de estresse, projetada para a redução dos fatores de risco psicossociais nesta população. **Métodos:** 64 participantes selecionados após triagem para distresse (estresse negativo) foram randomizados para um grupo controle ou uma das três formas de intervenção: workshop LifeSkills (curso presencial), LifeSkills on-line (curso à distância via web) ou ambos formatos combinados (curso semi-presencial). Os fatores de risco psicossociais foram avaliados antes da intervenção, 10 dias, 2 meses e 4 meses após a intervenção. **Resultados:** O acompanhamento dos 3 grupos de intervenção mostrou melhora significativa na percepção do estresse, ansiedade, outros indicadores psicossociais e neuropsicológicos, quando comparados ao grupo controle. **Conclusões:** Devido aos resultados apresentados, parece que esta intervenção trata-se de uma tecnologia comportamental valiosa, com significativo benefício no bem-estar psicossocial da comunidade e impacto indireto na redução da morbi-mortalidade cardiovascular.

572

REDUÇÃO EFETIVA DO RISCO CARDIOVASCULAR: Efeito redutor da cirurgia bariátrica na espessura da Ãntima-média da carótida

JOSÉ ROBERTO MATOS SOUZA, BRUNO GELONEZE, MARCOS ANTONIO TAMBASCIA, OTAVIO RIZZI COELHO.

Cardiologia-HC-UNICAMP CAMPINAS SP BRASIL e Endocrinologia-HC-UNICAMP CAMPINAS SP BRASIL

Introdução: A obesidade representa fator de risco cardiovascular significativo e sua prevalência aumenta a cada década. Uma das formas bem estabelecidas de avaliação do risco cardiovascular é a medida da camada Ãntima-média da carótida (IMT) comum e sua redução mínima foi encontrada em estudos com medicações como estatinas, por exemplo, e é usada como marcador de benefício de tratamento. A cirurgia bariátrica é efetiva no tratamento da obesidade em sua forma mórbida e deveria reduzir o risco cardiovascular. **Métodos:** Avaliamos os pacientes submetidos a cirurgia de Capella em nosso serviço, total de 32 pacientes, idade 32+-8 anos no tocante a variações da IMT no pós operatório. Foi usada a técnica mais comum de medida a 1 cm da bifurcação na parede posterior da carótida comum, bilateralmente, usando-se a média de 6 medidas. Avaliação no pré operatório, 30 e 60 dias. **Resultados:** As médias das medidas da IMT foram 0,825 mm (+-0,038) no pré operatório, 0,723 mm (+-0,027) com 30 dias e 0,583 mm (+-0,049) com p<0,001. A máxima redução foi de 42% e a mínima de 23%. **Conclusão:** O risco cardiovascular, tomando-se como base o marcador IMT, é efetivamente reduzido com a cirurgia bariátrica.

573

Diretrizes para insuficiência cardíaca da SBC estão sendo incorporadas na atenção primária?

MOUTINHO, M A E, MESQUITA, E T, COELHO, F A C, ROSA, M L G, S D MOSCAVITCH, GARCIA, J L, SILVA, C O M, ROSÁRIO, L B, PESTANA, P R, ROSA, L F, MORAES, L V.

universidade federal fluminense niteroi rj BRASIL.

Objetivo: A qualidade dos cuidados em insuficiência cardíaca(IC) na atenção primária no Brasil tem sido pouco estudada. O objetivo desse estudo foi avaliar a conformidade da prática clínica de médicos de família de Niterói às diretrizes para IC da SBC. **Métodos:** Em estudo observacional transversal, 170 pacientes, maiores de 18 anos e com diagnóstico clínico de IC, foram atendidos pelo Programa Médico de Família (PMF) entre janeiro e dezembro de 2005. Encaminhados ao ambulatório especializado de um hospital universitário, foram submetidos a: questionário padronizado, exame físico, eletrocardiograma (ECG), raio-x (RX) de tórax e ecodopplercardiograma (ECO), exame padrão ouro para diagnóstico (SBC). **Resultados:** A média de idade foi de 61,0 anos (± 13,3) e 58% de mulheres (p=0,04). Cerca de 69 pacientes (pcs) (40,6%) não fizeram nenhum exame para confirmar o diagnostico. Mesmo sendo exames de baixo custo, o ECG foi utilizado em 75 pcs (44,5%), RX em 57 pcs (33,5%) e ambos juntos em 32pcs (18,8%). O ECO foi solicitado pelos médicos de família (MF) em 11,8% dos casos. A IC foi confirmada pelo ECO em 123(72,0%) casos. Os inibidores da enzima conversora da angiotensina foram utilizados em 109 pcs (64%), beta-bloqueadores (propranolol e atenolol) em 44 (26,0%) e a espironolactona em 15 (9,0%). **Conclusão:** As principais não conformidades às diretrizes para IC da SBC dos MF são a subutilização ECG e RX na suspeita de IC e do ECO na confirmação do diagnóstico de IC; e, a baixa freqüência na prescrição de beta-bloqueadores, sendo utilizados aqueles sem comprovação de benefício clínico sob a morbimortalidade na IC.

574

Surto de Doença de Chagas Aguda em Macaúbas-Bahia, Brasil

CLAUDILSON BASTOS, GILDO OLIVEIRA MOTA, YURI DIAS, ALEXANDRE ESTEVES BRITO, MIRALBA SILVA, FERNANDA GRASSI, EDUARDO MARTINS NETTO, JUAREZ DIAS, DANILO AZEVEDO, JORGE MENDONÇA, FRANCISCO JOSE FARIAS B. REIS, ROQUE ARAS JUNIOR.

UFBA SALVADOR BA BRASIL e EBMSP/HCM/SESAB SSA BA BRASIL

Doença de Chagas continua ser importante endemia na Bahia e no Brasil. **Objetivo:** Relatar um surto de Doença de Chagas aguda em uma cidade do interior da Bahia. **Métodos:** Estudo de série de casos. São relatados 7 casos de infecção aguda por T. cruzi, sua apresentação clínica com sinais e sintomas da doença, além das principais alterações laboratoriais. **Resultados:** Foram atendidos 5 pacientes procedentes de Macaúbas-Bahia, sendo que todos eram de uma mesma família com a evolução clínica e descrição de dois casos que cursaram com êxito letal. A mortalidade foi de 28,6%. Os sintomas e frequência são descritos como: edema peri-orbital, febre, dispnéia, tosse, dor torácica, mialgias, prostração, hepatomegalia e sopro sistólico. Diagnóstico foi realizado através de exame direto e sorologias. **Conclusão:** A miocardite da Doença de Chagas aguda tem elevada mortalidade. A transmissão vetorial ou acidental devem ser investigadas. Medidas de controle da transmissão devem ser implementadas.

575

Fatores de Risco Cardiovascular em Participantes do 61º Congresso Brasileiro de Cardiologia - PrevenAção

A AVEZUM J, BRAGA, J R, MARCÍLIO, C S, GUIMARÃES, H P, MATTOS, A, SANTOS, Í S, URI A P F, PIEGAS, L S.

Divisão de Pesquisa-Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL e Sociedade Brasileira de Cardiologia - FUNCOR São Paulo SP BRASIL

Fundamentos: Conhecer a prevalência de fatores de risco cardiovascular na população com acesso as informações mais atuais sobre prevenção cardiovascular. **Objetivo:** Determinar a presença de fatores de risco cardiovascular e estilo de vida entre participantes do Congresso de Cardiologia. **Delineamento e População:** Estudo transversal, com amostra aleatória constituída 495 participantes do Congresso Brasileiro de Cardiologia, realizado em Recife entre os dias 21 e 25 de outubro de 2006. **Métodos:** Foi aplicado questionário com perguntas sobre fatores demográficos, presença de fatores de risco cardiovascular, história familiar, atividade física e consumo de frequência alimentar. Foram realizados as medidas da pressão arterial, glicemia, colesterol total e triglicérides. **Resultados:** Um total de 495 indivíduos participou do estudo. A idade média foi de 40 anos. Dessa população, 115 (23%) indivíduos identificaram-se como portadores de HAS, 143 (29%) com dislipidemia, 38 (9%) com DM. Quarenta e quatro (9%) referiram ser tabagistas. A média da glicemia aferida foi de 89, enquanto a média do colesterol e dos triglicérides medidos foram de 181 e 183 respectivamente. Do total, 95% da amostra já sentiu estress no ambiente de trabalho - 11% o sente de maneira permanente. Ainda, 48% relatou sofrer de estress financeiro de maneira moderada à grave. Durante os últimos 12 meses analisados, aproximadamente 40% entrevistados experimentou sintomas de tristeza, perda de energia e dificuldade de concentração. Com relação aos hábitos alimentares, do total da amostra apenas 114 (23%) consomem frutas e 136 (27,5%) consomem legumes e verduras pelo menos 1x/dia. **Conclusão:** A prevalência dos fatores de risco cardiovascular segue a mesma prevalência da população em geral. Foi observada uma alta incidência de estress no ambiente de trabalho, quanto a aspectos financeiros.

576

Resultados comparativos de valvoplastia mitral percutânea realizada com três diferentes técnicas de dilatação

ENIO EDUARDO GUÉRIOS, JOSE CARLOS ESTIVAL TARASTCHUK, RONALDO DA ROCHA LOURES BUENO, PAULO MAURICIO PIÁ DE ANDRADE, DEBORAH CHRISTINA NERCOLINI, SÔNIA PERRETO.

Serviço de Hemodinâmica do Hospital Evangélico de Curitiba Curitiba Pr BRASIL.

Fundamento: Os resultados da valvoplastia mitral percutânea (VMP) usando balão de Inoue (BI) estão bem estabelecidos, e este dispositivo tornou-se o padrão-ouro para este tipo de intervenção. Entretanto, o custo de BI restringe seu uso nos países em desenvolvimento. Técnicas alternativas ao BI são o comissurótomo metálico (CM) e o balão único de baixo perfil (BU). **Objetivo:** Comparar os resultados imediatos da VMP usando as técnicas de BI, CM ou BU. **Material e Métodos:** Foram estudados 468 pacientes consecutivos com estenose mitral reumática moderada a severa (área valvar mitral - AVM<1,5cm2) e em classe funcional ≥ II (New York Heart Association) submetidos VMP pelas técnicas de BI (n=366, idade média 34,7±12,1 anos), CM (n=83, idade média 37,6±10,2 anos) ou BU (n=19, idade média 34,8±12,4 anos). Sucesso foi definido pela obtenção de AVM ≥1,5cm², na ausência de insuficiência mitral (IM) > 2/4 (classificação de Sellers). Consideraram-se complicações maiores a ocorrência de IM severa (≥3/4), tamponamento cardíaco, cirurgia de emergência e acidente vascular cerebral. **Resultados:** Com BI, CM, BU, respectivamente, foram tratadas preponderantemente mulheres (83,1%; 84,3%; 89,5%, p=0,67), em ritmo sinusal (95,9%; 81,9%; 100%, p=0,0001), com escoscore médio de 7,0±1,8; 7,5±1,8; 8,3±1,0, p=0,0002. A AVM (cm²) variou de 1,16±0,25; 1,12±0,2; 1,09±0,22 (p=0,14) pré, para 1,94±0,37; 2,04±0,4; 1,98±0,31 (p=0,11) pós VMP. Quanto ao gradiente transvalvar mitral, este variou de 14,0±7,2; 12,1±5,8; 11,1±3,9 (p=0,03) pré, para 7,7±6,2; 8,6±5,6; 5,5±2,1 (p=0,25) pós intervenção. Complicações maiores ocorreram em 1,1%; 2,4% e 0% (p=0,30) e IM 1,1%; 2,4% e 0% (p=0,55). **Conclusão:** Resultados imediatos e taxas de complicações são semelhantes após VMP, independente da técnica de dilatação empregada. Entretanto, CM e BU têm melhor relação custo-benefício que BI, uma vez que diminuem o custo do procedimento.

577

Segurança e factibilidade de um novo sistema dedicado ao tratamento de lesões em vasos finos: resultados preliminares do estudo CARE-I

MARCELO GOTTSCHALD FERREIRA, DANIEL SILVA CHAMIE DE QUEIROZ, ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAID, ANDREA CLAUDIA LEÃO DE SOUSA ABIZAID, FAUSTO FERES, RODOLFO STAICO, JOSE DE RIBAMAR COSTA ALVES, LUIZ ALBERTO PIVA E MATTOS, MARINELLA PATRIZIA CENTEMERO, RICARDO ALVES DA COSTA, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, J EDUARDO MORAES REGO SOUSA.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Fundamentos: O tratamento percutâneo de vasos de fino calibre (VF) (<2,5mm) está associado a piores resultados imediatos e tardios, motivando o desenvolvimento de novos instrumentais para tal finalidade. **Objetivos:** Avaliar a segurança e factibilidade do sistema CARDIOMIND (CM) para tratamento de VF. **Métodos:** Entre 10/2006 a 01/2007 dez pacientes (p) portadores de lesões em artérias nativas com diâmetro <2,5mm foram tratados com CM. Este sistema consiste de um stent auto-expansível, com hastes finas, acoplado a uma corda guia 0.014", por onde é conduzido um balão utilizado para pré e pós dilatação. Todo o conjunto tem um baixo perfil (0,014"). Realizou-se ultra-som intra-coronário (USIC) após o procedimento. Os P foram acompanhados por 12 meses com reestudo angiográfico e ultrassonográfico aos 6 meses. **Resultados:** A média das idades é de 63±10,3 anos, com 60% de diabéticos. O diâmetro de referência e a extensão da lesão-alvo foi 2,06±0,27 mm e 9,35±1,39mm respectivamente. Tortuosidade significativa foi observada em 50% dos casos. Sucesso foi obtido em 100% dos procedimentos, com estenose residual média de 13,6±6,18% e ganho agudo de 1,43±0,34mm. Não foi possível realizar o USIC em apenas 1 P, devido à excessiva tortuosidade. Nos demais o USIC confirmou o implante ótimo dos stents, com ausência de dissecções, má-expansão da prótese, e/ou aposição incompleta. Não ocorreram eventos cardiovasculares no período intra-hospitalar e no seguimento de 1 mês. Os resultados clínicos, angiográficos e ultrassonográficos, aos 6 meses, serão apresentados oportunamente. **Conclusão:** O estudo piloto CARE-I demonstrou que o sistema CM é seguro e factível na abordagem percutânea de lesões em vasos finos. Aguardam-se os resultados angiográficos e ultrassonográficos tardios para avaliar seu possível impacto na redução da reestenose.

578

Índices antropométricos de obesidade: qual o melhor preditor de desfechos após angioplastia transluminal coronariana?

JOSE CARLOS ESTIVAL TARASTCHUK, ENIO EDUARDO GUÉRIOS, RONALDO DA ROCHA LOURES BUENO, PAULO MAURICIO PIÁ DE ANDRADE, DEBORAH CHRISTINA NERCOLINI, JOÃO GUSTAVO GONGORA FERRAZ.

Hemodinâmica Hospital Universitário Evangélico de Curitiba Curitiba Pr BRASIL.

Introdução: Há fortes evidências de que indicadores de obesidade central são melhores do que o índice de massa corpórea (IMC) para discriminar risco coronariano elevado. Mesmo assim, este último é ainda o índice antropométrico mais utilizado para seguimento clínico após angioplastia transluminal coronariana (ATC). **Objetivos:** Reconhecer, entre os IA de obesidade, os que melhor se correlacionam com ocorrência de desfechos após ATC. **Material e Métodos:** Amostra composta por 308 pacientes (p.), idade variando entre 61,92±11,06 anos, sendo 60,7% do sexo masculino, submetidos, no período de maio de 2005 a setembro de 2006 à ATC com stent convencional, com sucesso. Após um período 6 meses, pesquisaram-se os seguintes desfechos: óbito por IAM, reintervenção por ATC ou cirurgia cardíaca, exame não-invasivo alterado por isquemia ou recorrência de sintomas anginosos. Os p. foram divididos em: Grupo 1 (com desfechos, n=91; 29,5%) e Grupo 2 (sem desfechos, n=217; 70,45%). No sexo masculino e feminino, os IA estudados e seus respectivos pontos de corte foram: circunferência abdominal (CA) > 90/80cm, relação cintura-quadril (RCQ) > 0,90/0,80cm, índice de conicidade (IC) >1,25/1,18 e índice de massa corpórea (IMC) >=30 para ambos os sexos. **Resultados:** No sexo masculino, RCQ > 0,90 (p=0,006) e CA > 90cm (p=0,04) foram, em análise multivariada, preditores independentes de desfechos. IMC não foi preditor de eventos. No Grupo 1, a probabilidade de ocorrência de IMC alterada é significativamente menor do que a ocorrência dos outros IA estudados (p<0,0001). **Conclusão:** RCQ e CA, IA que refletem obesidade central, foram preditores independentes de ocorrência de desfechos no sexo masculino desta população pós ATC. IMC elevada não foi preditor de desfechos e foi o IA menos prevalente em p. com desfechos, apesar de ser ainda o IA mais utilizado na literatura mundial.

579

Estudo randomizado comparativo stent metálico x stent recoberto por titânio-óxido nítrico – follow-up de 1 ano

FERNANDO MENDES SANTANNA, CARLOS ALBERTO MUSSEL BARROZO, LEONARDO ALVES BATISTA, MARCELO BASTOS BRITO, HAROLDO ADANS FERRAZ, FABIO MACHADO VENTURA.

Santa Helena Hospital do Coração Cabo Frio RJ BRASIL.

Fundamentos: O stent recoberto por titânio-óxido nítrico (Titan) mostrou-se eficaz para redução da hiperplasia neointima comparado ao stent convencional tanto em animais quanto em seres humanos. O objetivo desse estudo prospectivo e randomizado do stent Titan versus stent de aço inoxidável é investigar a eficácia e segurança do stent Titan assim como comparar o índice de eventos cardíacos adversos maiores (ECAM) após 1 ano dos dois grupos. **Métodos:** Duzentos pacientes (228 lesões) submetidos à intervenção coronária percutânea (ICP) eletiva com implante de stent no período de Jul/2005 a Mai/2006 foram randomizados para dois grupos: I) Stent metálico (n = 100); II) Stent Titan (n = 100). O follow-up clínico foi realizado através de consulta clínica ou entrevista por telefone. Os grupos foram comparados com os testes exato de Fisher para variáveis categóricas e t de Student não pareado para variáveis numéricas. As curvas de sobrevivência para ausência de ECAM e ausência de angina foram construídas pelo método de Kaplan-Meier e comparadas pelo teste de log-rank. **Resultados:** Foi obtido sucesso angiográfico em todos os pacientes nos dois grupos. As características clínicas e angiográficas foram similares nos dois grupos. O período médio de seguimento foi de 404 ± 128 dias. Aos 30 dias, o índice de ECAM foi de 2.5% no grupo I e 1.5% no grupo II (p = 0.66). Após 1 ano, a sobrevida livre de ECAM foi significativamente melhor no grupo Titan do que no grupo stent metálico (95.3% versus 90%, p = 0.044). **Conclusões:** O implante do stent Titan em pacientes com insuficiência coronária crônica é seguro e efetivo, e cursa com índices de ECAM após 1 ano menor do que os do stent de aço inoxidável. Follow-up clínico após 2 anos é necessário para comprovar a manutenção desses resultados em longo prazo.

580

Síndrome coronária aguda sem supradesnível de ST de alto risco: a mortalidade intra-hospitalar é proporcional ao retardo para a intervenção coronária percutânea

CARLOS AUGUSTO HOMEM DE MAGALHAES CAMPOS, PEDRO ALVES LEMOS NETO, EXPEDITO E. RIBEIRO DA SILVA, JOAO LUIZ DE A.A. FALCAO, MARCO PERIN, ANDRÉ GASPARINI SPADARO, LUIZ JUNYA KAJITA, PEDRO EDUARDO HORTA, MARCUS NOGUEIRA DA GAMA, ANTONIO ESTEVES FILHO, EULOGIO EMILIO MARTINEZ FILHO.

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPIAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP SÃO PAULO SP BRASIL.

Fundamentos: Estudos recentes mostram que uma abordagem invasiva rotineira para pacientes com síndrome coronária aguda produz melhores resultados que uma abordagem conservadora, mas o tempo ideal para esta abordagem ainda é motivo de debate. **Métodos:** De 05/2003 a 11/2005, um total de 466 pacientes foram admitidos em nosso hospital com quadro de infarto do miocárdio sem supradesnível do segmento ST, sendo tratados com intervenção coronária percutânea (ICP). Excluímos pacientes com maior instabilidade clínica à admissão (congestão pulmonar franca ou choque cardiogênico). O pacientes foram divididos em 2 grupos: 1) ICP precoce (<6 horas da admissão; n=152 pacientes) e 2) ICP tardia (> 6 horas; n=314 pacientes). **Resultados:** Os dois grupos foram semelhantes quanto às suas características clínicas. A mediana de tempo para ICP no Grupo Precoce foi de 3 horas (intervalo interquartil 2-4) e no Grupo Tardio foi de 23 horas (intervalo interquartil 14-48; p<0,01). A mortalidade do Grupo Precoce foi significativamente menor que a do Grupo Tardio (0,7 vs. 4,8%; p=0,02). À análise multivariada, idade e disfunção ventricular associaram-se positivamente com a mortalidade intra-hospitalar, enquanto a intervenção precoce associou-se significativamente a menor risco de óbito. **Conclusão:** Intervenção coronária precoce parece reduzir o risco de óbito intra-hospitalar em pacientes com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio sem supradesnível do segmento ST tratados na prática diária.

581

Seguimento clínico tardio de lesões coronárias em bifurcações tratadas com stents farmacológios – Uma análise retrospectiva de uma série consecutiva de pacientes

RICARDO ALVES DA COSTA, ADRIANA GUANAES MOREIRA, GALO MALDONADO, MANUEL NICOLAS CANO, PAULO MÁRCIO SOUSA NUNES, JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR, DIMYTRI ALEXANDRE DE ALVIM SIQUEIRA, RODOLFO STAICO, FAUSTO FERES, LUIZ ALBERTO PIVA E MATTOS, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA.

Hospital do Coração São Paulo SP BRASIL e Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL

Fundamentos: Angioplastia em bifurcações apresentam baixas taxas de sucesso e altos indíces de revascularização da lesão-alvo (RLA), independente da técnica utilizada. **Objetivo:** Investigar o seguimento tardio de lesões em bifurcação tratadas com stent farmacologico. **Métodos:** 42 pacientes (43 lesões) foram incluídos. Sucesso angiográfico foi definido como estenose residual <50% mais fluxo final TIMI-3 e ausência de dissecção. Eventos clínicos adversos maiores (ECAM) foram definidos como: morte, infarto do miocárdio, e/ou RLA. **Resultados:** As lesões eram localizadas na artéria: DA em 56%; CX 37%; CD 5%; e TCE (protegido) 2%, e classificadas como (Medina): 1,1,1=37%; 0,1,1=32%; 1,0,1=7%. A técnica de stent único (stent provisional) foi utilizada em 76%. Dois 2 stents foram utilizados em 24%. Tabela apresenta comparação do vaso principal (VP) e RL. Todos os casos de insucesso angiográfico ocorreram em lesões tratadas com stent único. Dois pacientes apresentaram ECAM (infarto não-Q) durante a hospitalização. ECAM foi 9.5% (4 pacientes) em 1 ano, incluindo 2 mortes (1 cardíaca e 1 não-cardíaca). **Conclusões:** Lesões coronárias em bifurcações tratadas com stent farmacológicos apresentaram baixas taxas de ECAM (<10%) no seguimento clínico de 1 ano.

Variável	VP	RL	p
Referencia do vaso	3.23±0.39	2.53±0.43	0.09
Extensão da lesão	15.32±6.3	6.71±4.65	0.03
Pré-dilatação	54%	66%	0.12
Stent implantado	90%	32%	<0.01
Pós-dilatação única	34%	17%	0.04
Fluxo TIMI 3 final	100%	100%	-
Sucesso angiográfico	100&	76%	<0.01

582

As placas coronarianas mais complexas e as reestenoses intra-stents têm norteado as indicações de stents farmacológicos no mundo real

MARCELO J C CANTARELLI, HELIO JOSE CASTELLO J, SILVIO GIOPATTO, ROSALY GONCALVES, JOÃO B F GUIMARÃES, EVANDRO K P RIBEIRO, JAIRON N ALENCAR, JOÃO M M DANTAS, EDNELSON C NAVARRO, RICARDO C E SILVA, RIZZIERI GOMES, JULIO C F VARDI.

Hospital Bandeirantes São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: Estudos mais recentes com stents farmacológicos (SF) têm mostrado seu benefício quanto à redução de reestenose também em lesões mais complexas. No mundo real o custo dos SF é fator limitante para sua utilização. **Objetivo:** Procuramos saber quais fatores clínicos e angiográficos têm norteado a indicação dos SF em um hospital geral. **Delineamento:** Estudo observacional a partir do banco de dados. **Material:** Foram analisados 2771 pacientes (p) consecutivos submetidos à intervenção coronária percutânea (ICP) no período de janeiro de 2002 a novembro de 2006. **Métodos:** Os pacientes foram divididos em 2 grupos: A) 2621 p (94%) tratados com stents convencionais (SC): B) 150 p (6%) com SF. As análises estatísticas foram realizadas através do programa NCSS versão 2004 sendo a associação entre as variáveis avaliada pelos testes do Qui-quadrado, Exato de Fischer ou Razão de Verossimilhança (G). Foi adotado o nível de significância de 0,05. **Resultados:** Não houve diferenças entre os grupos com relação a idade, sexo, quadro clínico, diabetes, hipertensão, tabagismo, IAM prévio, cirurgia de revascularização prévia, extensão da doença coronária e função ventricular esquerda. No grupo A ocorreram mais lesões com trombos (15,49% X 7,11% p <0,001) e fluxo TIMI <1 (19,1% X 7,03% p<0,001).. No grupo B predominaram p com ICP prévia (24,00% X 9,58% p<0,001) e lesões maiores que 20 mm (34,12% X 17,20% p <0,001), tipo C (18,48% X 8,18% p<0,001), em bifurcação (13,27% X 6,00% p,0,001), calcificadas (23,22% x 11,23% p<0,001) e reestenose intra-stent (80,56% X 17,13% p<0,001). **Conclusão:** No mundo real os SF têm sido utilizados preferentemente para o tratamento de lesões angiograficamente mais complexas e da reestenose intra-stent.

583

Resultados Clínicos do Uso de Stents Farmacológicos na Reestenose Intra-Stent no Mundo Real – Registro DESIRE-ISR

JULIO DE PAIVA MAIA, AMANDA G M R SOUSA, FAUSTO FERES, ALBERTO FONSECA, VICTOR J A OBANDO, ADRIANA MOREIRA, GALO MALDONADO, MANOEL CANO, ALEXANDRE A C ABIZAID, LUIZ A P E MATTOS, RODOLFO STAICO, J EDUARDO MORAES REGO SOUSA.

Hospital do Coração São Paulo SP BRASIL e Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL

Fundamento: Estudos prévios demonstram bons resultados com o uso de stents farmacológicos (SF) em populações pequenas e selecionadas de pacientes (p) com reestenose intra-stent (RIS). **Objetivo:** Avaliar os resultados clínicos tardios do uso de SF no tratamento da RIS no mundo real. **Métodos:** Cento e seis p com reestenos após implante de stent não farmacológico (SNF), foram submetidos com sucesso ao implante de SF (Cypher®: 95 p, Taxus®:10 p e Endeavor®: 1 p), de 09/2002 a 09/2006. Dados clínicos e angiográficos foram analisados, assim como a evolução dos casos (1 mês, 6 meses, 1 ano e 2 anos), avaliando-se a incidência de revascularização do vaso-alvo (RVA) e eventos cardíacos maiores (ECM). **Resultados:** As características clínicas e angiográficas são apresentadas na tabela. Apesar da cobertura total do SNF ter sido obtida em apenas 46,2% dos casos, houve completa cobertura das lesões (média stent/lesão = 1,7). Durante o seguimento (15 ± 11 meses), ocorreram 3 mortes de causa cardíaca (2,8%), sendo 1 caso de provável trombose de stent (0,92%), manifestada como morte súbita. Houve 2 casos de IAM (1,9%) e 3 de RVA (2,8%). A sobrevivência cumulativa livre de eventos foi de 92,4%. **Conclusão:** O registro DESIRE-ISR mostrou que o tratamento da RIS com SF apresenta boa segurança e eficácia, com índices baixos de RVA (2,8%) e ECM (7,5%) no seguimento tardio.

Média de idade	62,5±3,5 anos
Sexo masculino	73 (69 %)
Diabetes	35 (33%)
SF / paciente	1,11
RIS tipo I (focal)	52 (49%)
RIS tipo II (difuso)	54 (50,9%)
RIS tipo III (proliferativo)	1 (0,9%)
Pós-dilatação	63 (59,4%)
ECM	8 (7,5%)

584

Investigação com ultrassom intracoronário (USIC) de lesões coronárias em bifurcações tratadas com stents farmacológicos (SF) - Resultados preliminares do estudo INSIDE I

RICARDO ALVES DA COSTA, ALEXANDRA J. LANSKY, GARY S. MINTZ, JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR, SHINICHI FURUICHI, MAURO CARLINO, MATEO MONTORFANO, ANTONIO COLOMBO.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL e Hospital São Raffaele & Centro Cuore Columbus Milao MI Itália

Fundamento: Dimensões luminais são importantes preditores de reetenose. **Objetivo:** Investigar com USIC a morfologia e as dimensões luminais de lesões em bifurcações. **Delineamento:** Estudo prospectivo, multicêntrico, não-randomizado e observacional. **Métodos:** 62 lesões foram incluídas entre 06/2006 e 02/2007. USIC foi realizado no vaso principal e no ramo lateral (RL) em 86% pré- e 100% pós-procedimento. **Resultados:** 82% das lesões envolviam os 2 ramos de forma significativa (>50% diâmetro de estenose). A técnica de 1 stent (stent provisional no RL) foi utilizada em 49%; 51% foram tratadas com técnicas com 2 stents. No total, 96% tiveram pós-dilatação com balão "kissing"e sucesso angiográfico foi 100% (estenose residual<50%+fluxo TIMI 3 nos 2 vasos). Resultados de angiografia quantitativa e USIC estão na Tabela. **Conclusões:** No estudo INSIDE I, o DRV, a extensão da lesão, a ALM e o índice de remodelamento negativo impactaram de forma significativa a estratégia de tratamento de lesões em bifurcações. Resultados do seguimento angiográfico aos 6 mêses será apresentado no congresso. ALM=área luminal mínima; DRV=diâmetro de referência do vaso; DLM=diâmetro luminal mínimo

Variavel	RL sem Stent	RL com Stent	p
Extensão da lesão, mm	5.45±1.97	10.17±5.89	0.02
DRV, mm	2.25±0.44	2.72±0.49	0.009
ALM, mm2	3.31±1.08	2.77±0.67	0.08
Acúmulo de placa (%)	0.52±0.14	0.56±0.17	0.80
Diâmetro de estenose (%)	0.42±0.22	0.44±0.20	0.80
Índice de remodelamento	0.89±0.18	0.78±0.07	0.13
Pós-DLM, mm	1.91±0.45	2.38±0.51	0.01
Pós-Diâm. de estenose, %	18.8±8.2	17.9±9.0	0.78
Pós-ALM (óstio 5mm), mm2	4.35±0.96	6.76±2.71	0.0008

585

Incidência de Endoleak Tardio após Implante de Endoprótese de Aorta Abdominal Infra-renal. Análise com Angiotomografia Computadorizada e Aortografia com Subtração Digital.

ANDRÉS SÁNCHEZ, ANTONIO MASSAMITSU KAMBARA, CHARLSTON C. RODRIGUES, SAMUEL M. MARTINS, MANUEL NICOLAS CANO, PAULO MÁRCIO SOUSA NUNES, EDUARDO VIEIRA, WALLACE MEDEIROS, FAUSTO FERES, LEOPOLDO SOARES PIEGAS, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Objetivo: Foi analisar a incidência e tipo de endoleak no seguimento tardio de implante de endoprótese em Aneurismas de Aorta Abdominal (AAA), por médio de Angiotomografia Computadorizada e pela Aortografia com Subtração Digital. Realizando também avaliação da terapêutica empregada. **Métodos:** No período de junho de 2004 a março de 2006, foram realizados em forma consecutiva, 58 procedimentos endovasculares para o tratamento de AAA infra-renal. Realizamos avaliação clínica hospitalar (30 dias) e tardia (6 meses e 1 ano) por médio de consultas ambulatoriais. Em todos os pacientes foi realizado angiotomografia computarizada (AngioTC) aos 6 meses e com 1 ano de seguimento. Em todos os casos de Endoleak pela AngioTC, foi realizada Aortografia. **Resultados:** A idade média encontrada foi de 72,4+/-10,7 anos, 39 pacientes eram do sexo masculino (67,2%). Diversas próteses de vários fabricantes foram utilizadas, e a escolha foi baseada nas características anatômicas do colo infra-renal da aorta, na extensão do aneurisma e na presença ou não de comprometimento das ilíacas. Não tivemos nenhum caso de Endoleak no pós-implante imediato. Na análise tardia com AngioTC, foram diagnosticados 10 casos (17,8%) de Endoleak, sendo que somente 5 (8,9%) foram confirmados com Aortografia. Os 5 casos não confirmados na Aortografia eram tipo IB. Nos casos confirmados, tivemos 1 caso (1,8%) de endoleak tipo IA, 3 casos (5,4%) do tipo IB e 1 caso (1,8%) do tipo IIA. Todos os casos de endoleak tardio foram corrigidos com sucesso, os do tipo IA e IB foram corrigidos com implante de uma nova endoprótese, e o do tipo IIA foi realizada embolização da artéria ilíaca interna com coil (mola). **Conclusões:** A incidência de Endoleak avaliada pela AngioTC e pela Angiografia foi baixa, e todos os casos foram tratados com a técnica endovascular sem necessidade de cirurgia convencional no seguimento tardio.

586

O papel dos stents farmacológicos como parte da estratégia invasiva de tratamento da síndrome coronária aguda sem supradesnivelamento do segmento ST

SOUSA, A G M R, MOREIRA, A, CANO, M N, MALDONADO, G, FERES, F, MATTOS, L A P E, STAICO, R, PAVANELLO, R, ABIB, M H F A, PRATES, G J G, ROMANO, E R, SOUSA, J E M R.

Hospital do Coração São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: Os pacientes(P) com síndrome coronária aguda sem supradesnivelamento do segmento ST (SCA – SST) representam um grupo de complexo manejo, particularmente os de classe IIB e IIIB da classificação de Braunwald. A estratégia invasiva tem se constituído na forma preferencial do tratamento desses P, mas a utilização dos stents farmacológicos (SF) nesse cenário, ainda não está bem estabelecida. O objetivo da presente investigação foi avaliar os resultados tardios dessa nova tecnologia neste subgrupo de P. **Métodos e resultados:** até o presente, foram incluídos 374 pacientes com SCA SST, em nosso programa de SF, após passivação de 4 a 48 horas com AAS, clopidogrel e enoxaparina. No momento do implante, 176P encontravam-se na classe IIB e 198P-IIIB.Média das idades=64,7±11,8anos; 30% de mulheres;32% de diabéticos e cerca de 60% com doença multiarterial. A média dos diâmetros dos vasos e das extensões das lesões foram de 2,8 ± 0,5mm e 15.9 ± 7,6mm. Foram implantados 1,5 stents/P. os eventos maiores, num período evolutivo > 2 anos, foram:3% Revascularização do vaso-alvo;4,2% infarto e 3,2% óbito. Constatamos 1,6% de trombose protética. **Conclusão:** os SF, como parte da estratégia invasiva de tratamento da SCA-SST, são eficazes e seguros no seguimento tardio para reduzir novas revascularizações, óbito e infarto. Os SF são portanto, na fase atual, uma opção terapêutica a ser fortemente considerada nesse contexto.

587

Existem Diferencias Avaliando a Incidência de Eventos Cardíacos Maiores entre os Pacientes <70 anos vs ≥70 anos, submetidos à ICP Primária no IAM ao final de 1 ano em um Hospital Comunitário?

MANUEL NICOLAS CANO, DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA, ANDRÉS SÁNCHEZ, SILVIA JUDITH FORTUNATO CANO, CLEBER DO LAGO MAZZARO, EDUARDO ADALBERTO JACCOUD, IGOR ALEXANDER DE SOUZA, MARIA CRISTINA FERRARI, PEDRO AUGUSTO ABUJAMRA, FLAVIO ANTONIO DE OLIVEIRA BORELLI.

Hospital e Maternidade Brasil Santo André SP BRASIL.

Objetivo: Avaliar incidência de eventos cardíacos maiores (ECM) em 1ano, entre os pacientes <70a. vs ≥70a., que realizaram ATC primária como terapia de reperfusão no IAM com supra do segmento ST (IAM c/SST). **Material e Métodos:** Julho/2001 a Dezembro/2005, foram realizadas em forma consecutiva 202 ATC primárias, ou seja, reperfusão na etapa aguda do IAM c/SST nas diferentes classes de KK (de I até IV). Realizamos seguimento clínico de 1ano através de contato telefônico dos pacientes, avaliando a incidência de óbito, IAM, necessidade de nova revascularização da lesão alvo (RLA) e acidente cérebro-vascular (ACV). **Conclusão:** Nesta análise consecutiva de pacientes tratados com ICP primária, na etapa aguda do IAM c/SST, observamos que, ao final do primeiro ano, houve um significante benefício do tratamento em ambos grupos. Não houve diferenças estatisticamente significativas quando comparamos os dois grupos (<70a vs ≥ 70a), provavelmente devido ao fato de que o grupo de pacientes idosos é relativamente pequeno, porém, observamos uma tendência maior da mortalidade no grupo dos pacientes idosos.

RESULTADOS

n = 202	< 70 anos (n= 155)	≥ 70 anos (n= 47)	p
Idade Média	54,3 ± 9,3	75,8 ± 5,2	0.9
Diabetes	36 (23,2%)	14 (29,8%)	0.9
Angiografia Quantitativa	**< 70 anos (n= 155)**	**≥ 70 anos (n= 47)**	**p**
Diâmetro de referencia, mm	2,55 ± 0,48	2,59 ± 0,40	0.6
TIMI 0 pre	110 (70,9%)	43 (91,5%)	0.9
TIMI 3-3 pós	150 (96,8%)	44 (93,6%)	0.9
Eventos Maiores até 1 ano	**< 70 anos (n= 155)**	**≥ 70 anos (n= 47)**	**p**
Óbito Cardíaco	5 (3,2%)	5 (10,6%)	0.9
Re-IAM	4 (2,6%)	2 (4,2%)	0.9
ACV	4 (2,6%)	1 (2,1%)	0.9
RLA Cirúrgica	0	0	0.9
RLA Percutânea	11 (7,1%)	6 (12,7%)	0.9
Total de ECM	24 (15,5%)	14 (29,9%)	0.9

588

Seguimento a Longo Prazo e Preditores de Recorrência após Ablação Ostial e Extra-Ostial por Cateter da Fibrilação Atrial Paroxística

RAUL SARTINI, LUIZ F P MOREIRA, CRISTIANO F PISANI, DENISE T HACHUL, NELSON SAMESIMA, SISSY LARA MELO, CARINA HARDI, FRANCISCO C C DARRIEUX, EDUARDO A SOSA, MAURICIO I SCANAVACCA.

Instituto do Coração da FMUSP São Paulo SP BRASIL.

Introdução: A ablação de fibrilação atrial (FA) ainda é um procedimento em desenvolvimento. Várias estratégias diferentes de mapeamennto e ablação já foram testadas. Uma limitação importante dos estudos prévios é o tempo curto de seguimento. **Objetivo:** Avaliar os resultados a longo prazo e os preditores de recorrência de FA após ablação por cateter da FA paroxística. **Métodos:** Foram estudados entre Maio de 2001 e Julho de 2004 139 pacientes portadores de FA paroxística. Sessenta e três foram submetidos à ablação ostial com cateter 4mm e 76 à ablação extra-ostial com cateter de ponta de 8mm. O bloqueio do istmo cavotricuspídeo (ICT) foi associado ou não aos pacientes, utilizando o mesmo cateter para as ablações no AE. **Resultados:** Não houve diferença significativa entre ambas técnicas em relação às características clínicas dos pacientes. Após um seguimento médio de 32,7±12,4 meses, 70 (50,3%) pacientes não apresentaram recorrência sintomática de FA após um único procedimento. Na análise multivariada, a presença de recorrência de FA nos primeiros 60 dias após ablação (RR: 4,97; P<0,001) e um número maior de drogas antiarrítmicas usadas antes do procedimento (RR: 4,97; P=0,01) foram os maiores preditores de recorrência de FA. O uso do cateter de 8mm para ablação do ICT (RR: 0,066; P=0,007) foi associado à uma menor recorrência de FA durante o seguimento. Não se observou diferença na recorrência de FA em relação à técnica utilizada (P=0,189). **Conclusão:** O isolamento ostial e extra-ostial das veias pulmonares auxilia no controle clínico dos pacientes com FA paroxística a longo prazo, especialmente naqueles que não recorrem dentro do primeiros 60 dias após o procedimento, que tenham usado menos drogas antiarrítmicas previamente e naqueles com flutter atrial associado, em que o ICT tenha sido ablacionado com cateter de 8mm.

589

Avaliação Autonômica Tardia dos Pacientes Submetido à Denervação Vagal Isolada para Tratamento da Fibrilação Atrial Paroxística

CRISTIANO F PISANI, DENISE T HACHUL, MILENA FROTA MACATRÃO COSTA, SISSY LARA MELO, CARINA HARDI, CESAR J GRUPI, FRANCISCO C C DARRIEUX, EDUARDO A SOSA, MAURICIO I SCANAVACCA.

Instituto do Coração da FMUSP São Paulo SP BRASIL.

Introdução: O reflexo vagal pode ser um importante deflagrador das crises de fibrilação atrial (FA). Técnicas convencionais de ablação levam a uma modificação transitória no sistema nervoso autônomo e nos casos onde essa modificação é observada o o índice de recorrência de FA após ablação é menor. A ablação direta dos plexos ganglionares poderia levar a uma modificação mais persistente. **Objetivo:** Avaliar num seguimento tardio a modificação autonômica causada pela denervação vagal seletiva guiada por resposta vagal evocada. **Métodos:** Nove pacientes com FA paroxística predominantemente vagal foram submetidos a ablação por radiofrequência de áreas da superfície epicárdica e endocárdicas dos átrios onde resposta vagal foi evocada pela estimulação de alta frequência. O objetivo do procedimento era a abolição completa da resposta vagal. A avaliação com Holter foi realizada antes (2,1±2,2 dias) da ablação e tardiamente (545,1±88,6 dias) após a ablação. Todas as drogas antiarrítmicas foram suspensas antes das avaliações. **Resultados:** A FC mínima (40,9±6,8 para 54,6±8,1; P=0,005) e média (65,9±6,2 para 78,9±3,7; P=0,0005) aumentaram e persistiram aumentadas na avaliação tardia em comparação com a antes da ablação. Não se observou diferença na FC máxima (116,3±25,8 para 127±13,7; P=0,3). A variabildade da FC no domínio do tempo também permaneceu significativamente alterada: SDNN (170,3±11,2 para 117,7±31,8; P=0,003), pNN50 (30,3±21,9 para 4,48±5,70; P=0,03) e rMSSD (57,5±27,0 para 21,6±10,3; P=0,02). A banda de Baixa Frequência da variaiilidade da FC no domínio da frequência não mostrou diferença em comparação a antes da ablação (LnBF: 5.9±0.9 para 5.6±1.3ms2; P=0.133), já a banda de Alta Frequência permaneceu significativamente reduzida na avaliação tardia (LnAF: 6.0±0.5 para 4.2±0.5ms2; P=0.034). Uma discreta diferença foi observada no balanço autonômico (BF/AF: 1.6±0.3 para 2.1±0.3; P=0.051). **Conclusão:** As modificações autonômicas persistiram na avaliação tardia após a realização denervaçãoo vagal seletiva guiada por resposta vagal evocada para tratar a FA paroxística.s

590

Resultados Tardios de Pacientes Submetidos à Denervação Vagal Isolada para Tratamento da Fibrilação Atrial Paroxística

CRISTIANO F PISANI, DENISE T HACHUL, BARBARA D OLIVEIRA, ACACIO F CARDOSO, ESTEBAN W ROCCA, SISSY LARA MELO, CARINA HARDI, FRANCISCO C C DARRIEUX, EDUARDO A SOSA, MAURICIO I SCANAVACCA.

Instituto do Coração da FMUSP São Paulo SP BRASIL.

Introdução: O reflexo vagal pode ser um importante deflagrador das crises de fibrilação atrial (FA). Foi demonstrado que ablação endocárdica e epicárdica dos plexos ganglionares atriais identificados através da estimulação de alta freqüência pode ser efetiva em alguns pacientes com FA paroxística de origem vagal. **Objetivos:** O objetivo deste estudo é avaliar o seguimento tardio dos pacientes submetidos à denervação vagal isolada para tratamento da fibrilação atrial paroxística. **Métodos:** Nove pacientes (45,9±10,1 anos) com FA paroxística predominantemente vagal e sem cardiopatia estrutural (AE 38,9±5,7mm e FEVE 66,9±5,4%) foram submetidos à ablação por radiofreqüência (RF) de áreas epicárdicas e endocárdicas dos átrios onde estimulação de alta freqüência induziu reflexo vagal. Os pacientes foram seguidos ambulatorialmente após o procedimento e se apresentassem recorrência de FA, iniciava-se o uso de drogas antiarrítmicas (DAA). O isolamento das veias pulmonares estava indicado se a FA sintomática persistisse após o uso das DAA. **Resultados:** O tempo de seguimento médio foi de 17,2±4,9 (5 a 25) meses. Dois pacientes (22%) não apresentaram recorrência de FA e estavam após 19 e 17 meses sem uso de DAA. Sete pacientes (78%) apresentaram recorrência de FA: em dois obteve-se controle clínico após uso de DAA e outro paciente apresenta episódios esporádicos de FA paroxística sintomática em uso de propafenona. Em quatro pacientes não se obteve controle clínico da arritmia, mesmo com o uso de amiodarona, sendo encaminhados para isolamento das veias pulmonares. **Conclusões:** A ablação atrial seletiva com RF de áreas onde estimulação com alta freqüência induz reflexo vagal pode prevenir recorrência de FA em alguns pacientes com FA paroxística.

591

Relação entre a dosagem de troponina I após ablação de fibrilação atrial e o surgimento de recorrência tardia

IEDA PRATA COSTA, FERNANDA D`ARAUJO COSTA FERREIRA, FABIOLA O. VERONESE, PAULO MALDONADO, LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO, EDUARDO BENCHIMOL SAAD.

Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: a troponina I é um marcador útil de injúria miocárdica e correlaciona-se com a extensão do dano miocárdico. Nos casos de ablação de fibrilação atrial (FA) através da técnica de isolamento do antro das veias pulmonares (VP), um percentual maior de massa miocárdica submete-se a um processo de injúria relacionado às aplicações de radiofreqüência. **Objetivo:** correlacionar a dosagem de troponina I após 24 horas da ablação de FA e o surgimento de recorrência tardia (8 semanas após a ablação). **Delineamento:** trata-se de um estudo prospectivo observacional. **Métodos:** a dosagem sérica de Troponina I foi realizada 24 horas após a ablação de FA em 70/165 pacientes (pt) não consecutivos. A técnica utilizada foi a ablação antral das VP guiada pelo ecocardiograma intra-cardíaco. O período médio de acompanhamento pós-ablação foi de 10,5 meses (8 semanas a 37 meses). A recorrência tardia foi definida como a documentação de FA através de Holter de 24 horas e/ ou de eventos após 8 semanas do procedimento. Os pt foram divididos em 2 grupos: Grupo I – com recorrência tardia (9 pt-13%) e Grupo II – sem recorrência tardia (61 pt-87%). Não havia evidência clínica ou eletrocardiográfica de doença isquêmica aguda em nenhum dos pt. **Resultados:** a média do valor dosado da Troponina I de todos os pt submetidos a ablação foi de 5,2 + 3,0. No grupo I a troponina média dosada foi de 3,18 + 2,8. No grupo II a média da Troponina I foi de 5,6 + 2,9. 29/ 70 pt (41,4%) submeteram-se a CVE durante o procedimento. A comparação dos valores obtidos através do método Kolmogorov-Smirnov para distribuições distintas demonstrou diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos ($p < 0,05$). **Conclusão:** no presente estudo, foi possível estabelecer uma relação entre a elevação da troponina I sérica 24 horas após a ablação de FA e o surgimento de recorrência tardia da arritmia.

592

Importância da avaliação clínica sistematizada baseada em diretrizes no esclarecimento diagnóstico da síncope

BRITO, GISELE C, HACHUL, DENISE T, COSTA, MILENA F M, DARRIEUX, FRANCISCO C C, SCANAVACCA, M I, SOSA, EDUARDO A.

Instituto do Coração-FMUSP São Paulo SP BRASIL.

A síncope é um sintoma clínico freqüente, de etiologia ampla e prognóstico variável. A estratificação de risco e abordagem diagnóstica do paciente com síncope é complexa e nem sempre bem sucedida. O objetivo deste estudo foi avaliar a importância de uma Unidade de Síncope no esclarecimento diagnóstico de pacientes da emergência e ambulatório clínico de um hospital cardiológico. **Material e métodos:** Foram avaliados 62 pts consecutivos com queixa de síncope: 30 atendidos na unidade de emergência e 32 no ambulatório do Instituto do Coração; 29 (47%) do sexo feminino; com idade média 49 anos. A abordagem diagnóstica inicial envolveu anamnese, exame físico completo e eletrocardiograma. **Resultados:** Em 50 pts (80,6%) após a abordagem inicial a hipótese diagnóstica suspeita foi : 28 pts (56%) apresentavam evidência de causa cardíaca; 20 pts (40%) vasovagal e 2 pts (4%) hipotensão ortostática. Cinco pts (8,0%) tiveram diagnóstico estabelecido (1 pts com síncope situacional, 2 com TV e 2 caso de AVC) e em três pts (5,0%) a síncope foi secundária a desordens agudas (1 HDA e 2 com IVAS). Em quatro pts (6,5%) não foi possível estabelecer uma hipótese após a abordagem inicial e foram considerados como portadores de síncope de origem inexplicada. O diagnóstico definitivo evidenciou 35% de etiológica cardíaca, 30% vasovagal, 19% síncope inexplicada. **Conclusão:** Os resultados preliminares deste estudo demonstram que a avaliação clínica realizada por profissionais especializados e baseada em diretrizes propicia alta taxa de esclarecimento diagnóstico de síncope.

593

Pode-se sugerir a localização epicárdica de vias anômalas posterior pela análise do eletrocardiograma?

MÁRCIO R ORTIZ, MARIA ZILDANY PINHEIRO TÁVORA, NIRAJ MEHTA, DEBORA L. SMITH, LUIZ HENRIQUE PICOLO FURLAN, MARCIA OLANDOSKI, HELIO GERMINIANI, CLAUDIO PEREIRA DA CUNHA, DALTON BERTOLIM PRÉCOMA, MARCELO DE FREITAS SANTOS, COSTANTINO ORTIZ COSTANTINI, COSTANTINO ROBERTO FRACK COSTANTINI.

HOSPITAL ANGELINA CARON CAMPINA GRANDE DO SUL PR BRASIL e HOSPITAL CARDIOLÓGICO COSTANTINI CURITIBA PR BRASIL

Fundamento: As vias anômalas (VAs) epicárdicas requerem abordagem distinta e podem ser causa de insucesso da ablação pelas técnicas convencionais. **Objetivo:** Avaliar se há critérios no eletrocardiograma (ECG) que sugira localização epicárdica de VAs. **Pacientes e Métodos:** Foram incluídos 10pts com VAs com pré-excitação ventricular submetidos à ablação por radiofreqüência(RF). Estes foram divididos em 2 grupos: 1) 5pts com VAs epicárdicas posterior (interior do seio coronário) e 2) 5 pts com VAs endocárdicas posterior. Foi realizada comparação dos ECG entre os dois grupos. Foi considerado significante p<0,05 (teste exato de Fisher). Foram analisados as características da onda delta e complexo QRS em ambos os grupos. **Resultados:** Em ambos os grupos, todos apresentaram padrão de bloqueio de ramo direito (RSR´) em V1. Dentre as VA epicárdicas posterior todas apresentaram onda R em V1≤2mm. Já, nenhuma das VA posterior endocárdicas apresentaram R em V1≤2mm (p=0,008). Não foi observada diferença na polaridade da onda delta entre os dois grupos. **Conclusões:** 1- Não se observou diferença na polaridade da onda delta ou do QRS entre os grupos estudados. 2- Nas vias epicárdicas posterior, as ondas R em V1 foram significantemente menores (≤2mm) que as endocárdicas posterior, sugerindo que a direção inicial da onda de ativação pela VA se afasta do epicárdio, gerando uma deflexão positiva inicial em V1 menor que nas endocárdicas.

594

Navegação e mapeamento eletroanatômico utilizando sistemas baseados na variação da impedâcia torácica

NILSON ARAUJO OLIVEIRA J, CLAUDIO M F TAVARES, MONICA NERI SHINSATO, LEONARDO R SIQUEIRA, WASHINGTON A MACIEL, RODRIGO PERIQUITO, IARA ATIÉ MALAN, EDUARDO MACHADO ANDREA, HECIO A C FILHO, FABIANA F M CORTEZ, LENISES DE PAULA SANTOS, JACOB ATIE.

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho Rio de Janeiro RJ BRASIL e Hospital San Rafael Salvador BA BRASIL

Fundamento: A necessidade crescente de nevegação de cateteres em estruturas cardíacas diminutas, de construção de lesões lineares extensas e precisas são desafios constantes em ablações complexas. Sistemas de navegação tridimensional não fluoroscópica tem sido muito utilizados para auxiliar estes procedimentos. **Objetivo:** Descrever nossa experiência com dois sistemas de navegação baseados em medidas da variação da impedância torácica em diversos procedimentos de ablação. **Pacientes e Métodos:** Utilizamos os sistemas LOCALISA e NAVX. Foram estudados 35 pt. 15 deles com o LOCALISA e 20 com o NAVX. Os diagnósticos foram distribuídos desta forma: 9 TAVN, 2, taquicardias atriais, 8 vias acessórias, 6 arritmias de via de saída do VD, 2 flutter atrial e 4 fibrilações atriais. Foram estudados: a capacidade de navegação com o(s) cateter(es) escolhido(s), o tempo de procedimento, o tempo de mapeamento (NAVX), eventuais perda de mapeamento e o sucesso imediato. **Resultados:** Todos os cateteres utilizados puderam ser visualizados e navegados. O tempo de procediemento sofreu um incremento médio de 15 min em relação as médias históricas, exceto os de fibrilação atrial que sofreram incremento médio de 60 min. O tempo de mapeamento médio com o NAVX foi de 2 min para o AD, 4,3 min para o VD e 11 min para o AE e veias pulmonares (caso único). Não houve caso de perda de sincronismo com o mapa por deslocamento do paciente ou outro motivoO sucesso imediato foi obtido em todos os pacientes, exceto em 1 paciente com extra-sístoles do TSVD. **Conclusões:** 1) Ambos os sistemas foram capazes de reconhecer todos os cateteres testados. 2) O tempo de procedimento não sofreu incremento significativo, a despeito da curva de aprendizado, exceto para fibrilação atrial .3) Os tempos de mapeamento do sistema NAVX foram todos inferiores a 11 minutos. 4)Não observamos perda de mapas por deslocamento do paciente. 5) O sucesso foi de 97%.6) Esta metodologia parece ser de utilidade em ablações complexas

595

Participação da quinase de adesão focal (FAK) na deterioração estrutural e funcional do miocárdio humano

MAURICIO MARSON LOPES, GUSTAVO CALADO DE AGUIAR RIBEIRO, CLEDICYON ELOY DA COSTA, FERNANDO ANTONIALI, KLEBER GOMES FRANCHINI.

Unicamp Campinas SP BRASIL e PUC - Campinas Campinas SP BRASIL

Dados experimentais sugerem haver envolvimento da FAK na detrioração da estrutura e função miocárdica nas formas crônicas de sobrecarga ventricular esquerda. Não há confirmação destes achados experimentais em humanos. **Objetivo:** Determinar a expressão e localização da FAK no miocárdio de pacientes portadores de remodelamento excêntrico por sobrecarga de volume na insuficiência mitral (IM) crônica. Analisar alterações estruturais no miocárdio destes pacientes. **Métodos:** fragmentos de biópsia endomiocárdica de 21 pacientes com IM e de 4 doadores normais (DN) foram preparados para análise estrutural (HE) e ultraestrutural (ME), assim como coloração para determinar fibrose e colágeno (T Mason e Picro-Sirius). Afim de determinar a expressão e localização da FAK e sua forma ativada p-FAK utilizou-se Western blotting e imunomarcação com anticorpos específicos. Anti-corpo anti-Vimentina foi utilizado para determinar presença de fibroblastos. **Resultados:** A área ocupada por colágeno foi significativamente maior nos pacientes com IM se comparada ao observado no miocárdio de DN (18% vs 3% respectivamente) e correlacionou-se negativamente com a FEVE (R-0,74; p<0,001). Observou-se aumento da expressão da FAK e p-FAK (3,1 e 4,9 respectivamente) no miocárdio com IM se comparados aos de DN. O miocárdio com IM mostrou alterações estruturais e ultra-estruturais relevantes, assim como a distribuição da FAK ocorreu não apenas no cardiomiócito (DN) mas também no interstício,evidenciando-se ainda aumento da imunomarcação anti-Vimentina. **Conclusão:** A expressão aumentada da FAK e p-FAK, sua distribuiçao em áreas de miocárdio deteriorado e interstício nos casos de remodelamento excêntrico (IM), assim como correlação negativa entre fibrose intertícial e disfunção ventricular (FE) sugerem que a FAK esteja envolvida em mecanismos de deterioração funcional e estrutural do miocárdio exposto á sobrecarga crônica.

596

Valvoplastia mitral com balão único. Evolução a longo prazo e fatores de risco para óbito e eventos maiores

EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO, IVANA P BORGES, RODRIGO T S PEIXOTO, PAULO S OLIVEIRA, RICARDO T S PEIXOTO, MARIO SALLES NETTO, MARTA M LABRUNIE, PIERRE LABRUNIE, RONALDO A VILLELA, ANA C M CARDOSO, MAURICIO B F RACHID.

Cinecor 4º Centenário-Evangélico Rio de Janeiro RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense Niterói 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 os fatores de risco (FR) para óbito e eventos maiores (EM) na evol a longo prazo da técnica do BU. **Delineamento:** Estudo prospectivo. **Pacientes:** Foram 256 pacientes (pac) submetidos a VMB entre 30/11/1990 e 31/06/2006, com evol de 54±33 (1 a 122) meses. **Métodos:** EM foram definidos como óbito (OB), nova VMB ou cirurgia valvar mitral (CVM), sendo interrompida a evol em caso de EM. Foram utilizados os testes: Qui quadrado, t de Student, curvas de Kaplan-Meier (KM) e análise uni e multivariada (Multi) de Cox. **Resultados:** Apresentavam: sexo feminino (SF) 222 (87,4%) pac, ritmo sinusal 214 (83,9%) pac, escore eco (esc) >8, 31 (12,2%), área valvar mitral (AVM) eco pré-VMB de 0,93±0,21 cm², comissurotomia prévia (ComP) 22 (8,7%), VMB prévia 8 (3,1%), AVM hemo pré-VMB 0,91±0,21 cm², AVM hemo pós 2,02±0,37 cm², com sucesso (AVM ≥1,50 cm²) em 239 (94,8%) dos pac, sendo que 3 (1,2%) pac com insuficiência mitral grave (IMG) pós-VMB. No final da evol 67 (28,3%) pacientes estavam sem medicação, com 11 (4,3%) OB, dos quais 9 (3,5%) cardíacos, sendo a AVM 1,54±0,50 cm², com EM em 45 (17,7%) pac, com nova IMG em 17 (8,3%), nova VMB em 12 (4,7%) e CVM em 27 (10,6%). Na análise Multi de Cox previram sobrevida: ausência de ComP (p=0,010; HR 0,342) e ausência de IMG per-VMB (p<0,001; HR 0,015) e próximo ao significado esc ≤11 (p=0,053; HR 0,224) e sobrevida livre de EM: ausência de ComP (p=0,016; HR 0,365), esc ≤11 (p=0,032; HR 0,189), ausência de IMG per-VMB (p<0,001; HR 0,013), AVM ≥1,50 cm² (p<0,001; HR 0,098) e SF (p=0,026; HR 0,421). **Conclusões:** Foram FR independentes para prever OB e/ou EM: ComP, IMG per-VMB, escore ≥11, AVM pós-VMB <1,50 cm² (insucesso) e sexo masculino.

597

Evolução a longo prazo da valvoplastia mitral com a técnica de Inoue versus a do balão único. Fatores de risco para óbito e eventos maiores

IVANA PICONE BORGES, EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, MARIO SALLES NETTO, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, PAULO SERGIO DE OLIVEIRA, MARTA MORAES LABRUNIE, PIERRE LABRUNIE, RONALDO DE AMORIM VILLELA, ARISTARCO GONCALVES DE SIQUEIRA FILHO.

Cinecor 4º Centenário-Evangélico Rio de Janeiro RJ BRASIL e Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: O balão de Inoue (BI) é mundialmente utilizado. A técnica do balão único (BU) obtém resultados semelhantes a custo menor. **Objetivo:** Estudar comparativamente a evolução a longo prazo das técnicas. **Delineamento:** Estudo prospectivo não randomizado. **Pacientes:** Foram estudados, entre 1990 e 2006, e seguidos a longo prazo 305 pacientes com evolução de 50±32 (1 a 126) meses. **Métodos:** Foram 256 procedimentos com BU com evolução de 54±33 (1 a 126) meses e 49 com BI com evolução de 34±26 (2 a 107) meses (p<0,0001). Foram utilizados os métodos do: Qui-quadrado ou exato de Fischer, t de Student ou Mann-Whitney, curvas de sobrevidas de Kaplan-Meier e análise univariada e multivariada de Cox. **Resultados:** Houve predomínio de mulheres no GBI e GBU respectivamente 72,9% e 87,4% (p=0,0097) e idade, fibrilação atrial, área valvar mitral (AVM) pré-VMB e escore ecocardiográfico (Escore) foram semelhantes, sendo a AVM pós-VMB respectivamente de 2,04±0,53 e 2,02±0,37cm² (p=0,9936) e a AVM no final da evolução de 1,68±0,39 e 1,54±0,50 cm² (p=0,1364). Sucesso, reestenose, nova insuficiência mitral grave, nova VMB, cirurgia valvar mitral, óbito 1 (2,1%) e 11 (4,3%), (p=0,6994) e eventos maiores (EM) em 4 (8,3%) e 45 (17,7%), (p=0,1642) foram semelhantes no GBI e GBU. No grupo total, predisseram independentemente: 1-óbito: idade (p=0,011; HR=4,566) e Escore (p<0,001; HR=9,804) e 2- EM: Escore (p=0,038; HR=2,123) e AVM pós-VMB (p<0,001; HR=6,803) e esteve próximo ao significado, ritmo (p=0,053; HR=1,905). **Conclusões:** A evolução a longo prazo foi semelhante no GBI e no GBU. Predisseram independentemente óbito: idade ≥50 anos, Escore ≥8 pontos e EM: Escore ≥8 pontos e AVM pós-VMB <1,50 cm².

598

Evolução tardia de pacientes submetidos à cirurgia valvar após grave episódio de febre reumática

RONEY ORISMAR SAMPAIO, GUILHERME SOBREIRA SPINA, MAX GRINBERG, VERA DEMARCHI AIELLO, ANA CRISTINA S. TANAKA, FERNANDO DE PAULA MACHADO, PABLO MARIA ALBERTO POMERANTZEFF, LUIZA GUILHERME.

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

Introdução: A cardite reumática é causa principal de óbito cardíaco em jovens. Objetivamos avaliar a evolução tardia de pacientes (pcts) operados após surto de FR. **Método:** Foram estudados 25 pcts, 17 homens, submetidos à cirurgia valvar (v.) com idade < 16 anos e após surto de FR. Os pcts foram seguidos de 1990 a 2006. **Resultados:** A idade média no surto inicial de FR foi de 9,5 ± 3,4 anos, quando 13 pcts tiveram poliartrite, 24 cardite, 14 febre e coréia em 1. Em todos os pcts a v. mitral foi acometida, sendo 9 isolados, 9 em associação com a v. aórtica (8) ou tricúspide (1) e 7 nessas três valvas. 14 pcts foram submetidos ao tratamento cirúrgico durante o surto ou logo após o tratamento para a cardite. A insuficiência v. mitral (isolada ou em associação) foi a causa predominante de descompensação cardíaca e indicação cirúrgica ocorrendo em 22 (88%) dos pcts. 92% dos pcts foram operados em classe funcional III (7 pcts) ou IV (16 pcts). A idade média na 1ª cirurgia foi de 12 ± 2,8 anos. 18 pcts foram submetidos ao tratamento conservador da v. mitral, 4 da v. tricúspide e 7 da aórtica. Prótese foi implantada em 13 pcts (7 mitrais e/ou 7 aórticas). Na evolução, 7 (28%) pcts foram reoperados e houve 3 óbitos tardios (1 por endocardite e 2 por disfunção ventricular esquerda). Os demais pcts evoluem em CF I ou II. **Conclusão:** 1. A v. mitral é a mais acometida pela FR e responsável pelo maior número de descompensações hemodinâmicas agudas, 2) A evolução tardia e a taxa livre de eventos (reoperação/óbito) foi favorável.

599

Evolução imediata de portadores de refluxo de prótese valvar no pós-operatório

RONEY ORISMAR SAMPAIO, FRANCISCO COSTA DA SILVA JUNIOR, IRAÍ SANTANA DE OLIVEIRA, CELSO MADEIRA PADOVESI, JOYCE APARECIDA SOARES, WILLIAM MANOEL DA SILVA, GUILHERME SOBREIRA SPINA, FLÁVIO TARASOUTCHI, MAX GRINBERG.

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

Introdução: O refluxo protético valvar de pós-operatório tem sido pouco estudado, embora haja algumas evidências clínicas de impacto sobre o prognóstico imediato. **Métodos:** Dentre 1350 cirurgias valvares selecionamos amostra de 76 pacientes (pcts), idade média de 51 ± 16 anos, 46 do sexo masculino, todos portadores de refluxo valvar perioperatório. **Resultados:** Foram implantadas 76 próteses biológicas (PBIO) (48 aórticas, 27 mitrais, 2 tricúspides), 6 próteses mecânicas (PMEC) (3 mitrais e 3 aórticas) e 4 cirurgias conservadoras associadas. 12 pcts apresentaram refluxo paraprotético importante imediatamente após a cirurgia. Desses, 2 faleceram e 10 foram operados até 4 meses após a cirurgia (média 58 ± 43,6 dias de pós-operatório (pós-op) devido a: endocardite precoce de prótese valvar (6 aórticas e 1 mitral), 2 disfunções de PBIO e 1 hemólise em portador de PBIO aórtica e mitral. Houve 1 óbito no pós-operatório da reoperação (endocardite) e sobreviveram 9 pacientes submetidos à segunda cirurgia (6 aórticas e 3 mitrais). As correlações entre o refluxo de prótese valvar importante ou discreto/moderado e eventos estão na figura1. **Conclusões:** O refluxo periprotético importante associou-se com endocardite precoce de prótese valvar, aumento no risco de óbito e de reoperação.

Refluxo	Discreto/moderado (n= 64)	Importante(n=12)	p	Risco relativo
Óbitos	0	3	0,003	8,1 [3,1-8,1]
Reoperação	2	10	< 0,001	33 [12,6 – 33]
Endocardite	5	7	0,001	9,2 [3,77-17,82]

600

Conhecimento, atitude e prática de cardiologistas e médicos da rede básica de saúde sobre diagnóstico e conduta em febre reumática no Brasil

REGINA E MULLER, BERNARDO R TURA, M CRISTINA CAETANO KUSCHNIR, M JOSÉ LUCAS MERCÊS SILVA, ANA L T SCHILKE, REGINA M A XAVIER, FABIANA F D NASCIMENTO.

Instituto Nacional de Cardiologia - Programa PREFERE Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: A Febre Reumática (FR) é a principal causa de cardiopatia adquirida em crianças e jovens adultos em todo o mundo, responsável por 233.000 óbitos/ano (OMS 2005). No Brasil tem altas taxas de morbi-mortalidade e grande impacto social. O diagnóstico da FR é clínico com apoio laboratorial e ecocardiográfico. **Objetivo:** avaliar conhecimento, atitude e prática de médicos da rede básica (MRB) e cardiologistas (cardiol) quanto ao diagnóstico e conduta na FR. **Delineamento:** Corte transversal. **Métodos:** questionário auto-administrado múltipla escolha e questões categóricas, realizado com cardiol no 61º Cong Bras Cardiologia (Out 06), e com MRB em seminário no RJ (Ago 06). Programa estatístico R, valor p signif < 0,05. **Resultados:** n= 451 cardiol e 110 MRB. Principais sinais/sintomas para diagnóstico FR foram para MRB: febre (81% p-0,026) e artralgia (73% p=0,023), para cardiol: artralgia (70%) e sopro (66%). 38% cardiol e 41% MRB referiram taquicardia. Icterícia- 5%cardiol. Exs. laborat.: Hemograma (49% cardiol, 85% MRB- p<0,001), VHS (43% x 85% p<0,001), reagentes fase aguda (67% x 66%), ASO (73% x 79% - p-0,023). Tto cardite leve: AINE (30% cardiol, 21% MRB), prednisona (35% cardiol, 40% MRB). Profilaxia Secundária: penicilina benzatina 21/21d (73% cardiol/ 79% MRB), 14/14d (11% MRB, cardiol 8%). **Conclusões:** Práticas são diferentes entre os grupos. O conhecimento e atitude de ambos os grupos em relação à FR foi considerado pobre. Profilaxia secundária com penicilina benzatina 21/21d é a mais utilizada. Educação médica continuada e a disseminação de protocolos adequados são necessários para reduzir diferenças indesejadas na prática e ajudar a controlar essa doença no Brasil.

601

Papel do fator de necrose tumoral alfa (TNFα) e dos receptores ativadores de proliferação de peroxomos (PPARα) na proteçào miocárdica promovida pelo exercício físico (EF)

ANDREY J SERRA, M H H SANTOS, SILVIA S M IHARA, EDNEI LUIZ ANTONIO, MARIA L HIGUCHI, PAULO J F TUCCI.

Lab de Fisiologia e Fisiopatologia Cardíacas - Unifesp São Paulo SP BRASIL e Incor São Paulo SP BRASIL

Fundamento: Estímulo β adrenérgico aumenta TNFα no miocárdio. O EF estimula citocinas anti-inflamatórias e suprime a produção de TNFα. Evidências consolidam a ação anti-inflamatória do PPARα. Contudo, a influência do EF sobre estes receptores não é conhecida. **Objetivo:** Analisar a expressão de TNFα em ratos submetidos a estímulo β e analisar o comportamento do PPARα miocárdico sob EF. **Métodos:** Ratos Wistar foram distribuídos por 4 grupos (n=3): Controle (C), Exercício (E), Isoproterenol (I), e E+I (EI). EF foi em esteira (18 m/min; 1h/dia; 6xsemana) durante 13 sem. Estímulo β foi feito com I (0,3 mg/kg/min,s.c.) nos últimos 8 dias de EF. No final da 13ª semana, fragmentos miocárdicos foram coletados para imunohistoquímica e avaliação da estrutura miocárdica por microscopia de luz (HE+picrosirius red). A área do miocárdio foi determinada por coloração automática para cada marcação . Os dados (x±sd) foram comparados por ANOVA+Newman-Keuls; nível de significância: p<0,05. **Resultados:** No grupo I houve intensa lesão de cardiomiócitos, infiltrado inflamatório linfocitário e fibrose subendocárdica, não observados nos demais grupos. O teor de colágeno foi superior em I (I:26%; C:4%; E:7%; IE:4%). TNFα foi maior no grupo I (6,9±1,5%) em relação a C (3,7±1,8%) e E (2,4±0,7%); o exercício preveniu aumento do TNFα em IE (2,3±0,6%) e exacerbou a quantidade de PPARγ (C: 1,0±1,1%; E:0,6±0,5%; I:1,4±0,4%; IE:4,8±2,8%). **Conclusões:** Os dados confirmam que a estimulação β aumenta a produção de TNFα e que EF diminui a produção desta citocina e acentua o teor de PPARγ quando ocorre associação de estímulo β e exercício. Sugere-se que o PPARα participa da proteção do EF contra a injúria da estimulação βadrenérgica. **Apoio Financeiro:** Unifesp, Fapesp, Cnpq.

602

Comportamento autonômico e resposta inflamatória de pacientes com insuficiência cardíaca submetidos aos exercícios resistidos para força e endurance muscular

MEDEIROS, W M, CARVALHO, A C C, GUN, C, PERES, P, LUCA, F A, CIPRIANO, G F B, SERVANTES, D M, MENDES, C C, PAOLA, A A V.

Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP São Paulo SP BRASIL e Universidade de Santo Amaro - UNISA São Paulo SP BRASIL

Fundamento: Hipotrofia da musculatura esquelética é uma alteração freqüente na Insuficiência Cardíaca (IC) agravando a capacidade física e funcional. Segundo Pollock ML (Circulation 2000;101:828-833) o exercício resistido pode ser utilizado na IC com o propósito de reverter esta alteração. Entretanto Meyer K (Am J Cardiol 1999;83:1537-1543) afirma que as inúmeras opções de combinação entre o percentual de carga, o numero de repetições e de series implicam diferentes tensões teciduais, ajustes cardiovasculares e autonômicos. **Objetivo:** investigar o comportamento autonômico e a resposta inflamatória de pacientes com IC submetidos a 2 modalidades diferentes de exercício resistido. **Métodos:** 40 indivíduos sexo masculino, sedentários, divididos em 22 controles saudáveis grupo (C) e 18 pacientes com IC (CF II-III, FE=33,5) Grupo (IC) submetidos a 2 protocolos de exercício resistido de extensão de joelho. Protocolo A: 4 séries, 20 repetições, 40% 1 Resistência Máxima (1RM). Protocolo B: 4 séries, 8 repetições, 80% 1RM. Intervalo de 7 dias entre os protocolos. Avaliado os momentos repouso (REP), exercício (EXER), recuperação (REC). Analisado: CPK, DHL, PCr, VHS e a função autonômica através da Variabilidade da Freqüência Cardíaca e noradrenalina. Analise estatística através da ANOVA post-hoc Scheffe, Mann-Whitney e Wilcoxon. Considerado significativo quando p<0,05. **Resultados:** Protocolo A: Deltas do C e IC respectivamente: Noradrenalina (91,6) (152,1) CPK (85,1) (109,7); PCr (1,35) (5,32). Protocolo B: Noradrenalina (212,0) (527,2) CPK (196,8) (341,0); PCr (5,8) (11,4). **Conclusão:** Com base nos dados obtidos concluímos que pacientes com IC apresentam maior ativação simpática, lesão muscular e resposta inflamatória. O exercício resistido voltado para o ganho de força (80% 1RM) induz a maiores lesões musculares, respostas inflamatórias e ativação simpática.

603

Análise da função ventricular, níveis de BNP e Troponina em 39 atletas participantes da Maratona Internacional de São Paulo

RICARDO CONTESINI FRANCISCO, NABIL GHORAYEB, GIUSEPPE S DIOGUARDI, GUSTAVO P E F FONSECA, ANA P R SIERRA, DANIEL J DAHER, LUIS F F L BARROS, JORGE E ASSEF, SILVANA VERTEMATTI, LEOPOLDO S PIEGAS.

IDPC São Paulo SP BRASIL.

Introdução: Níveis elevados de BNP, troponina e disfunção ventricular estão comumente relacionados à doença cardiovascular. Há evidências de variação nos valores desses marcadores em atividades físicas vigorosas; no entanto a sua fisiopatologia não foi completamente elucidada. O presente estudo teve como objetivo analisar as modificações pós prova dessas variáveis em relação aos valores pré prova. **Metodologia:** Foram analisadas as funções sistólica e diastólica (Fej, DDFVE, AE, e as velocidades de fluxo mitral) além de troponina T e de pró-BNP em 39 atletas masculinos em atividade física regular com idade media de 41.06 ± 6.4 anos. Os exames laboratoriais e ecodopplercardiograma(eco) foram realizados 24h antes, imediatamente (imed) após e 18h (exceto o eco) após a prova. Para a análise estatística utilizamos proporção, teste t-student e qui-quadrado. **Resultados:** Os valores laboratoriais obtidos estão apresentados na tabela abaixo.

	Trop pré	Trop imed	Trop pós
Proporção	5,12	30,7	7,7
P	<0,01	<0,01	>0,05
	BNP pré	BNP imed	
Média	10,612821	70,58462	
Desvio Pad	23,15166	76,5439	
P	<0,00001	<0,00001	

Ao ECO houve variações significativas nas medidas da função sistólica e diastólica não havendo, no entanto, alterações acima dos valores de referência. **Conclusão:** O aumento dos marcadores e a mudança de alguns parâmetros de função cardíaca ao ECO não alcançaram valores patológicos e não estiveram estatisticamente associados as elevações da troponina e BNP

604

Determinação e classificação da capacidade cardiorrespiratória de indivíduos com lesão medular

LIVIA MARIA DOS SANTOS SABBAG, PAULO YAZBEK JUNIOR, MARCELO ALVES MOURÃO, ELISABETE TSUBOMI SAITO, LINAMARA RIZZO BATTISTELLA.

Divisão de Medicina de Reabilitação do HC-FMUSP São Paulo SP BRASIL.

Fundamentos: Indivíduos com lesão medular crônica (LMC) apresentam alta morbi-mortalidade por doença coronariana devido principalmente ao sedentarismo e baixo nível de HDL-coleterol. A inclusão do condicionamento físico no programa de reabilitação física pode beneficiar esta população. Faz-se necessária a determinação dos diferentes níveis de potencia aeróbia para avaliação da efetividade do treinamento. **Objetivo:** Determinar e classificar a capacidade cardiorrespiratória (CCR) de paraplégicos de diferentes idades e níveis de aptidão física. **Material e Métodos:** Estudo prospectivo observacional de 72 homens paraplégicos (31 sedentários, 22 ativos e 19 atletas de elite de basquete) avaliados consecutivamente, dependentes de cadeira de rodas, com idade entre 16 e 50 anos. A capacidade cardiorrespiratória foi determinada pelo consumo máximo de oxigênio obtido no teste de esforço cardiopulmonar, realizado em cadeira de rodas sobre esteira rolante adaptada. **Resultados:** Classificação da capacidade cardiorrespiratória (CCR) pela média ± desvio padrão do VO2 pico (ml/kg/min) & TABELA. **Conclusão:** A predição da potência aeróbica máxima facilita a interpretação dos resultados e comparação das respostas cardiorrespiratórias de indivíduos com lesão medular pré e pós intervenção.

		CCR baixa		CCRregula		CCR alta
		VO2 pico		VO2 pico		VO2 pico
Idade	n	ml/Kg/min	n	ml/Kg/min	n	ml/Kg/min
<25	11	9,6±4,4	5	12,9±6,4	6	29,8±6,7
25-40	13	16,1±7,0	12	24,2±8,7	10	26,1±6,4
>40	7	16,1±4,2	5	18,1±6,3	3	28,6±2,1

605

Uma única sessão de exercício submáximo aumenta o fluxo sangüíneo em membro não-exercitado: um possível mecanismo para a adaptação endotelial sistêmica

UMPIERRE, D, STEIN, R, CALLEGARO, C C, MACHADO, M S, CORRÊA, A P S, RIBEIRO, J P.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL.

Introdução: Recentemente, o fluxo sangüíneo no membro inativo tem sido investigado como possível mecanismo da adaptação endotelial sistêmica induzida pelo exercício. **Objetivo:** Testar a hipótese de que o fluxo sangüíneo no antebraço (FSA) e a dilatação mediada pelo fluxo (DMF) poderão estar aumentados após uma típica sessão de exercício de membros inferiores. **Métodos:** A amostra foi composta por 10 voluntários saudáveis (25±1 anos). Após teste cardiopulmonar máximo, os indivíduos foram estudados em 2 condições experimentais, as quais ocorreram em dias diferentes e ordem randomizada: 1) controle (25min. de repouso sentado) ou, 2) sessão submáxima de exercício (25min. em cicloergômetro). A FC, PA, FSA e DMF (pletismografia de oclusão venosa) foram avaliados antes (pré-interv.) e após (imediatamente, 10, 30, 60-min., e 24h) cada condição experimental. **Resultados:** Observou-se aumento do FSA (em ml/min.100ml) e redução da resistência vascular periférica (RVP, em unidades) até 30 min. após o exercício, comparado à condição controle (Tabela, * = ANOVA < 0,05). Nos momentos 60-min. e 24h após o exercício, os valores do FSA e a RVP foram semelhantes aqueles da sessão controle. Não ocorreram diferenças significativas para a PAM e DMF após as 2 diferentes intervenções.

	Imed. pós-interv.		10min pós-interv.		30min pós-interv.	
	Controle	Exerc.	Controle	Exerc.	Controle	Exerc.
FSA	2,8±0,2	4,2±0,4*	2,5±0,1	3,2±0,2*	2,3±0,1	2,8±0,2*
RVP	31±2	22±3*	35±2	27±2*	36±2	31±2*

Conclusão: Uma única sessão de exercício aumenta o FSA pós-exercício por até 30 minutos, o que ocorre em presença de diminuição da RVP. Ainda que a DMF não tenha sido alterada após o exercício, os repetidos aumentos de fluxo em regiões vasculares não-exercitadas podem ser um estímulo para a adaptação endotelial sistêmica promovida pelo treinamento aeróbico.

606

Efeitos agudos do exercício resistido leve/moderado sobre a pressão arterial clínica e de 24 horas

QUEIROZ, A C C, GAGLIARDI, J F L, FORJAZ, C L M, REZK, C C.

LAHAM-EEFEUSP São Paulo SP BRASIL e UNIFIEO Osasco SP BRASIL

Fundamento: Os exercícios resistidos têm sido recomendados como parte da prevenção cardiovascular. Contudo, seus efeitos agudos sobre a pressão arterial (PA) ainda não estão bem estabelecidos. **Objetivo:** Investigar a efeito de uma única sessão de exercícios resistidos leves/moderados na PA clínica e de 24 horas em normotensos. **Delineamento:** Ensaio clínico com 2 sessões experimentais randomizadas. **Paciente:** 15 jovens normotensos, não obesos e não treinados. **Métodos:** Duas sessões experimentais: Controle (C) - 40 min repouso; e Exercício (E) - 6 exercícios (supino, agachamento, puxada nas costas, leg-press, rosca direta, mesa flexora), 3 séries com 50% de 1 repetição máxima até a fadiga moderada, com 45 s de intervalo entre as séries e 90 s entre os exercícios. Antes e por 60 min pós-intervenção foram medidas a PA auscultatória e oscilométrica. Além disso, durante as 24 horas pós-intervenção, a PA foi medida a cada 15 min por um monitor ambulatorial. Os dados foram analisados pela ANOVA de 2 fatores e são apresentados como média±EP. **Resultados:** Considerando-se as medidas clínicas auscutatórias, a PA sistólica diminuiu na sessão E (116±2 vs. 112±2 mmHg, P<0,05) e não se alterou na C. As PAs diastólica e média aumentaram na sessão C (72±2 vs. 76±2 e 86±2 vs. 89±1 mmHg, P<0,05, respectivamente) e diminuíram na sessão E (71±2 vs. 68±2 e 86±2 vs 83±2 mmHg, P<0,05, respectivamente). Em relação às medidas clínicas oscilométricas, a PA sistólica não se modificou em nenhuma das sessões, porém houve correlação positiva entre os valores desta PA pré-exercício e sua queda pós-exercício. A PA diastólica aumentou na sessão C (73±2 vs. 78±2 mmHg, P<0,05) e diminuiu na sessão E (73±2 para 69±2 mmHg, P<0,05). Não foram encontradas alterações significantes da PA de 24 horas pós-exercício. **Conclusões:** Em normotensos, uma única sessão de exercícios resistidos de intensidade leve/moderada promove hipotensão pós-exercício. Este efeito, no entanto, só é observado em condições laboratoriais e não se mantém durante as atividades cotidianas. Além disso, ele é mais bem identificado com a medida auscultatória que com a oscilométrica da PA.

607

Contribuição do metaboreflexo muscular esquelético para o controle hemodinâmico está preservado em indivíduos idosos

BRUNO TESINI ROSEGUINI, GASPAR CHIAPPA, CRISTIANO NARDIN ALVES, RICARDO STEIN, JORGE PINTO RIBEIRO.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL e Laboratório de Fisiopatologia do Exercício Porto Alegre RS BRASIL

O envelhecimento está associado com elevação tônica da atividade vasoconstritora-simpática para musculatura esquelética e um declínio da função vascular. O objetivo desse estudo foi de testar a hipótese de que indivíduos idosos apresentam atenuação da resistência vascular periférica para ativação do metaboreflexo muscular esquelético (MME) em comparação aos indivíduos jovens. Foram selecionados 14 indivíduos jovens (média ± DP, idade 23 ± 3 anos), e 13 sujeitos idosos (62 ± 7 anos) sedentários para participarem do estudo. Para avaliação do MME, nós avaliamos freqüência cardíaca, pressão arterial média, fluxo sangüíneo avaliado na panturilha através de técnica de oclusão venosa (pletismografia), e resposta da resistência vascular periférica durante exercício de handgrip a 30% da contração voluntária máxima, seguida de um período de recuperação com oclusão circulatória (PECO+) e sem oclusão circulatória (PECO-). A pressão arterial média e resistência vascular aumentaram significativamente (ANOVA p < 0.05) durante exercício e permaneceu elevada durante PECO+ quando comparado com PECO- em ambos os grupos. A pressão sangüínea e resistência vascular em relação às alterações basais e durante o protocolo em ambos os grupos não diferiram entre si. O fluxo sangüíneo foi similar em ambos os grupos, exceto no primeiro minuto do exercício, enquanto que os indivíduos mais jovens apresentaram uma resposta mais alta para o fluxo sangüíneo. Os nossos resultados demonstram que sujeitos mais velhos apresentam pressão sangüínea e respostas hemodinâmicas similares para exercício estático de handgrip e ação seletiva do MME quando comparado com indivíduos jovens, compatível com MME preservado em contribuição do controle hemodinâmico para membros inferiores.

608

Redução no número e função de células progenitoras endoteliais circulantes correlaciona-se à disfunção endotelial em obesos mórbidos: possível mecanismo de aterogênese

PAULO F LEITE, CLAUDIA DE R DE ANDRADE, LUIZ A M CESAR, SANTA POPPE, SILMARA R COIMBRA, ALFREDO HALPERN, PROTASIO L LUZ, F R M LAURINDO.

Instituto do Coração-HC FMUSP São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: Disfunção endotelial existe em obesos, mas seus mecanismos não foram elucidados. Sabe-se, que células progenitoras endoteliais circulantes (EPCs) exercem efeitos benéficos na reparação vascular mas a regulação de EPCs em obesos mórbidos (OBM) não foi esclarecida até o presente. **Objetivo:** Avaliar número e atividade funcional de EPCs em OBM vs normais, e correlacioná-las com o endotélio. **Métodos:** Avaliamos: no sangue, por citometria de fluxo, células positivas para KDR+/CD34+, CD 133+, CD 31+/CD106+; por imunofluorescência células que captaram DiLDL e fixaram lectina; no plasma, dosamos VEGF leptina, óxidos de nitrogênio e PCRus. Avaliada resposta migratória sob VGF, com EPCs extraídas de meio especial de cultura. Avaliamos endotélio por ultrassonografia braquial (USb) e carotídea. **Resultados:** Estudamos 32 obesos (idade 47± 1,8 anos, 34% homens, com IMC- 49±2,1 kg/m2, 84% com síndrome metabólica) e 17 voluntários saudáveis. O número de EPCs (KDR+/CD34+) estava significativamente reduzido nos obesos, citometria de fluxo (0,074±0,05 vs 0,041±0,04; p< 0,001), imunofluorescência (49±3,5 vs 28±2,2; p< 0,001). O número de células primitivas, concentrações de VEGF e óxidos de nitrogênio foram similares. Na análise multivariada a PCRus estava robustamente aumenta-da nos obesos(0,15±0,04 vs 1,3±0,3; p= 0,003) e com correlação inversa com o número de EPCs, independente de síndrome metabólica (p< 0,001). Resposta migratória de EPCs e VEGF foi menor nos obesos. A função endotelial, avaliada por USb, estava muito deprimida nos obesos, e com correlação direta com o número de EPCs (r= 0,678; p< 0,001). Havia maior espessamento médio-intimal em carótidas (0,58±08 vs 0,68±0,02; p= 0,001). Não detectamos aumento significativo no número de células endoteliais circulan-tes (CD31+/CD106+). **Conclusão:** Estes resultados sugerem, pela primeira vez, que a redução no número e função de EPCs circulantes contribuem para a disfunção endotelial e podem ser um mecanismo promotor de aterosclerose em obesos mórbidos.

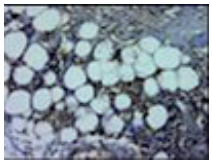
609

Receptores Ativados de Proliferadores de Peroxisomos (PPARs) se correlacionam com aumento de gordura, inflamação e antígenos de Mycoplasma pneumoniae na adventicia dos aneurismas de aorta abdominal

ALESSANDRA ROGGÉRIO, MARIA DE LOURDES HIGUCHI, NADIA VIEIRA SAMBIASE, MARIA ALICE PEDREIRA DE CASTRO, NOEDIR ANTONIO GROPPO STOLF.

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

Introdução: Receptores Ativados de Proliferadores de Peroxisomos (PPARs) se relacionam a inflamação, ácidos graxos e diferenciação de adipócitos. Aneurisma de aorta abdominal (AAA) é uma complicação da aterosclerose aonde tecido adiposo, inflamação, Mycoplasma pneumoniae (MP) e Chlamydophila pneumoniae (CP) na adventícia foram descritos. **Objetivo:** Verificar se PPARs alfa e gama, tecido adiposo, MP e CP na adventicia se relacionam a AAA. **Material e Métodos:** Estudou-se fragmentos de aorta abdominal com aterose grave de 2 tipos: GI (n=14) AAA obtidos em cirurgia e GII (n=14) sem aneurisma, de necropsia, por cortes histológicos e reações de imunoperoxidase anti- PPARalfa, PPARgama, MP e CP. Mediu-se as espessuras das camadas e semi-quantificou-se os antígenos em: 0 (ausência), + (escasso), ++ (moderado) e +++ (difuso), por correlação de Spearman e Mann Whitney. **Resultados:** Comparando GI com GII, houve aumento na adventícia de: tecido adiposo, PPAR alfa e PPAR gama ($p<0.01$) presentes nas células inflamatórias em meio às células adiposas (Figura) e de MP. Houve diminuição de CP na íntima. **Conclusão:** PPARs (alfa e gamma) em células inflamatórias no tecido adiposo rico em MP, aponta a possibilidade de um papel patogenético para uma associação entre PPARs, gordura e MP na adventícia dos AAA.



610

Expressão de emilina em aneurismas e dissecções agudas da aorta ascendente em pacientes sem síndrome de Marfan

JOÃO PAULO FORATO BLINI, LUCIANO DE FIGUEIREDO BORGES, RICARDO RIBEIRO DIAS, ALEXANDRE DA COSTA PEREIRA, VERA DEMARCHI AIELLO, NOEDIR ANTONIO GROPPO STOLF, PAULO SAMPAIO GUTIERREZ.

Instituto do Coração (InCor), Faculdade de Medicina da USP São Paulo SP BRASIL.

Aneurismas da aorta ascendente (AAAsc) e dissecções aórticas (DA) têm aspecto histopatológico semelhante – fragmentação de fibras elásticas e aumento do conteúdo mixóide, compondo a chamada necrose mediocística. Embora a síndrome de Marfan (SM) possa associar-se a ambas as condições, a maioria dos pacientes não apresentam essa síndrome, mas sim hipertensão arterial sistêmica (HAS). Na SM há um defeito genético na fibrilina, um componente microfibrilar do sistema elástico; as causas subjacentes a AAAsc e DA em pacientes sem SM não estão elucidadas. A emilina é outra microfibrila associada ao sistema elástico; compartilha com a fibrilina a propriedade de regular a ação de TGF-beta, que possivelmente tem envolvimento na patogênese dessas doenças da aorta. Camundongos com emilina geneticamente suprimida apresentam hipertensão. **Objetivo:** analisar a expressão de emilina em AAAsc e DA em seres humanos. **Métodos:** Cortes histológicos de amostras da aorta ascendente obtidas durante a correção cirúrgica de AAAsc e DA foram submetidas a reações por imunoperoxidase para marcação de emilina. Áreas positivas foram quantificadas por detecção de cor usando-se sistema computadorizado de análise de imagens, sendo os resultados apresentados como fração de área em relação ao total da camada média. Foram incluídas amostras de 10 pacientes com AAAsc e de 10 com dissecção aórtica com evolução inferior a 3 dias (nenhum com SM); amostras de aorta obtidas durante revascularização cirúrgica do miocárdio foram incluídas como controles, oriundas de pacientes com ou sem hipertensão arterial sistêmica (10 em cada grupo, nenhum com AAAsc, DA ou SM). O teste ANOVA foi usado para as comparações; o nível de significância foi estabelecido em $p < ou = a 0,05$. **Resultados:** a proporção média positiva para emilina foi 0,25±0,06 em pacientes normotensos, 0,22±0,05 em pacientes hipertensos, 0,21±0,06 em pacientes com dissecção aórtica aguda e 0,15±0,08 em pacientes com aneurisma da aorta ascendente. Houve diferença significante entre os grupos ($p=0,01$); os pacientes com aneurismas tinham menor expressão de emilina que os controles normotensos. **Conclusão:** defeito na emilina pode estar envolvido em aneurismas da aorta ascendente em pacientes sem síndrome de Marfan. Como essa proteína não está diminuída nas dissecções aórticas, diferentes mecanismos fisiopatológicos podem estar envolvidos nesta doença e nos aneurismas, a despeito da semelhança histopatológica entre elas.

611

É possível predizer a resposta tensional ao estresse mental através da história clínica?

MICHELLE DE MATOS MAGALHAES, RENATA RODRIGUES TEIXEIRA DE CASTRO, ALEXANDRO COIMBRA, PATRÍCIA PEREIRA DA SILVA, ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA.

HOSPITAL PRÓ CARDÍACO RIO DE JANEIRO RJ BRASIL e UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE NITERÓI RJ BRASIL

Introdução: Independente da percepção quanto à carga de estresse de uma situação, o aumento exacerbado da pressão arterial (PA) durante os testes de estresse mental (TEM) é um conhecido fator de risco independente para o desenvolvimento de hipertensão arterial sistêmica(HAS) em indivíduos normotensos (Guasti L et al. Autonomic Neuroscience: Basic and Clinical, 2005; 120: 80 – 87). **Objetivo:** Comparar o perfil dos pacientes submetidos aos TEM no período de janeiro de 2006 a fevereiro de 2007. **Delineamento:** Estudo observacional. **Pacientes:** 36 indivíduos (11 mulheres, idade 49± 11 anos), sendo 7 com história de HAS. **Metodologia:** O grupo foi submetido a dois TEM (testes de cores e aritmético), com monitorização eletrocardiográfica contínua e avaliação não invasiva da PA. Considerou-se resposta hipertensiva quando a PA diastólica (PAd) aumentou >15 mmHg e ou a PA sistólica (PAs) > 25 mmHg em pelo menos um dos TEM. Avaliou-se através de questionário a auto-percepção de estresse (APE), além da existência de história familiar (HF) de doenças cardiovasculares (DCV). As DCV consideradas foram: HAS, doença arterial coronariana, diabetes mellitus, doença cerebrovascular e dislipidemia. As comparações entre os grupos foram feitas através do Teste T e do Qui-Quadrado. **Resultados:** 21 (58%) pacientes apresentaram resposta hipertensiva e 15 (42%) pacientes apresentaram resposta fisiológica aos TEM. Comparando os dois grupos, não evidenciamos diferença em relação a idade ($p= 0,712$), sexo ($p= 0,298$), AFR ($p=0,463$), presença de DCV ($p=0,563$), HF de DCV ($p=0,069$), APE ($p=0,587$), PAs repouso ($p=0,901$) e PAd repouso ($p=0,253$). **Conclusão:** Não foi possível identificar dentre as principais variáveis da história clínica preditores de uma resposta hipertensiva aos TEM, sugerindo a necessidade da avaliação funcional para a identificação de indivíduos sob risco aumentado de desenvolvimento da HAS.

612

Dissecção da aorta ascendente com ou sem extensão para a carótida - existe alguma diferença evolutiva?

GLAUSER, VALERIA A, ANA CLAUDIA SOARES T, MOREIRA, MARCUS V F, MOLINARI, ANA C C M, CRIVILATTI, MARCELO, GABRIEL A S MIGUEL, FARIAS, CINTIA M R, AMILTON S JUNIOR, SANTOS, VALDIRENE G, MARCELO LUIZ P, AMOEDO, MARCELO O, HENRY ABENSUR.

Beneficência Portuguesa São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: a disseção de aorta ascendente tipo A está associada a eminente risco de vida. Quando extende-se para a carótida, o risco de morbidade aumenta e as perspectivas de sobrevida diminuem. **Objetivos:** avaliar o impacto da morbi-mortalidade das dissecções de aorta tipo A com e sem extensão para a carótida, em relação a ocorrência de AVC e óbito, definir os sítios anatômicos, demonstrar os fatores clínicos e ecocardiográficos associados à patologia. **Métodos:** no período de janeiro/06 a janeiro/07, foram avaliados 14 pacientes portadores de dissecção de aorta tipo A, através do ecocardiograma transtotácico e após visualização da lâmina, era realizado obrigatoriamente o eco de carótidas e á seguir divididos em dois grupos: Grupo 1 - com extensão para a carótica e grupo 2 - sem extensão para a carótida. **Resultados:** dos 14 pacientes, 43% a dissecção comprometia as carótidas, sendo a direita em 100% dos casos e em 50% ambas. O sexo feminino esteve presente em 83% com idade de 40 a 65anos. No grupo 1, a taxa de sobrevida foi de 60% sendo que 33% destes apresentaram AVC no pós-eperatório. O índice de óbito neste grupo foi de 40%. No grupo 2 o sexo masculino esteve presente em 100%, com idade de 21 a 74 anos. Não houve ocorrência de eventos clínicos(AVC e óbito). **Conclusão:** a dissecção de aorta tipo A com extensão para a carótida acomete principalmente a direita, na grande maioria mulheres, com alta taxa de mmorbi-mortalidade.

613

O Uso de 600mg de Dose de Ataque de Clopidogrel Anterior à Intervenção Coronária Percutânea em Síndromes Coronarianas Agudas Aumenta o Risco de Sangramento Após o Procedimento?

RICARDO GUERRA GUSMAO DE OLIVEIRA, ANA CRISTINA BAPTISTA DA S. FIGUEIREDO, JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ, MARTHA DOS SANTOS CARDOSO, ADRIANA PEREIRA GLAVAM, ANTONIO LUIZ DA SILVA BRASILEIRO, BERNARDO RANGEL TURA, MIGUEL ANTONIO NEVES RATI, PLINIO RESENDE DO CARMO JÚNIOR.

UCI do H.Barra D'Or Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: Já está bem documentado o benefício do Clopidogrel (CP) nas Síndromes Coronarianas Agudas (SCA), porém não está definida a dose de ataque prévia à Intervenção Coronária Percutânea (ICP). **Objetivos:** Avaliar a segurança da dose de ataque de 600mg de CP (CP600) naqueles pacientes (PC) com indicação de ICP de Urgência ou de Emergência, em uso de anticoagulação plena com heparina de baixo peso molecular (HBPM) ou não fracionada (HNF) e de Inibidor de Glicoproteína IIb IIIa (IGP) e Aspirina (AAS). **População e Métodos:** Estudo prospectivo observacional, onde foram avaliados 71 PC submetidos à ICP de Janeiro de 2005 a Dezembro de 2006, que tenham sido internados em UCI com diagnóstico de SCA Sem Supra de ST (Angina Instável (AI) ou Infarto Agudo do Miocárdio Sem onda "Q" (IAMSQ)) ou de SCA Com Supra de ST (IAMQ) e que tenham utilizado CP600 ou 300mg, anticoagulação plena, AAS ou IGP antes da mesma. Foram avaliados: Sangramento maior (SgMa) e menor (SgMe), segundo critérios TIMI. Para análise estatística foram utilizados teste qui-quadrado, t-student e exato de Fisher, com intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** 56 PC (78,8%) eram do sexo masculino. A idade média foi de 59,9 ± 12,4 anos, sem diferença entre aqueles que usaram ou não CP600 (p=NS); 17 (23,9%) tinham AI, 26 (36,6%) IAMSQ, 28 (39,4%) IAMQ, 32 (45,1%) utilizaram IGP, 46 (64,8%) HBPM e 30 (42,3%) HNF. Usaram CP600 34 PC (47,9%). Apenas 1 PC (1,4%) teve SgMa e 10 (14,1%) tiveram SgMe, ambos sem diferença em relação aqueles PC que utilizaram CP600 (p=NS). **Conclusão:** Na amostra estudada, a utilização de 600mg de Clopidogrel como dose de ataque prévia à ICP de urgência ou emergência, em pacientes em uso de terapia antitrombótica plena, não aumentou o risco de sangramento.

614

Tratamento endovascular da doença carotídea aterosclerótica: resultados imediatos e evolução a médio prazo

ANTONIO MORAES DE AZEVEDO JUNIOR, J CARLOS R BRITO, ADRIANO DIAS DOURADO O, M GÓES A SILVA, FERNANDO B FILHO, ADEMAR S FILHO, MARIA G F PRATES, BRUNO M AGUIAR, HEITOR G CARVALHO.

Hospital Santa Izabel Salvador Ba BRASIL.

Introdução: A ateromatose carotídea é responsável por cerca de 20 a 30% dos AVCs. O tratamento endovascular têm se mostrado opção segura e eficaz em seu tratamento. **Objetivo:** Avaliar segurança e eficácia da angioplastia/stent com sistema de proteção cerebral no tratamento da aterosclerose carotídea. **Delineamento:** estudo de coorte retrospectiva. **Métodos:** Entre 11/2002 e 12/2006, realizamos 49 procedimentos de stent carotídeo em 47 pacientes (pc), sendo 32 do sexo masculino (69%), idade média de 73 anos, 30 pc (65%) eram sintomáticos (estenose superior a 60%) e 17 assintomáticos (estenose superior a 75%).Como riscos associados; 23 pc(49%) apresentavam coronariopatia, 14pc(29%) AVC prévio, sendo 12 relacionados a artéria tratada, 9 pc (19%) apresentavam estenose bilateral e 1pc (0,2%) oclusão contra-lateral. As lesões tratadas se localizavam no óstio das carótidas internas (92%) e o restante em carótidas comuns. Em 4 pc foram realizados procedimentos associados: 2 stent coronário,1 stent em carótida comum (óstio)+carótida interna e o restante stent em vertebral. **Resultados:** Em 47pc (49 artérias) com intenção de tratamento, 48 (98%) foram tratados com sucesso,utilizando-se 48 stents (45 auto-expansíveis e 3 expansível por balão). Um procedimento foi abortado devido a impossibilidade de ultrapassagem da estenose pelo filtro. Como complicações observamos 5 casos (11%) de espasmo em carótida interna, sem repercussão, 2 casos de dissociação AV que necessitaram estimulação temporária pelo MP, 2 casos de AIT, 1 dissecção proximal ao stent, que foi coberta com implante de outro stent. Ocorreu 1 óbito (0,2%) devido a IAM. O follow-up com mediana de 23 meses foi obtido em 35pc (76%) com médicos assistentes, estando 33pc livres de eventos neurológicos, tendo ocorrido 2 óbitos. **Conclusão:** Stent carotídeo com proteção cerebral pode ser realizado com segurança e eficácia em candidatos selecionados, com utilização de técnicas padronizadas e em serviços com grande demanda e experiência com procedimento endovasculares.

615

Segurança e eficácia do novo dispositivo CTOS para tratamento percutâneo de oclusões crônicas: estudo RAPID-CTO - primeiro estudo em humanos

DANIEL SILVA CHAMIE DE QUEIROZ, ALEXANDRE A C ABIZAID, ANDREA CLAUDIA LEÃO DE SOUSA ABIZAID, FAUSTO FERES, RODOLFO STAICO, LUIZ ALBERTO PIVA E MATTOS, IBRAIM FRANCISCO PINTO, PAULO MÁRCIO SOUSA NUNES, JOSE RIBAMAR COSTA JUNIOR, RICARDO ALVES DA COSTA, AMANDA G M R SOUSA, J EDUARDO MORAES REGO SOUSA.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Fundamentos: A intervenção percutânea (IP) de oclusões crônicas (OC) representa uma das últimas fronteiras na Cardiologia Intervencionista. OC são encontradas em 5% a 30% de todas as coronariografias, com tentativas de recanalização realizadas em somente 8-15%. A maior limitação é a incapacidade de cruzar a lesão. **Objetivos:** Avaliar a performance e segurança de novo dispositivo no tratamento das OC. **Métodos:** 31 pacientes (p) portadores de angina ou isquemia silenciosa, com OC>3meses foram selecionados para IP com o sistema CTOS. Por protocolo, o CTOS só era utilizado em caso de insucesso em tentativa >5 minutos com guia convencional (GC). O CTOS é um dispositivo desenvolvido para proporcionar melhor penetração da OC por meio de 1) guia 0,014" com porção distal radiopaca e mecanicamente ativa, 2) manopla fixada à parte proximal do guia, que permite controle do torque e 3) unidade geradora com controle de ativação e retorno auditivo. Após uso do GC, 15 p foram excluídos (13 com sucesso e 2 com perfurações angiográficas). **Resultados:** A média das idades foi de 56,2±8,2 anos, 56% eram homens e 25% diabéticos. A duração média da oclusão era de 4,1 meses. O diâmetro de referência proximal foi 2,7±0,3mm e a extensão da oclusão 16,5±7,6mm. A porção proximal da OC tinha aspecto de ponta afilada em 13 p (81%), ramo lateral estava envolvido em 12 (75%) e calcificação em 6 (37,5%). Todos os casos apresentavam circulação colateral contralateral. Obteve-se sucesso em cruzar a OC com o CTOS em 10 p (62%). Não houve eventos cardíacos maiores na fase intra-hospitalar, nem no seguimento médio de 8 meses. **Conclusões:** O estudo RAPID-CTO mostrou que este novo sistema é tecnicamente viável, seguro e eficaz no tratamento de artérias coronárias cronicamente ocluídas, com taxa de sucesso semelhante ao observado com dispositivos atuais.

616

Análise da composição morfológica in vivo do tronco da coronária esquerda de pacientes de alto risco – Emprego da ultrassonografia intracoronária com técnica de Histologia Virtual

JOAO LUIZ DE A.A. FALCAO, PEDRO ALVES LEMOS NETO, BRENO DE ALENCAR ARARIPE FALCÃO, RICARDO PERESSONI FARACO, CARLOS AUGUSTO HOMEM DE MAGALHAES CAMPOS, GILBERTO GUILHERME AJJAR MARCHIORI, ANDRÉ GASPARINI SPADARO, PEDRO EDUARDO HORTA, MARCO PERIN, EXPEDITO E. RIBEIRO DA SILVA, EULOGIO EMILIO MARTINEZ FILHO.

Instituto do Coração - FMUSP São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: A carga e a composição da placa aterosclerótica do tronco da coronária esquerda (TCE) associam-se com risco de eventos após a angioplastia coronária (ATC) (Circulation 2004; 110:1579-85). O desenvolvimento de novas técnicas ultrassonográficas de análise de sinais de radiofrequência tem permitido a caracterização histológica da placa aterosclerótica in vivo. (JACC 2006;47:2405–12) **Objetivo:** Avaliar a composição morfológica e a carga aterosclerótica do TCE de pacientes de alto risco para eventos cardiovasculares futuros tratados com ATC. **Delineamento:** Série de casos. **Paciente:** Entre Nov/06 e Fev/07, 11 pacientes com características clínicas de alto risco (diabetes mellitus ou doença multiarterial ou diagnóstico recente de síndrome coronariana aguda de alto risco) tratados com ATC foram incluídos no estudo. **Método:** Após a ATC, realizou-se a ultrassonografia intracoronária com técnica de Histologia Virtual para análise do TCE. **Resultados:** Dados demográficos dos pacientes: idade média de 57,8±8,6 anos, 7 homens, 4 diabéticos, 9 hipertensos, 8 dislipidêmicos, 4 com IAM prévio, 7 com síndrome coronariana aguda recente e 7 multiarteriais. O TCE destes pacientes apresentou comprimento de 5,1±7,3 mm; área luminal de 12,5±5,1 mm2 e área do vaso de 25,7±7,4 mm2. A análise da histologia virtual revelou os seguintes componentes da parede do vaso: fibrolipídico 14,2±1,3%; fibrótico 38,3±13,2%, lipídico-necrótico 6,7±4,6%, calcificado 1,5±2,3% e camada média 39,4±18,1%. **Conclusões:** Nesta população de alto risco, a análise da composição do TCE revelou um percentual de componente calcificado e lipídico-necrótico de cerca de 8,2%, com carga aterosclerótica da placa de 47,5%.

617

Angioplastia coronariana em obesos: tentando desvendar a proteção paradoxal da obesidade sobre a evolução tardia dos pacientes

RONALDO DA ROCHA LOURES BUENO, JOSE CARLOS ESTIVAL TARASTCHUK, ENIO EDUARDO GUÉRIOS, PAULO MAURICIO PIÁ DE ANDRADE, DEBORAH CHRISTINA NERCOLINI.

Hemodinâmica Hospital Evangélico de Curitiba Curitiba Pr BRASIL.

Introdução: O mecanismo da proteção paradoxal da obesidade não está completamente elucidado. Este efeito protetor pode se dever não à obesidade em si, mas ao fato de que pacientes obesos submetidos à angioplastia transluminal coronariana (ATC) são, em geral, mais jovens do que aqueles com índice de massa corpórea (IMC) normal, ou que possam ter coronárias com diâmetro superior ao da população geral. **Objetivo:** Verificar a influência da idade e do diâmetro dos stents implantados em pacientes com IMC elevado sobre a evolução tardia após ATC. **Material e Métodos:** 1413 pacientes consecutivos submetidos à ATC, com stent, com sucesso. Os pacientes foram divididos em: Grupo 1 (G1), IMC maior/igual a 30 (304 pacientes -21,51%) e grupo 2 (G2), IMC<30 (1109 pacientes -78,48%). A partir de 6 meses, pesquisaram-se os desfechos: óbito, infarto agudo, cirurgia cardíaca, reintervenção percutânea ou isquemia em exame não-invasivo. **Resultados:** Observou-se diferença entre os grupos quanto à idade (G1: 59,04±10,56 anos, G2: 61,65±10,96, p=0,001) e diâmetro dos stents implantados (G1: 3,02±0,51 mm, G2: 2,95±0,45 mm, p=0,015). A incidência de desfechos foi de 21,38% no G1 e 21,19% no G2 (p=0,942). Análise uni e multivariada demonstraram que maior idade esteve relacionada à ocorrência de desfechos (p<0,001). Entretanto, não houve correlação significativa entre desfechos e IMC (p=0,905) ou diâmetro do stent implantado (p=0,136). **Conclusão:** Nesta amostra de obesos jovens, não evidenciamos efeito protetor paradoxal da obesidade após ATC. IMC ou diâmetro dos stents não influenciaram desfechos. Idade mais avançada foi preditor independente de evolução tardia desfavorável após ATC.

618

Preditores de reestenose em pacientes submetidos a implante de stents farmacológicos

CHIU YUN YU BRAGA, LUIZ ANTÔNIO RIVETTI, FRANCISCO DE PAULA STELLA, COSTANTINO ORTIZ COSTANTINI, COSTANTINO ROBERTO FRACK COSTANTINI.

Hospital Cardiológico Costantino Costantini Curitiba PR BRASIL e Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo São Paulo SP BRASIL

As doenças cardiovasculares coronarianas (DCV) representam uma das maiores causas de mortalidade mundiais. O tratamento intervencionista das coronariopatias obstrutivas é bem estabelecido através de angioplastia percutânea transluminal coronariana (ATC) com uso de stents farmacológicos como TAXUS ® e CYPHER®. O objetivo do estudo é caracterizar preditores para a presença de reestenose nos pacientes coronarianos submetidos à ATC. Além de comparar os diferentes tipos de stents farmacológicos (Taxus® e Cypher ®) com a reestenose clínica. Análise estatística realizada através de curva de sobrevida livre de eventos pelo método de Kaplan-Meier, regressão logística múltipla e teste de chi quadrado, todos com nível de significância de p<0.05. Dos 209 pacientes 81,2% eram do sexo masculino, 18,2 % do sexo feminino, com idade média de 66,03 ± 11,14 anos. 70,81% das lesões com implante de stents acima de 20 mm e 29,19% com stents até 20 mm.22,49% de implante de stents em vasos finos menor que 2,5 mm e 77,51% implante de stents em vaso acima de 2,5 mm. Em 43,5% das lesões foi utilizado ultrasom intravascular (pré e pós-implante). A média foi de 2,3 stents implantados por paciente. Nos resultados observou-se significância estatística para o fator tabagismo, sendo este preditor para TLR com p<0.03, para IAM com p<0.03 e para MACE p<0.003. Nas análises angiográficas encontramos significância estatística para o preditor comprimento de stent acima de 20 mm para TLR e MACE com p<0.05 e p<0.01 respectivamente. Concluímos, portanto, que o tabagismo é preditor independente de reestenose no implante de stents farmacológicos. Na análise angiográfica o preditor independente para reestenose foi o comprimento de stent maior que 20 mm. Não houve nenhuma diferença estatisticamente significante nas taxas reestenose quando comparados o stent Taxus® e o stent Cypher®.

619

Resultados clínicos tardios (6 anos) de pacientes submetidos a implante de stents com eluição de sirolimus (sub-análise do estudo RAVEL)

FELIPE SOUZA MAIA DA SILVA, DANIEL SILVA CHAMIE DE QUEIROZ, ANDREA CLAUDIA LEÃO DE SOUSA ABIZAID, JULIO DE PAIVA MAIA, RODOLFO STAICO, LUIZ ALBERTO PIVA E MATTOS, ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAID, LUIZ FERNANDO LEITE TANAJURA, FAUSTO FERES, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA SAO PAULO SP BRASIL.

Fundamentos: O estudo RAVEL foi o primeiro ensaio randomizado, duplo-cego, controlado, a mostrar que o uso dos stents com eluição de sirolimus (SES) praticamente aboliu a reestenose aos 6 meses de evolução em pacientes com lesões em coronárias nativas, com taxas muito baixas de revascularização da lesão alvo (RLA) e eventos cardíacos maiores (MACE) em 1 ano. A publicação do resultado final de 3 anos de acompanhamento clínico do estudo RAVEL demonstra manutenção do benefício neste período, com uma incidência muito baixa de trombose. **Objetivos:** Avaliar a eficácia e segurança dos SES em um período de 6 anos. **Metodologia:** Foram avaliados 47 p tratados em nossa Instituição (20% dos pacientes incluídos no estudo RAVEL) randomizados para intervenção coronária percutânea (ICP) com SES ou stents convencionais (SC) em lesões de novo de artérias coronárias nativas. Foram avaliadas a incidência de RLA e a taxa de MACE (RLA, IAM e morte de origem cardíaca) ao final de 6 anos. **Resultados:** A média de idade foi de 59,06 ± 9,51 anos . As características clínicas e angiográficas basais não diferiram nos 2 grupos. No grupo SES houve apenas 2 IAMs, um decorrente de trombose tardia (40 meses), enquanto o outro decorreu de progressão de lesão em artéria sem intervenção prévia. O grupo SES, teve 2 óbitos de origem cardíaca. Houve, ainda, necessidade de RLA em 2 pacientes do grupo SES; um paciente que apresentou reestenose e o paciente já citado acima, que evoluiu com trombose tardia. As taxas de MACE, bem como as curvas de sobrevivência livre de eventos, nos dois grupos, ao final de 6 anos, são mostradas na tabela abaixo.

620

Microalbuminúria, determinada pelo índice albumina/creatinina, em pacientes com insuficiência cardíaca sistólica, não diabéticos e não-hipertensos

ESTEVÃO LANNA FIGUEIREDO, FABIANA VIEIRA GARCIA LEÃO, LILIAN VAZ DE OLIVEIRA, MARIA DA CONSOLAÇÃO VIEIRA MOREIRA, AMINTAS FABIANO DE SOUZA FIGUEIREDO.

Faculdade de Medicina da UFMG Belo Horizonte MG BRASIL e Faculdade de FArmácia da UFMG Belo Horizonte MG BRASIL

Fundamentos: A maioria das proteínas excretadas na urina consiste de albumina e da glicoproteína de Tamm-Horsfall. A microalbuminúria [índice albumina/creatinina (IAC) > 30 µg/mg] é um fator de risco cardiovascular e prediz a mortalidade por insuficiência cardíaca (IC) em pacientes hipertensos e diabéticos tipo 2. Pouca informação existe correlacionando a microalbuminúria e a IC em pacientes sem estas condições clínicas. Uma maneira eficaz e prática de se determinar a microalbuminúria é a determinação do IAC em uma amostra aleatória de urina. O objetivo deste trabalho foi avaliar a microalbuminúria em pacientes com IC sistólica, não-diabéticos e não-hipertensos. **Métodos:** Determinou-se proteínas e creatinina em amostras da primeira urina da manhã de 27 pacientes com IC sistólica (>18 anos, FEVE < 40%, classes funcionais I-IV da NYHA, ambos gêneros e qualquer etnia, adequadamente tratados) e de 27 controles sadios, pareados por gênero e idade. Para cada amostra de urina foi calculado o IAC. Critérios de exclusão compreenderam etiologia hipertensiva para a IC, creatinina sérica > 1,5 mg/dL, diabetes e a presença de elementos anormais ao teste da urofita. A glicoproteína de Tamm-Horsfall foi separada, por precipitação isoelétrica. As proteínas foram determinadas com o reagente Azul Brilhante de Coomassie e a creatinina pelo método de Jaffé. Na análise estatística utilizou-se medianas, devido à distribuição irregular das variáveis investigadas e à não homogeneidade da população estudada, pelo teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis. **Resultados:** A mediana do IAC nos pacientes (52 µg/mg) foi significativamente maior do que a observada nos controles (23 µg/mg) P < 0,001. **Conclusões:** Existe excreção aumentada de albumina na urina (microalbuminúria) de portadores de IC sistólica, adequadamente tratados, mesmo na ausência de diabetes e hipertensão arterial.

621

Impacto do Sildenafil na Redução Aguda da Hipertensão Arterial Pulmonar em Portadores de Insuficiência Cardíaca Avançada: comparação entre dois diferentes protocolos

AGUINALDO FIGUEIREDO DE FREITAS JUNIOR, FERNANDO BACAL, LUIZ F P MOREIRA, ALFREDO I FIORELLI, RONALDO H B SANTOS, JOSE L O JUNIOR, CHRISTIANO P SILVA, SANDRIGO MANGINI, NOEDIR A G STOLF, EDIMAR A BOCCHI.

Instituto do Coração (InCor), Faculdade de Medicina da USP São Paulo SP BRASIL.

Introdução: O estudo das pressões pulmonares é mandatório na avaliação pré-operatória de candidatos a transplante cardíaco (TC). A presença de Hipertensão Pulmonar (HP) nestes pacientes exige o emprego de drogas vasodilatadoras para avaliar a reatividade vascular pulmonar. O Nitroprussiato de Sódio é a droga padrão, mas com utilidade limitada pelos efeitos colaterais. **Objetivo:** Comparar a eficácia de duas drogas (Sildenafil vs. Nitroprussiato de Sódio) na redução aguda da HP em candidatos a TC. **Métodos:** 20 pacientes (idade 42±15anos, 12h) com IC avançada (FE:27±9%) e HP (PsAP:60±9mmHg) foram submetidos a cateterização cardíaca direita para medida das pressões pulmonares basais. Todos foram randomizados em dois diferentes grupos para receber sildenafil (100mg via oral dose única) ou nitroprussiato de sódio (0,5-10ucg/Kg/min) até o limite de PAs≥90mmHg. A segunda medida das pressões pulmonares decorreu em 60 e 15 minutos após a administração incial de sildenafil e nitroprussiato, respectivamente. Os dados dos dois grupos e durante as duas aferições foram analisados pelo Teste T de Students. **Resultados:** Tanto o grupo que recebeu sildenafil como o nitroprussiato, em comparação com as medidas basais, exibiram respectivamente uma redução significativa da PsAP (58.8±11 vs. 49.8±19.15 mmHg e 64.5±8.34 vs. 56.8±21.11 mmHg, IC=95%, p<0.05) e RVP (5.8±3.41 vs. 2.81±1.22 Wood e 6.5±2.05 vs. 3.96±1.63 Wood, IC=95%, p<0.05). Entre os dois grupos, o sildenafil foi superior ao nitroprussiato na redução da RVP (2.81±1.22 vs. 3.96±1.63 Wood, IC=95%, p<0.05) sem alteração significativa na pressão arterial sistêmica média (90,3±8,01 vs. 82,9±15 mmHg, IC=95%, p=0,3 e 89,3±10,04 vs. 73,06±26,75 mmHg, IC=95%, p<0,05). **Conclusão:** O Sildenafil é uma alternativa eficaz na redução aguda da HP em candidatos a TC, sem efeitos sistêmicos significativos.

622

Impacto da disfunção renal no prognóstico de pacientes com insuficiência cardíaca avançada

CARLOS HENRIQUE DEL CARLO, ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO, MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR, MARCELO EIDI OCHIAI, ROBINSON T MUNHOZ, MANOEL FERNANDES CANESIN, PAULO C MORGADO, JULIANO NOVAES CARDOSO, AIRTON ROBERTO SCIPIONI, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES.

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

Fundamento: A disfunção renal foi implicada como marcador prognóstico na insuficiência cardíaca (IC). **Objetivo:** Analisar os preditores de morte em 12 meses de seguimento nos pacientes com IC avançada, internados para compensação, e avaliar o impacto da disfunção renal no prognóstico desses pacientes. **Delineamento:** Estudo retrospectivo. **Pacientes:** Foram estudados 284 pacientes (idade: 51,2±13,9 anos; mulheres: 30,3%; homens: 69,7%; fração de ejeção: 34,1±8,0%) com IC avançada (CF=III/IV), hospitalizados para compensação; com seguimento de 12 meses após a alta. Disfunção renal foi definida como taxa de filtração glomerular (TFG) estimada <60 mL/min. **Métodos:** As variáveis contínuas foram analisadas pelo teste U de Mann-Whitney, e as variáveis categóricas pelo teste exato de Fisher. Os preditores de morte em 1 ano foram determinados pelo método dos Riscos Proporcionais de Cox e as curvas de sobrevida por Kaplan-Meier. **Resultados:** Durante o período de seguimento, 154 pacientes morreram (54,2%) e a sobrevida mediana foi de 271 dias. Foram identificados 3 preditores independentes de morte em 1 ano: etiologia chagásica (hazard ratio [HR] 1,72; IC 95% 1,12 – 2,64; p = 0,013), sódio sérico <135 mEq/L (HR 1,59; IC 95% 1,04 – 2,44; p = 0,032) e a presença de disfunção renal (HR 2,10; IC 95% 1,19 – 3,72; p = 0,011). A disfunção renal foi observada em 80,3% (n = 228) dos pacientes com IC avançada, sendo a mortalidade neste grupo de 59,6% vs 32,1% (p <0,001). Pacientes do sexo masculino, com ventrículos mais dilatados (DDVE >70 mm) e com insuficiência mitral tiveram maior risco de disfunção renal. **Conclusão:** Pacientes com IC avançada apresentaram alta incidência de disfunção renal, a qual foi marcador independente de mortalidade e associada com maior grau de remodelação ventricular.

623

Recidiva da doença de Chagas após transplante cardíaco. Devemos nos preocupar com isto?

REGINALDO CIPULLO, MARCO AURELIO FINGER, CARLOS ALBERTO MENDES CONTRERAS, MARIANA OLIVIERA, PAULO CHACCUR, NADJA VAN GEEN POLTRONIERI, HÉLIO MAXIMIANO DE MAGALHÃES, JOAO MANOEL ROSSI NETO, JARBAS JAKSON DINKHUYSEN.

Instituto Dante pazzanese de Cardiologia São Paulo SP Butão.

A doença de Chagas (DCh) é responsável por uma parcela dos pacientes submetidos a transplante cardíaco (TX) no Brasil. **Objetivos do trabalho:** 1 -determinar se a recidiva da DCh após TX afeta de maneira negativa a sobrevida do receptor; 2 - qual a percentagem do grupo de pacientes que apresentaram recidiva de chagas apresentaram disfunção de VE (FE<45%); 3 - determinar a sobrevida livre de recidiva da doença de chagas (DCh) na população de chagásicos submetidos a TX. **População e métodos:** Estudamos retrospectivamente todos os pacientes chagásicos submetidos a TX entre 01/01/1997 e 31/12/2006 (n=33). Para o diagnóstico da recidiva da DCh usamos biópsias endomiocardicas e hemoculturas específicas. Analise estatística - para as variáveis não paramétricas usamos os testes de Qui -quadrado e Mann Whitney e para as paramétricas o teste t de student; para determinar a sobrevida usamos Kaplan Meirpara e para as diferenças o log rank test. Consideramos significante p<0,05. As recidivas foram tratadas com benzonidazol por 60 dias. **Resultados:** Os pacientes que sofreram recidiva da DCh sobreviveram em média 1432 dias e aqueles que não sofreram recidiva 2287 dias (p=0,5). Na época do diagnóstico da recidiva da DCh 42,9% dos pacientes apresentaram disfunção de VE. Após seis meses do tratamento, apenas 14,28% dos pacientes que sofreram a recidiva da DCh permaneceram com disfunção de VE. Após 1000 dias, 73% da população chagásica submetida a TX permaneceram livre da doença de chagas. **Conclusões:** Neste período, recidiva da DCh ocorreu em 27% dos chagásicos com TX e não reduziu significativamente a sobrevida destes paceinetes. A disfunção ventricular ocorreu em 43% dos pacientes que apresentaram recidiva da DCh porém com recuperação da função ventricular na maioria dos casos após o tratamento específico.

624

Manifestações Cardíacas da Doença de Chagas Aguda

CLAUDILSON BASTOS, GILDO OLIVEIRA MOTA, DANILO AZEVEDO, FERNANDA GRASSI, FRANCISCO JOSE FARIAS B. REIS, ROBSON F. DE JESUS, YURI DIAS, ALEXANDRE ESTEVES BRITO, MIRALBA SILVA, EDUARDO MARTINS NETTO, MARCOS ROCHA, ROQUE ARAS JUNIOR.

UFBA SALVADOR BA BRASIL e EBMSP/HCM/SESAB SSA BA BRASIL

Doença de Chagas continua importante problema de saúde pública na América Latina. O objetivo deste estudo é descrever as manifestações cardiovasculares da doença de Chagas aguda de acometimento familiar em uma série de sete casos. **Métodos:** Foram internados em caráter de emergência no Hospital Couto Maia, maio de 2006, cinco pacientes procedentes da cidade de Macaúbas-BA, com doença de chagas aguda. No momento da admissão hospitalar, foram realizados eletrocardiogramas, radiografias de tórax, sorologias, pesquisa de protozoários em gota espessa e exames laboratoriais. Todos os pacientes realizaram confirmação sorológica dos casos através de hemoaglutinação, ELISA convencional e com antígenos recombinantes, e Imunofluorescência para IgG e IgM no LACEN, FIOCRUZ-BA, HUPES e FUNED. **Resultados:** Foram avaliados 7 pacientes, sendo que 2 foram ao óbito, mortalidade de 28,6%. Os sintomas cardiovasculares foram: Miocardite 7 (100%); Edema periorbital: 6 (85,7%). Derrame Pericárdico: 4 (57%); Taquicardia: 2 (28,6%); Dor torácica: 4 (57%); Dispnéia: 5 (71%); Terceira bulha/Sopro cardíaco 3 (42,9%); Arritmia/Síncope: 1 (14,3%); Hipotensão Arterial /Choque: 2 (28,6%); Derrame Pleural: 1 (14,3%); Edema de MMII: 1 (14,3%); Anasarca: 2 (28,6%). Ao ECG observamos as seguintes alterações: BRD: 1(14%); BIRD: 2 (28%); BAV 1 grau:1; FA: 1; HVE: 1; Baixa voltagem: 1; Alteração da Repolarização Ventricular difusa: 6 (85,7%). Realizados Ecocardiograma: Normal: 40%; Derrame Pericárdico: 3 (60%); movimento assincrônico septal: 2(40%); IM leve 40%; HP: 1 (20%); disf. diastólica: 1; Cardiomegalia ao Rx de tórax foi descrita em 2 (28%) pacientes. **Conclusão:** Encontramos elevada mortalidade na doença de Chagas Aguda. As manifestações cardíacas mais frequentes foram sinais de miocardite, edema periorbital, dor torácica, dispnéia, derrame pericárdico e alteração da repolarização ventricular difusa no eletrocardiograma.

625

Correlação dos índices de dimensão atrial esquerda com os de geometria e função de enchimento do ventrículo esquerdo em pacientes com insuficiência cardíaca: um estudo eco-Dopplercardiográfico

LUIZ CLAUDIO DANZMANN, DIANE CLÁUDIA ROSO, ILMAR KOHLER, MARCO ANTONIO RODRIGUES TORRES.

Hospital Luterano - ULBRA Porto Alegre RS BRASIL e Hospital de Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL

Objetivo: A eventual relação existente entre as medidas das dimensões do átrio esquerdo (AE) e a geometria e a função de enchimento do ventrículo esquerdo (VE) foram pouco estudadas. Estudou-se os índices de dimensão AE nos diferentes padrões de geometria e índices diastólicos VE, testando se há uma correlação entre os mesmos. **Métodos:** Cem pacientes (pcs) com IC foram estudados no Hospital Luterano (ULBRA). Os índices de remodelamento: (A) relação da espessura parietal (REP) = (2x espessura da parede posterior do VE/diâmetro diastólico final do VE); (B) índice de massa VE (IMVE), permitem classificar padrões de geometria VE em: (a) normal (N), (b) remodelamento concêntrico (RC), (c) hipertrofia concêntrica (CH) e (d) hipertrofia excêntrica (EH). Os índices de dimensões AE considerados foram: o índice do volume atrial esquerda/superfície corporal (iVAE) e o diâmetro ântero-posterior AE (DAE). Foram registrados índices diastólicos VE por análise do fluxo tranmitral e de Doppler tissular. Os dados de dimensão AE foram submetidos à análise de variância (ANOVA) para verificação de diferença das médias entre os padrões geométricos de remodelamento VE. O teste de Pearson foi feito para avaliação de correlação entre as variáveis. **Resultados:** A média de idade foi de 53±16 anos e a fração de ejeção VE de 61±13%. Com relação à geometria, os grupos ficaram assim distribuídos: N 29%; RC 7%; HC 32% e HE 32%. Foi observado um valor significativamente maior do iVAE em pcs com padrão geométrico de remodelamento VE mais grave (N=36,5 ±2,4 ml/m2 x EH=51,3 ±13,5 ml/m2, P=0,02). Houve correlação significativa entre iVAE e o parâmetro de enchimento VE = E/E' (r=0,78, P<0,0001); e entre iVAE e o índice de massa VE (r=0,57, P<0,0001). **Conclusão:** Na população com insuficiência cardíaca estudada, os valores mais elevados do índice do volume atrial esquerdo ocorreram nos portadores de padrão geométrico de remodelamento de ventricular esquerdo mais grave. O índice do volume atrial esquerdo se correlacionou significativamente com o índice de enchimento VE, a razão E/E', e com o índice de massa VE.

626

Cistatina C é um bom marcador para o diagnostico de insuficiência renal em pacientes com insuficiência cardíaca?

CAIO VINICIUS MENEZES NUNES, ANDRÉ LUIZ NUNES GOBATTO, FRANCISCO JOSE FARIAS B. REIS, ANDRÉ MAURÍCIO SOUZA FERNANDES, ANDRÉ YOICHI KUWANO, VICTOR HUGO PINHEIRO FRANÇA, ROQUE ARAS JUNIOR, CRISTIANO GONÇALVES DA CRUZ, ALICE REBELO M F B DOS REIS, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO.

Universidade Federal da Bahia Salvador BA BRASIL.

A presença de disfunção renal e anemia têm se mostrado como importantes fatores de risco para morbidade e mortalidade em pacientes portadores de Insuficiência Cardíaca (IC) no contexto da Síndrome Cardiorrenal (SCR). A Cistatina C surge como um marcador capaz de detectar alterações precoces na função renal; estando independentemente associada a uma maior morbi-mortalidade nesses pacientes. **Objetivo:** avaliar a prevalência de anemia e disfunção renal em pacientes com IC, utilizando a cistatina C como marcador de função renal. **Métodos:** Foram selecionados aleatoriamente 40 pacientes (p) acompanhados no ambulatório de IC que tiveram a cistatina C sérica e creatinina sérica medidas. Avaliou-se função renal utilizando-se os três métodos, a Cistatina C, a creatinina sérica e o MDRD. Trata-se de um estudo de corte-transversal realizado no período de 30/11/2006 à 22/01/2007. Considerou-se insuficiência renal como: cistatina C>0,98mg/L, creatinina>1,2mg/dl ou TFG<90ml/min/1,73m² estimada pela equação do MDRD. **Resultados:** 47,5% (n=23) pacientes foram do sexo masculino; a média de idade foi de 58,5±11,6 anos e fração de ejeção média foi de 39,8±13,1. Apresentaram algum grau de disfunção renal 62,5% (n=25), 35% (n=14) e 80% (n=32) dos pacientes de acordo com a cistatina C, creatinina sérica, e TFG estimada, respectivamente. A hemoglobina média foi de 13,1±1,64 e; 25% (n=10) dos pacientes analisados apresentavam anemia. Entre os anêmicos, a prevalência de insuficiência renal foi de 80% (n=8); 50% (n=5) e 90% (n=9) de acordo com a Cistatina C, creatinina e TFG estimada. **Discussão:** Insuficiência renal e anemia apresentaram uma alta prevalência na população analisada, configurando a SCR. A Cistatina C mostrou-se superior a creatinina sérica, na detecção de disfunção renal nesses pacientes, no entanto, ainda inferior à TFG estimada pela equação do MDRD. Dessa forma, evidencia-se a necessidade de estudos direcionados ao entendimento do papel da Cistatina C como marcador de função renal nesses pacientes.

627

Análise ecocardiográfica da função atrial esquerda na cardiomiopatia hipertrófica

AFONSO YOSHIKIRO MATSUMOTO, EDMUNDO ARTEAGA FERNANDEZ, ALOIR QUEIROZ ARAUJO SOBRINHO, BARBARA MARIA IANNI, VERA MARIA CURY SALEMI, FABIO FERNANDES, FELIX JOSE ALVAREZ RAMIRES, PAULA DE CÁSSIA BUCK, LUCIANO NASTARI, CHARLES MADY.

Instituto do Coração (InCor) do HCFMUSP São Paulo SP BRASIL e Instituto Fleury São Paulo SP BRASIL

Introdução: A função atrial esquerda (FAE) é pouco estudada na cardiomiopatia hipertrófica (CMH). **Métodos:** Foram estudados ao ECO, 90 portadores de CMH, e divididos em 3 grupos de acordo com classe funcional da NYHA (grupos NYHA I, n = 20; II, n = 63 eIII, n = 7). O controle (CTL) incluiu 22 indivíduos com ECG e teste ergométrico normais. A análise da função diastólica do VE foi realizada pelo fluxo mitral (ondas E e A, relação E/A, tempo de desaceleração de E (TDE) e Doppler tecidual (E/E`) e a FAE pelo fluxo da veia pulmonar superior direita (onda S, tempos de aceleração –TAS- e desaceleração de S-TDS-) e medida das variações da área do átrio esquerdo (AE). Por planimetria a função reservatória do AE foi analisada pelas diferenças entre a área máxima (A max) e pós - (Amax – A pós-p) e pré-contração atrial (A max –A pré-p). Foram avaliadas também as dimensões do AE e VE e a fração de ejeção do VE (FEVE). Foi utilizada análise de variância (ANOVA) para comparação das médias e teste de Bonferroni para identificar as diferenças entre os grupos (significância p < 0,05). **Resultados:** Não houve diferença em relação à idade, ondas E, A, E/A e TDE. Os diâmetros do AE foram signicativamente maiores em I, e os do VE menores em I e II. Legenda da tabela († = p < 0,05 vs.CTL; ‡ =p< 0,06 vs. CTL. **Conclusões:** Na CMH, a FAE está alterada mesmo em indivíduos pouco sintomáticos, e pode ser atribuída a mecanismos de compensação.

Variável	CTL	I	II	II
FEVE	0,64	0,75†	0,75†	0,76†
E/E`	4,4	5,7†	6,5†	7,8†
Onda S (cm/s)	51,4	61,7‡	59,7‡	51,1
Amax - Apré-p (cm²)	5	8,9†	5,1	4,6

628

Tolerância ao uso do beta bloqueador na IC de etiologia Chagásica

SILVIA M MARTINS, M GLORIA A MELO, CASSANDRA B C MOURA, FABIANA M F OLIVEIRA, CAROLINA A MEDEIROS, MARCIA A O SALES, ANA MARIA FIGUEIRA SARAIVA M, W ALVES OLIVEIRA J.

PROCAPE/ H.U.Oswaldo Cruz - Univ. Pernambuco Recife PE BRASIL.

Fundamento: De forma distinta das demais etiologias o uso dos beta-bloqueadores (BB) na Insuficiência Cardíaca (IC) de etiologia Chagásica(Ch) ainda suscita discussões quanto à verdadeira tolerabilidade na prática clínica. **Objetivo:** Comparar a tolerância ao uso de BB em pacientes (P) com IC Ch e Não Chagásica (NCh). **Material e Métodos:** Foram analisados 118 P, sendo 78 NCh(66,1%)(etiologia hipertensiva –isquêmica e idiopática) e 40Ch(33.9%), acompanhados em Unid. IC com período médio de 13 meses, e mínimo de 3 consultas realizadas.Foram avaliados classe funcional (CF)- e uso de Marcapasso(MP). Ainda renda mensal, e escolaridade.Utilizado teste qui-quadrado ou teste de Fisher. **Resultados:** Quanto ao uso de MP o grupo Ch(36.8 %) diferiu do grupo NCh (7.8%) (Pmenor 0.001), nas outras variáveis não houve diferença significante - CF (em ambos predominam CF II/III). Não houve diferença significante quanto à tolerabilidade entre Ch e NCh em nenhum dos grupos estudados. Não usuário de MP (p=0.448(q), portadores de MP (p maior que 0.999(f), e no grupo geral Ch X NCh (p=0.432)). **Conclusão:** Não encontramos evidência estatística até o momento autorizando que a etiologia Ch "de per se" seja critério de exclusão ao uso de BB nos portadores de IC. Estudos posteriores quanto à dose atingida talvez nos tragam informações referentes a maior cautela no manejo da droga neste subgrupo. Homogeneizamos os grupos quanto a indicadores econômicos culturais afastando o viés de acesso a medicação.

629

Ação do vinho tinto sobre o sistema nervoso simpático e função endotelial em pacientes hipertensos e hipercolesterolêmicos

ANDRADE, A C M, COLOMBO, F M C, COIMBRA, S R, KRIEGER, E M, LUZ, P L.

Instituto do Coração - HC/FMUSP São Paulo SP BRASIL.

Introdução: O consumo moderado de vinho tinto está inversamente associado ao desenvolvimento de doença cardiovascular. Efeitos do vinho tinto no sistema nervoso simpático e na reatividade vascular não estão totalmente esclarecidos. **Métodos:** Foi avaliada a atividade simpática do nervo muscular e a dilatação mediada pelo fluxo na artéria braquial por ultrassom em 10 indivíduos hipercolesterolêmicos (LDL-colesterol > 160 mg/dl), 9 hipertensos (PA > 140/90 mmHg) e 7 controles antes e após o consumo de vinho tinto durante 15 dias. Medidas hemodinâmicas foram realizadas com Portapres: pressão arterial sistólica, diastólica, freqüência cardíaca, débito cardíaco e resistência vascular sistêmica foram calculados continuamente durante a microneurografia. Para avaliação da atividade simpática, utilizou-se punção de nervo fibular - esta foi medida como bursts/min durante período basal, teste do gelo e exercício estático com 30% da contração voluntária máxima. **Resultados:** Após 15 dias de vinho tinto, a atividade simpática aumentou de forma significante em hipertensos e hipercolesterolêmicos (p<0,05); porém, a dilatação mediada pelo fluxo aumentou somente em hipercolesterolêmicos (p<0,05). As pressões arteriais sistólica e diastólica não apresentaram mudança significante. Não houve mudança na freqüência cardíaca. Houve aumento do débito cardíaco em controles, diminuição da resistência arterial sistêmica durante o gelo em controles no período basal. **Conclusão:** O consumo de vinho tinto aumentou a atividade simpática em hipertensos e hipercolesterolêmicos; porém, somente estes experimentaram melhoria da função endotelial, o que sugere diferentes mecanismos na regulação da função endotelial.

630

Risco cardiovascular e tratamento com GH em indivíduos com deficiência monogênica isolada do hormônio do crescimento

JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA, MANUEL HERMINIO AGUIAR-OLIVEIRA, ROSSANA MARIA CAHINO PEREIRA, CARLA RAQUEL PEREIRA OLIVEIRA, JOSE AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO, FERNANDO DIEGO ANJOS DE ANDRADE, ADÃO CARDOSO DO NASCIMENTO JÚNIOR, ÉRICA OLIVEIRA ALVES, CATARINE TELES FARIAS, CELI MARQUES SANTOS, ROBERTO SALVATORI, ARGEMIRO D`OLIVEIRA JÚNIOR.

Universidade Federal de Sergipe e da Bahia Aracaju-Salvador(BA) SE BRASIL e Johns Hopkins University School of Medicine 21287 (R.S.) Baltimore MD E.U.A

Fundamento: A deficiência do hormônio do crescimento (GH) em adultos está associada a mudanças na composição corporal, perfil lipídico e aumento da espessura médio-intimal das carótidas (EMIC). Foi estudada uma coorte de adultos com deficiência isolada do hormônio do crescimento (DIGH) devido à mutação do receptor do hormônio hipotalâmico liberador de GH (GHRH-R), nunca tratada com GH, apresentando baixa estatura severa e composição típica de DGH. **Métodos:** Foram examinados os efeitos de 6meses de terapia com GH e do washout de 6 e 12meses em 20adultos com DIGH (46,1±14,5 anos; 122,1±7,7 cm; 33,7±5,4 kg). **Resultados:** Imediatamente após o tratamento,apesar do aumento sub-normal do IGF-I (1,47±1,36vs29,61±27,76,p<0,001), houve redução em todas as pregas subcutâneas, na circunferência abdominal (81,44±7,36vs76,18±8,21, p<0,01) e na relação cintura/quadril (0,98±0,05vs0,91±0,06, p<0,001), diminuição do LDL (140,17±43,04vs117,94±35,34,p=0,02), aumento do HDL (40,63±7,93vs45,00±7, 66,p<0,001) e aumento do Índice de Massa do Ventrículo Esquerdo (IMVE) (63,1 ±16,3vs72,5±15,7,p=0,01). Com washout de 12 meses, observou-se, em relação ao nível basal, retorno das pregas subcutâneas aos níveis basais, diminuição do HDL (40,63±7,93vs35,79±6,21,p=0,003), aumento do IMVE (63,1±16,3vs75,4±14,7, p<0,001), da EMIC (0,59±0,10 vs 0,79±0,18, p<0,001) e do nº de indivíduos com placa aterosclerótica carotídea (1vs14). A PCR (6,68±6,32) manteve-se elevada durante todo o segmento. **Conclusões:** A terapia com GH, mesmo com um modesto aumento dos níveis deIGF-I, induziu mudanças na composição corporal, no metabolismo lipídico, na morfologia cardíaca e aumentou a aterosclerose carotídea. Ao final do washout, observou-se uma tendência de retorno aos níveis basais, no entanto a aterosclerose carotídea permaneceu progressiva.

631

Efeito do treinamento físico na qualidade funcional das lipoproteínas em portadores de Síndrome Metabólica

ANTONIO CASELLA FILHO, VANESSA M SILVA, CAIO B CASELLA, VANDA M YOSHIDA, LAURA I V BRANDIZZI, IVANI C TROMBETTA, CARLOS E NEGRÃO, RAUL C MARANHAO, PROTASIO L LUZ, ANTONIO C P CHAGAS.

Instituto do Coração (InCor) - Faculdade de Medicina - USP São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: As lipoproteínas LDL e HDL na Síndrome Metabólica apresentam alterações tanto quantitativas como funcionais. Sabe-se que o exercício físico pode modificar os níveis sanguíneos das lipoproteínas. **Objetivo:** Avaliar os efeitos de um treinamento físico (TF), de média intensidade e curta duração, nas características quantitativas e funcionais da HDL e LDL de pacientes portadores de Síndrome Metabólica (SM). **Casuística:** 26 pessoas sedentárias foram estudadas, 13 com SM e 13 controles. Os com SM foram submetidos à TF controlado 3 vezes/semana, 40 min/dia, por 4 meses em bicicleta ergométrica (primeiro mês carga zero a mínima) após teste ergoespirométrico para calculo de VO2 máximo. **Métodos:** Nos 26 participantes analisaram-se (os com SM antes e após o TF) o perfil lipídico e a transferência de lípides marcados radioativamente de uma emulsão artificial (LDE) para a HDL. Também separou-se a LDL de 10 dos pacientes com SM por ultra centrifugação e analisou-se o tempo de resistência à oxidação "in vitro" pelo CuSO4 antes e após o TF. **Resultados:** Os níveis sanguíneos de HDL foram menores no grupo de SM comparados ao grupo controle (P<0.05) e não apresentaram diferenças significativas antes e após o TF. Os níveis de LDL foram similares entre os grupos e não se alteraram significativamente com o TF. Entretanto, o TF aumentou (P<0.03) a transferência de 14C-colesterol da LDE para a HDL nos pacientes com SM sendo que os níveis de transferência para a HDL após o TF foram similares aos controles. Observou-se aumento significativo (p<0,002) na resistência das LDL à oxidação pelo CuSO4 com o TF (antes 26,3±12,3 min e depois 53,3±13 min). **Conclusão:** Neste estudo com TF de média intensidade e curta duração os níveis de HDL e LDL não se modificaram significativamente. Entretanto ocorreu tanto um aumento da transferência de colesterol para a HDL assim como um aumento da resistência da LDL à oxidação indicando melhora funcional destas partículas.

632

Esteatose hepática, Gama GT sérica e risco coronariano em indivíduos assintomáticos

JAIRO ROBERTO FERREIRA JUNIOR, RAQUEL DILGUERIAN O CONCEIÇÃO, JOSE ANTONIO MALUF DE CARVALHO, DANIEL LERARIO, RAUL DIAS DOS SANTOS FILHO.

Hospital Israelita Albert Einstein São Paulo SP BRASIL e Instituto do Coração - HC-FMUSP São Paulo SP BRASIL

Fundamentos: Recentemente, estudos evidenciaram correlação direta entre a mortalidade cardiovascular e o nível da Gama GT (GGT) sérica. Elevações da GGT também associam-se com esteatose hepática não alcoólica. **Objetivo:** Avaliar a correlação entre estratificação do risco coronariano, níveis séricos da GGT, inflamação e presença de esteatose hepática. **Delineamento:** estudo retrospectivo transversal. **Paciente:** indivíduos consecutivos submetidos à avaliação preventiva no período de 2000 a 2003 no Hospital Israelita Albert Einstein. **Métodos:** Participantes, de acordo com o sexo, foram divididos em dois grupos: EH – com esteatose hepática; SEH – sem esteatose hepática (aferida por ultra-som abdominal). Variáveis avaliadas: GGT sérica, leucócitos totais, glicemia de jejum, perfil lipídico e pressão arterial. O risco coronariano foi calculado através do escore de risco de Framingham (ERF). **Resultados:** alocados 3.859 executivos de ambos os sexos, com idade média de 44,2 anos para homens e 42,1 anos para as mulheres. Destes, 3.161 (82%) homens e 659 (18%) mulheres. Divisão entre os grupos: homens (EH 983 (31%) e SEH 2178 (69%)); mulheres (EH 46 (6.6%) e SEH 652 (93.4%)). O grupo com esteatose hepática apresentou valores médios da GGT significativamente superiores àqueles sem esteatose hepática. Observou-se importante correlação direta entre o valor sérico da GGT, dos leucócitos totais e do risco coronariano aferido pelo escore de risco de Framingham. Resultados sumarizados na tabela abaixo (desvio padrão). **Conclusão:** Presença de esteatose hepática esteve associada a GGT sérica mais elevada, maior perfil inflamatório e maior risco coronariano. * p<0,001

	Mulheres SEH	Mulheres EH	Homens SEH	Homens EH
GGT (mg/dL)	23.3 (16)	43.3 (32)*	40 (38)	54 (43)*
DAC-ERF(%)	2.3 (3.1)	7.8 (8.7)*	6.1 (4.4)	8.8 (5.4)*
Leuc(x10~6/uL)	6.1 (1.5)	7.0 (1.6)*	6.1 (1.6)	6.6 (1.5)*

633

Detecção de LDL- nas sub-frações de LDL: potencial marcador de risco cardiovascular?

MELLO, A P Q, ABDALLA, D S P, GIDLUND, M A, FILHO, R D S, MARANHAO, R C, OLIVEIRA, A S, SILVA, I T, DAMASCENO, N R T.

Faculdade de Saude Pública/USP São Paulo SP BRASIL e Faculdade de Ciencias Farmaceuticas/USP São Paulo SP BRASIL

Embora o conteúdo de LDL-c seja um preditor de risco cardiovascular importante, a avaliação dos sub-grupos de LDL, segundo seu fenótipo, representa um marcador mais específico. Tem sido verificado que a presença da lipoproteína de baixa densidade eletronegativa (LDL-) no fenótipo A e fenótipo B pode contribuir para o potencial aterogênico dessas partículas. Nosso objetivo foi avaliar o perfil lipídico e a distribuição de LDL- nas sub-frações (fenótipo A e B) de LDL. Através de um corte transversal, 73 indivíduos com diferentes níveis de risco cardiovascular, de ambos os sexos e idade entre 25 e 65 anos foram selecionados no InCor e HU (São Paulo, Brasil). Após jejum de 12 horas, amostras de sangue foram coletadas e as sub-frações de LDL menos densa (fenótipo A) e LDL mais densa (fenótipo B) foram isoladas do plasma por ultracentrifugação. Avaliou-se o perfil lipídico (Kits enzimáticos e colorimétricos comerciais), proteínas (Método de Lowry) e a LDL- (ELISA). A análise estatística foi realizada no programa SPSS, versão 13.0. Os resultados demonstraram que a concentração de colesterol na sub-fração mais densa (68,18 ± 70,12 mg/dL) foi menor que o observado na LDL menos densa (96,36 ± 40,94 mg/dL) (p<0,01). Perfil inverso foi obtido quando os triacilgliceróis nas sub-frações mais e menos densa foram comparados (60,85 ± 54,20 e 35,82 ± 18,11 mg/dL, respectivamente) (p<0,01). O conteúdo de LDL- na sub-fração mais densa (1,96 ± 1,96) foi superior ao encontrado na LDL menos densa (0,87 ± 0,37 DO x diluição) (p<0,01). Após a normalização das concentrações de colesterol, triacilgliceróis e LDL- pela concentração de proteínas, verificou-se que a sub-fração de LDL mais densa apresentou valores mais elevados destas variáveis (p<0,01), quando comparada à LDL menos densa. Considerando-se que a sub-fração de LDL mais densa (fenótipo B) apresentou maior conteúdo de LDL-, sugerimos que o monitoramento dessa partícula possa ser um potencial marcador de risco cardiovascular.

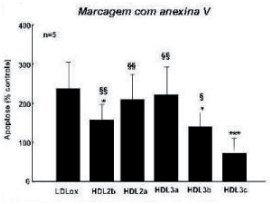
634

HDL3 pequena densa protege de forma potente as células endoteliais contra apoptose via mecanismo mediado pela esfingina 1-fosfato e apoA-I

SOUZA, J A, VINDIS, C, JUNIOR, C V S, NEGRE-SALVAYRE, A, THEROND, P, CHANTEPIE, S, SALVAYRE, R, CHAPMAN, M J, KONTUSH, A.

Instituto do Coração HC/FMUSP São Paulo SP BRASIL e INSERM Unité 551 Paris FR França

LDL oxidada induz da apoptose de células endoteliais humanas (HMEC). HDL é antiaterogênica e protege as HMEC contra apoptose. As subfrações de HDL são heterogêneas e sua atividade antioxidante aumenta com a densidade. Contudo, a heterogeneidade da atividade anti-apoptótica das sHDL de indivíduos normolipidêmicos (n=5) e os mecanismos moleculares envolvidos nesta atividade são ainda desconhecidos. Através da ultracentrifugação, isolamos cinco diferentes sHDL. HMEC foram incubadas com LDLox na presença ou não das sHDL. Todas sHDL protegeram as HMEC contra a toxicidade e apoptose induzidas pela LDLox. Com mesma concentração de proteína, as subfrações HDL3c e 3b apresentaram atividade anti-apoptótica mais potente do que as subfrações HDL2a (p<0,01 vs. HDL3c) e 2b (p<0,001 vs. HDL3c). Todas sHDL reduziram geração de ROS induzida pela LDLox, sendo a HDL3c mais potente do que HDL2b (p<0.05 vs. HDL3c). Houve correlação positiva entre as atividades anti-apoptótica e antioxidante intracelular com conteúdo de apoA-I e esfingosina 1-fosfato (E1F) das sHDL. Esta atividade anti-apoptótica depende da interação com as células endoteliais via apoA-I e seu receptor SR-BI.



635

Efeito da Perda Ponderal Induzida pela Cirurgia Bariátrica sobre a Prevalência da Síndrome Metabólica

FRANCISCO DAS CHAGAS MONTEIRO JUNIOR, WELLINGTON SANTANA DA SILVA JÚNIOR, NATALINO SALGADO FILHO, GUTENBERG FERNANDES ARAÚJO, NATALIA RIBEIRO MANDARINO.

universidade federal do maranhão são luís ma BRASIL.

A obesidade representa na atualidade um importante problema de saúde pública, estando com freqüência associada, entre várias outras morbidades, à ocorrência da síndrome metabólica (SM), um conjunto de distúrbios que pode incluir anormalidades lipídicas, hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo 2, todos implicados em aumento do risco cardiovascular. O presente estudo se propõe a avaliar o impacto da perda ponderal importante induzida pela cirurgia de redução do estômago (cirurgia bariátrica) sobre a prevalência das anormalidades que compõem a SM, a médio prazo. Foram analisados 102 pacientes submetidos a cirurgia bariátrica no período de outubro de 2001 a outubro de 2005 no Serviço de Cirurgia da Obesidade do nosso hospital universitário, sendo 83,5% do sexo feminino, com uma média de idade de 32,6±12,3 e um índice de massa corporal (IMC) médio de 45,7±5,7 Kg/m². Na primeira etapa da pesquisa, foram obtidos, por meio de revisão dos prontuários, dados demográficos e clínico-antropométricos antes da realização da cirurgia bariátrica, incluindo os critérios para o diagnóstico da SM, de acordo com as diretrizes do Programa Nacional de Educação em Colesterol dos EUA. Na segunda etapa, os pacientes operados foram reavaliados ambulatorialmente quanto à prevalência da SM. Antes da cirurgia, a SM foi diagnosticada em 75 pacientes (73,5%). Os dados pós-operatórios foram obtidos em 22 pacientes, que apresentavam valores basais de IMC e prevalência da SM semelhantes aos do grupo total (44,0±6,4kg/m² e 72,7%, respectivamente), em média 27,4 ±11 meses. Observou-se uma queda do IMC médio para 28,2±5,8 Kg/m² e a SM foi detectada em apenas 2 pacientes (9,0%) (p<0,0001). Em conclusão, a SM é uma ocorrência comum em obesos mórbidos candidatos a cirurgia bariátrica e este procedimento se mostrou extremamente eficaz na indução da regressão da mesma.

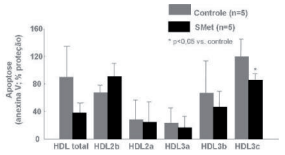
636

A atividade anti-apoptótica das subfrações de HDL é deficiente em pacientes com síndrome metabólica

SOUZA, J A, VINDIS, C, CHANTEPIE, S, NEGRE-SALVAYRE, A, THEROND, P, SALVAYRE, R, CHAPMAN, M J, KONTUSH, A.

Instituto do Coração HC/FMUSP São Paulo SP BRASIL e INSERM Unité 551 Paris FR França

LDLox induz apoptose de células endoteliais humanas (HMEC). HDL possui inúmeras atividades antiaterogênicas, incluisve a atividade anti-apoptótica. As subfrações de HDL são heterogêneas e são deficientes em pacientes com SMet. Contudo, a disfunção da atividade anti-apoptótica das sHDL na SMet é desconhecida. Homens com SMet (n=16; NCEP/ATPIII) e controles normolipidêmicos (n=5; mesmo sexo) foram selecionados. Isolamos as sHDL e incubamos HMEC com LDLox e sHDL. Os marcadores de apoptose celular e oxidação celular foram analisados. A potente atividade anti-apoptótica e anti-oxidante das sHDL3c e 3b foi confirmada nos controles. Contudo, HDL3c isolada de pacientes com SMet possui conteúdo significativamente menor de apoA-I e reduzida atividade anti-apoptótica (60%, p<0,01). Houve tendência à diminuição da proteção contra a geração de ROS. A atividade anti-apoptótica das sHDL se correlacionou significantemente com a densidade das sHDL (r=0,58; p=0,004), razão molar apoA-I/apoA-II (r=0,62; p=0,02) e conteúdo de esfingosina 1-fosfato das sHDL (r=0,56; p=0,01) no grupo controle. Estas correlações foram perdidas na presença de SMet.



637

Trabalho retirado da programação científica pelo autor

638

Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono em portadores de Síndromes Coronarianas Agudas: uma co-morbidade não diagnosticada?

ERYCA V S JESUS, EUVALDO B D FILHO, JOAO B G ROCHA, CELI MARQUES SANTOS, ANTONIO C S SOUSA, JOSE AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO.

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

Introdução: Evidências crescentes correlacionam a Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono (SAOS) a doença arterial coronariana. Acredita-se que a SAOS precipite eventos isquêmicos agudos e esteja relacionada a morbi-mortalidade pós-evento. **Objetivos:** O presente trabalho se propõe a: 1. avaliar o risco para presença de apnéia do sono em pacientes com Síndrome Coronariana Aguda (SCA); 2. investigar o impacto da SAOS na evolução clínica desses pacientes. **Metodologia:** Trata-se de estudo observacional prospectivo que, durante 18 meses, avaliou 121 pacientes com diagnóstico confirmado de SCA. A população foi analisada quanto à presença de fatores de risco cardiovascular, função ventricular esquerda e complicações intra-hospitalares. Usou-se o Questionário de Berlim como padrão definidor de risco para SAOS (alto risco vs baixo risco). **Resultados:** Ver Tabela. **Conclusão:** O estudo sugere que SAOS é uma co-morbidade freqüentemente associada (48%) a SCA. Mais ainda, os pacientes com alto risco para SAOS formam grupo de maior ocorrência de hipertenção arterial, disfunção ventricular e complicações intra-hospitalares. Apesar disso, apenas 02 pacientes tinham diagnóstico prévio de SAOS. Novos estudos serão necessários para determinar a real freqüência de SAOS associada à SCA e se existe papel causal independente da SAOS nas co-morbidades e no prognóstico de pacientes com SCA.

Características	Pop. geral	SAOS +	SAOS -	p
n da população	121	58	63	-
Idade	64±13	63±15	66±12	0,29
Hipertensão	89 (74%)	54 (93%)	35 (56%)	0,0000
Obesidade	23 (23%)	18 (37%)	5 (9,6%)	0,001
Insuf. cardíaca	6 (5%)	5 (8,6%)	1 (1,6%)	0,08
Sínd. Metabólica	71 (70%)	42 (81%)	29 (58)	0,01
Fração de ejeção	58 ± 13	54 ± 14	61 ± 11	0,02
Complicações	18 (15%)	14 (24%)	4 (6%)	0,006
SAOS conhecida	02 (1,6%)	02 (3%)	0 (0%)	0,1

639

Terapia com Heparina associada à Fibrinólise em Infarto Agudo do Miocárdio com elevação do segmento ST – Registro GRACE

ARI TIMERMAN, A AVEZUM J, MARCÍLIO, C S, GUIMARÃES, H P, COUTINHO, M S S A, NAKAMURA, R, GUN, C, PIEGAS, L S.

Sessão de Emergencia e Terapia Intensiva-IDPC São Paulo SP BRASIL e Divisão de Pesquisa-Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL

Fundamentos: Terapia antitrombótica associada a fibrinolítico em pacientes com IAMCEST visa uma redução dos desfechos clínicos. O benefício clínico de heparinas de baixo peso molecular (HBPM) versus heparina não-fracionada (HNF) foi confirmada recentemente no estudo EXTRACT.1 Estudos observacionais de populações não-selecionadas podem fornecer informações complementares além daquelas dadas por estudos clínicos. **Objetivo:** Identificar se no "mundo real", a terapia adjunta com HBPM é associada com menos desfechos que aqueles tratados com heparina normal quando submetidos a trombólise no IAMCEST. **Métodos:** 2.515 pacientes com IAMCEST foram incluídos no registro GRACE entre abril de 1999 e março de 2005. Todos os pacientes receberam fibrinolítico dentro de 6 horas após início dos sintomas (nenhum deles apresentava contra-indicações absolutas para terapia lítica). As taxas de sangramentos maiores intra-hospitalar (usando os critérios GRACE) e morte em 30 dias e recorrência de IAM foram analisados. Dados de 738 pacientes que receberam ambos os tipos de heparina foram excluídos da análise. **Resultados:** As taxas de morte foram similares em ambos os grupos. As taxas de infarto agudo do miocárdio em 30 dias foram menores em pacientes que receberam HBPM comparada com aqueles que receberam HNF. Após análise multivariada ajustada para o escore de risco GRACE e tipo de tratamento (tipo de heparina), o uso de HBPM esteve associada a uma incidência menor de morte/infarto (hazard ratio = 0,54, intervalo de confiança [IC] 95% = 0,39-0,75) quando comparada ao não uso de heparina. A incidência de sangramento maior intra-hospitalar foi similar em ambos os grupos. **Conclusões:** O desfecho combinado de morte e infarto neste estudo foi mais alto que em pacientes no estudo EXTRACT (12% com HNF versus 9,9% com enoxaparina). 1 Pacientes com IAMCEST que receberam terapia lítica e foram tratados com HBPM tiveram melhores desfechos que aqueles que receberam HNF.

640

Prognóstico em pacientes com IRC que se apresentam com SCAEST /bloqueio do ramo esquerdo, recebendo ou não terapia de reperfusão - Registro GRACE

GUIMARÃES, H P, A AVEZUM J, MARCÍLIO, C S, TANAKA, M A, BRAGA, J R, CARVALHO, A C, PIEGAS, L S.

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

Fundamentos: Pacientes com IRC apresntam doença vascular mais agressiva e acelerada, maiores taxas de eventos cardiovasculares e pior prognóstico após SCA. O benefício da terapia de reperfusão comparada ao tratamento consevador em pacientes com SCAEST/BRE e IRC é incerto. **Métodos:** Pacientes com SCAEST/BRE do registro GRACE (n=10661) foram estratificados pela função renal e receberam tratamento de reperfusão (trombolítico ou intervenção coronária percutânea - ICP). Foram avaliados e comparados os seguintes dados: mortalidade hospitalar, eventos adversos e mortalidade em 6 meses. A IRC foi definida quando a taxa de filtração glomerular (TFG) estivesse < 60ml/min. **Resultados:** A mortalidade hospitalar aumenta de forma significativa com a diminuição da função renal, em todos os grupos de tratamento (p< 0.0001). Não houve diferença significativa na mortalidade hospitalar em pacientes com IRC tratados com reperfusão vs não reperfusão (15% vs 19%, p=0,07). A mortalidade com ICP vs trombolítico foi igual (15%). Pacientes com função renal normal apresentaram benefício com ICP vs trombolítico em desfecho de segurança/eficácia combinados, resultado não observado naqueles com IRC. Terapia de reperfusão vs não reperfusão foi associada com menor mortalidade em 6 meses em pacientes com TFG ≥ 30ml/min, mas não com TFG < 30ml/min. **Conclusão:** Em pacientes com IRC que se apresentam com IAMEST/BRE, a mortalidade é elevada. Nestes pacientes a terapia de reperfusão está relacionada à redução não significativa da mortalidade hospitalar. A reperfusão intra-hospitalar não foi capaz de reduzir a mortalidade em 6 meses, se a TFG < 30ml/min.

641

Melhores Desfechos Após RM Intra-Hospitalar em Pacientes Idosos e Muito Idosos de Alto Risco com SCA sem SSST - Registro GRACE

ALVARO AVEZUM J, MARCÍLIO, C S, GUIMARÃES, H P, TIMERMAN, A, RITT, L, HERKENHOFF, P P A, PIEGAS, L S.

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

Fundamentos: Pacientes de alto risco com SCA SSST, as diretrizes recomendam seguir estratificação de risco, angiografia precoce e RM se apropriado. Idade avançada aumenta o risco de novos eventos e de morbi-mortalidade associada a RM. **Objetivos:** Avaliar se a idade avançada não influencia negativamente no benefício de RM precoce em pacientes com SCA SSST em 6 meses. **Métodos:** 15021 pacientes com idade > 18a, com SCA SSST de alto risco, divididos em 3 grupos: jovens (<70a), idosos (70-80a) e muito idosos (>80a). Manejo hospitalar e desfechos (AVC, morte, readmissão por cardiopatia) com 6 meses comparados entre os grupos a fim de checar o benefício da RM. **Resultados:** 44% com idade >70, sendo 28% de idosos e 16% muito idosos. Evidenciou-se taxa alta de uso AAS, antitrombínicos e B-bloque em todos grupos. Estatinas usadas em menor freqüência nos idosos e muito idosos. Cateterismo realizado em 66% dos mais jovens, 53% dos idosos e 31% dos muito idosos. ATC realizada em 37%, 27% e 17% nos mais jovens, idosos e muito idosos respectivamente. Edema pulmonar ocorreu em menor número nos pacientes jovens RM comparados com os não RM (7,3% x 9,3%, p<0,001) assim como no grupo de idosos (14% x 21%, p<0,001), não houve diferença estatística no grupo de muito idosos. Desfecho primário mostrou-se menor no grupo de idosos RM e muito idosos RM quando comparados com os não RM do mesmo grupo (20% x 28%, p<0,001 e 31% x 39%, p<0,001, respectivamente), esta associação não foi observada nos jovens. A análise multivariada mostrou que a sobrevivência em 6 meses foi aumentada pela RM nos 3 grupos, mortalidade reduziu-se 45% nos jovens (HR 0,55 95% IC 0,41-0,79), 59% nos idosos (HR 0,41 95% IC 0,29-0,59) e 37% nos muito idosos (HR 0,63 95% IC 0,45-0,89). A incidência de AVC não foi maior nos grupos de idosos e muito idosos RM comparados aos não RM do mesmo grupo(1,7% x 1,3% e 2,1% x 3,0%). **Conclusões:** RM em idosos e muito idosos associou-se a uma maior redução absoluta de morte que em pacientes mais jovens não demonstrando maior risco de AVC em 6 meses, sugerindo que idade avançada isoladamente não deve ser uma contra indicação para estratégia invasiva precoce na SCA SSST.

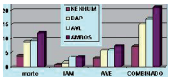
642

Síndromes Coronárias Agudas na Presença de outra Manifestação de Doença Aterosclerótica - Registro GRACE

ALVARO AVEZUM J, MARCÍLIO, C S, GUIMARÃES, H P, CARVALHO, A C, NAKAMURA, R, SANTOS, Í S, TIMERMAN, A, PEREIRA, M P, PIEGAS, L S.

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

Fundamentos: Embora diretrizes recomendem um conjunto de intervenções de benefício comprovado, seu impacto em pacientes com DAP ou AVE não está bem estabelecido. **Objetivo:** Avaliar impacto terapêutico recomendado pelas diretrizes de SCA na mortalidade em 6 meses em pacientes com DAP ou AVE. **Métodos:** pacientes com SCA associado à elevação de troponina e/ou alterações eletrocardiográficas e/ou doença arterial coronária documentada. Os grupos (caso e controle) foram comparados segundo as terapêuticas recomendadas pela diretriz de SCA para desfechos cardiovasculares maiores nos primeiros 6 meses após o evento. **Resultados:** Menos de 50% dos pacientes, com ou sem história de DAP e/ou AVC, utilizaram todos os medicamentos recomendados. Os pacientes que utilizaram 3 ou mais fármacos, foram considerados terapia apropriada com RRR de 19% (IC 0,72-0,91) de eventos. Os eventos foram maiores nos pacientes com AVE do que naqueles com DAP, e ainda maior se associação DAP/AVE estiver presente. FIGURA **Conclusão:** Em pacientes com IAM, antecedentes de DAP e AVC constituem fatores prognósticos significativos de eventos em 6 meses. Tabela - Taxa de eventos clínicos em 6 meses na presença de AVE, DAP, ambos ou nenhum. P<0,0001 para cada desfecho ajustado.



643

Diabetes mellitus ou hiperglicemia: o que é mais importante na evolução do infarto agudo do miocárdio?

RENATA T LADEIRA, LUCIANO M BARACIOLI, CARLOS VICENTE SERRANO J, ANTONIO E P PESARO, FELIPE G LIMA, MARIA A FERRAZ, EVERTON P GOMES, JOSE C NICOLAU.

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

Introdução: diabetes mellitus (DM), classicamente, está associado com aumento da morbidade e mortalidade durante as síndromes coronarianas agudas (SCA). Entretanto, a hiperglicemia de estresse (HS) tem surgido como um novo fator prognóstico. Assim, estudamos a relação entre DM e HS na mortalidade dos pacientes com SCA. **Método:** 1771 pacientes com SCA (idade média 63,6 anos; 30,1% do sexo feminino) foram incluidos consecutiva e prospectivamente em um banco de dados. Angina instável estava presente em 232 (13,1%) e infarto agudo do miocárdio em 1539 (86,9%). Quinhentos e dezesseis pacientes (29,1%) tinham DM. Foi analisada a primeira glicemia durante a hospitalização. Os pacientes foram divididos em 2 grupos: com glicemia menor que 126 mg/dL e com glicemia maior ou igual a 126 mg/dL, que foram considerados com HS. Analisamos a mortalidade hospitalar através de teste de qui-quadrado. **Resultados:** a mortalidade dos pacientes com DM foi de 12,4% e dos sem DM de 8,4% (p=0,012). No grupo com glicemia <126, a mortalidade foi de 7,6% nos diabéticos e de 5,4% nos não diabéticos (p=0,403). Nos pacientes com HS, a mortalidade foi de 14,1% nos diabéticos e de 16,9% nos não diabéticos (p=0,347). Assim, quando os pacientes foram sub-divididos em normoglicêmicos ou com HS, a presença de DM prévio não teve influência na mortalidade durante a SCA. Entretanto, a glicemia na admissão foi um importante determinante da evolução destes pacientes. **Conclusão:** a HS, independente da presença de DM, é um importante fator prognóstico durante a SCA.

644

Síndromes coronarianas agudas em pacientes muito idosos: apresentação, evolução e tratamento

ARTUR PERETZ LICHTER, HENRIQUE PATRUS MUNDIM PENA, FREDERICO TOLEDO CAMPO DALL`ORTO, DANIEL DE FREITAS MORAES, GUILHERME ABREU NASCIMENTO, HILDO PACHECO JUNIOR, SILMAR GENTIL VASCONCELOS, RODRIGO BITTENCOURT E XAVIER, MARCOS ALMEIDA MAGALHÃES ANDRADE JUNIOR.

Hospital MaterDei Belo Horizonte MG BRASIL.

Com o envelhecimento progressivo da população e a alta prevalência de doença coronariana em pacientes idosos, estudamos as características de apresentação, evolução e tratamento de 70 pacientes com mais de 80 anos admitidos em unidade coronariana com diagnóstico de síndromes coronarianas agudas. Esta população tem apresentações clínicas mais atípicas e maior susceptibilidade a efeitos colaterais graves do tratamento. A idade média foi de 86,1 anos, sendo 42 pacientes do sexo masculino. Vinte pacientes apresentaram infarto agudo do miocárdio com supradesnível de ST (28,6%). O tempo médio entre o início dos sintomas e o diagnóstico foi elevado (8,8 horas). Dos 20 pacientes nenhum recebeu fibrinolítico, 11 fizeram angioplastia primária e 9 não foram submetidos à nenhum tipo de reperfusão. Dos 50 pacientes com SCA sem supradesnível de ST, 68% foram submetidos à coronariografia, 48% à angioplastia coronária e apenas 2% à cirurgia de revascularização miocárdica. A mortalidade foi de 20% no grupo de SCA com supra e 14% no grupo de SCA sem supra. Conclusão: os pacientes muito idosos recebem menos intervenções terapêuticas que pacientes mais jovens e tem uma morbi-mortalidade muito alta.

SINTOMA INICIAL	N	%
DOR TÍPICA	19	27,1
DOR ATÍPICA	31	44,3
DISPNÉIA	13	18,6
SÍNCOPE	4	5,7
DOR ABDOMINAL	1	1,4
OUTROS SINTOMAS	2	2,8

645

Influência da insuficiência renal e do infradesnivelamento de segmento ST na mortalidade de pacientes com síndrome coronariana aguda

DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE, RICARDO MOURILHE ROCHA, VALÉRIA M S SANTOS, LIANA A CORRÊA, BERNARDO R TURA, ROBERTO ESPORCATTE.

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

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) causa aumento da morbi-mortalidade em pacientes (pc) com síndromes coronarianas agudas (SCA) e diversos fatores podem influenciar estes desfechos. **Objetivo:** Analisar influência da IC na morbi-mortalidade de pc com SCA. **Métodos:** Coorte de 318 pc com SCA internados entre 08/1999 e 08/2001 e seguidos até 12/2005. A média de idade foi 60,7±12,9a, 56% masculinos, 65,2% com SCA sem supra ST e 34,8% com supra ST. Analisamos fatores de risco, alterações no ECG, fração de ejeção (FE), medicamentos, complicações e mortalidade intra-hospitalar (IH) e no acompanhamento. Usamos os testes do Chi-quadrado, exato de Fisher e T, e ajustamos a influência das mortes e da IC pelo escore de propensão. **Resultados:** observamos 11,3% de mortalidade IH e 8,2% no acompanhamento. Preditores de mortalidade foram: (mortos vs vivos): idade > 70a (18,8% vs 8,7%; p=0,011), creatinina (1,59±0,88 vs 1,17±1,02mg/dl; p=0,028), fibrilação atrial (28,6% vs 10,5%; p=0,037), supra de ST (18,4% vs 8,7%; p=0,014), infarto do miocárdio (IM) (p=0,045), Killip>II (p<0,0001), IC prévia (20% vs 9,9%; p=0,049), choque cardiogênico (76,2% vs 7%; p<0,0001), edema pulmonar (p<0,0001), IC IH (p<0,0001), baixa FE (p=0,001), e não usar betabloqueadores (13,1% vs 5,1%; p=0,023). Os preditores de IC (com IC vs sem IC) foram: angina recorrente (p=0,017), reinfarto IH (p=0,012) e uso de digoxina (p=0,004). Os preditores de IC e mortalidade foram IM, IC prévia, idade>70a e não usar betabloqueadores. A presença de creatinina >1,2mg/dl (OR=5,127) e infra de ST (OR=2,898) aumentaram o risco de morte ajustado pela presença de IC (escore de propensão). **Conclusões:** Os preditores independentes de mortalidade foram insuficiência renal e infra de ST e eles estão diretamente associados à presença de IC. Estes resultados nos mostram que devemos ter atenção com outros parâmetros de mau prognóstico, além da clássica presença de disfunção ventricular esquerda na SCA.

646

Resolução de supra ST no IAM nas primeiras 3 horas indica eficácia semelhante entre angioplastia primária e trombólise

JOSE GERALDO DE CASTRO AMINO, BERNARDO RANGEL TURA, VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO, CLAUDIO VIEIRA CATHARINA, CRISTIANO BANDEIRA DE MELO, HERALDO JOSE VICTER, ANGELO LEONE TEDESCHI, MARCELLO AUGUSTUS DE SENA, LEONARDO DE AVILA LINS JUNIOR, MARA LÚCIA FARIAS.

INCL Rio de Janeiro RJ BRASIL e Procordis Niterói RJ BRASIL

Fundamento: Angioplastia Coronária Primária (ACP) e Trombólise (TB) se equivalem na redução da morbimortalidade 3h de IAM. Relação de resolução do supra-ST ao ECG e a eficácia da reperfusão. **Objetivo:** Comparar os efeitos imediatos da ACP e da TB sobre o supra-ST, no IAM, nas primeiras 3 hs de sintomas. **Pacientes e métodos:** Estudo seriado e prospectivo de 106 casos IAM, 71 com Dt dor-atendimento até 3 horas, 23 tratados por TB (Grupo 1) e 48 por ACP (Grupo 2). Avaliou-se os ECGs da chegada com os realizados logo após o término ACP ou da infusão do TB, usando-se todas as derivações com supra-ST, que foi medido 20 ms após o final do complexo QRS. Comparou-se: o nível médio (soma dos supra-ST em todas as derivações/número de derivações, em mm) de queda do ST e a proporção (%) da resolução total (queda>70%) do supra-ST na população global e por parede (anterior/inferior). Usou-se os testes t de Student e o Chi quadrado, com nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados:** Idade média (TB 59,6 ±13,6% x ACP 61,9 ±11,6% p=0,48); feminino (TB 25,0% x ACP 26% p=0,88); Dt dor-atend (TB 79,7± 56,0 min x ACP 80,9 ± 47,9 min p=0,93); Dt atend-reperfusão (TB 70,7± 35,4 min x ACP 76,8 ±38,4 min); nível médio de queda supra-ST: glob (TB 76,7 ±23,1% x ACP 70,9± 20,2% - p=0,33); parede anterior (TB 63,0 ± 26,3 % x ACP 65,4 ± 23,4 % p= 0,83); parede inferior (TB 80,0 ± 21,5 % x ACP 73,5 ± 19,2% p=0,28); % pacs com queda >70%: glob (TB= 65,3 % x ATC 59,1% p=0,58); parede anterior (TB 42,8 % x ACP 48,5 %- p=0,78); parede inferior (TB 73,6 % x ACP 70,2 % - p=0,79). **Conclusões:** Em pacientes atendidos até 3 horas após o início de um IAM ACP e TB se equivalem em termos de resolução do supradesnível de ST, corroborando a eficácia clínica demonstrada em estudos anteriores.

647

Qualidade Assistencial em Unidade de Dor Torácica

MONICA P ARAUJO, ANDRE VOLSCHAN, MONICA V NOGUEIRA, CLAUDIA S KARAM, STELMAR M MOURA, MARCELO H V ASSAD, ANTONIO S C ROCHA, EVANDRO T MESQUITA.

HOSPITAL PRÓ-CARDÍACO Rio de Janeiro RJ BRASIL.

As unidades de dor torácica (UDT) provêem um eficiente protocolo de testes diagnósticos para os pacientes (pc) com suspeita de isquemia miocárdica. Por outro lado, o uso rotineiro de recursos diagnósticos mais caros, em pacientes com baixa probabilidade de doença coronária, tem levado à cateterismos cardíacos desnecessários. Desse modo, o monitoramento da prática hospitalar nessas unidades tem o sentido de minimizar riscos e maximizar a qualidade do atendimento. O objetivo desse estudo foi avaliar o desempenho da UDT ao longo de um ano, através de indicadores de qualidade assistencial. Para esses indicadores foram estabelecidas metas mensais geradas a partir de uma leitura dos dados históricos da UDT de um hospital de alta complexidade em cardiologia. Entre 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2006, foram avaliados 893 pc com dor torácica aguda, não traumática, atendidos na UDT. 97 pc com diagnóstico confirmado de IAM foram excluídos. Dos 796 pc restantes, 462 (58%) eram homens e 334 mulheres (42%), com idade de 62±14 anos. Os seguintes dados foram coligidos: tempo de resultado da 1ª enzima (TENZ), tempo de estratificação funcional em horas (TESF) e tempo de hospitalização em dias (THOSP). As metas estabelecidas para esses indicadores foram: TENZ ≤ 60min, TESF ≤ 12h e THOSP ≤ 2 dias. **Resultados:** o TENZ foi de 44±10min (mediana 43), o TESF foi de 12h35min ± 2h54min (mediana de 12h35min) e o THOSP de 1±0,2 dias (mediana de 1 dia). **Conclusão:** as metas foram alcançadas em dois dos indicadores de qualidade assistencial. A não conformidade de um dos índices aponta no sentido do desencadeamento de medidas que visem a melhora desse indicador.

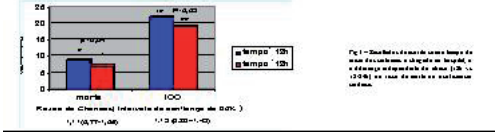
648

Pacientes com IAM com SST e apresentação hospitalar maior que 12 horas de evolução: desfechos relevantes e seleção de terapia de reperfusão. Registro GRACE

MESQUITA, E T, A AVEZUM J, MARCÍLIO, C S, GUIMARÃES, H P, ESTEVES, J P, TEIXEIRA, M S, BRAGA, J R, PIEGAS, L S.

Hospital Centrocárdio Rio de Janeiro RJ BRASIL e Divisão de Pesquisa-Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL

Fundamentos: Independente da terapia, a reperfusão da artéria coronariana após o início dos sintomas IAMc/SST é de extrema importância a curto e longo prazos. Diretriz atual recomenda que todos pacientes com IAMc/SST e < 12 horas do início dos sintomas realizem reperfusão química (fibrinolíticos) ou mecânica (ATC). Esta prática é controversa em pacientes que se apresentam em12 e 24h (classe IIA). **Objetivos:** Determinar fatores associados com apresentação hospitalar 12-24 horas do inicio dos sintomas; uso de fibrinolíticos, ATC primária ou nenhum e desfecho intra-hospitalar. **Métodos:** Pacientes com IAMc/SST do GRACE entre 1999 e 2005 e apresentação nas 24h do início dos sintomas. Pacientes contra-indicados para fibrinólise foram excluídos. **Resultados:** Dados de 9670 pacientes com IAMc/SST foram analisados. 92,7% com <12h do início dos sintomas, 7,3% com > 12h do início dos sintomas. **Conclusão:** Pacientes com apresentação tardia submetidos a reperfusão apresentaram maior risco de mortalidade e ICC intra-hospitalar. ATC primária não foi associada a menor risco de morte comparado com os que se apresentaram <12h. São necessários maiores estudos para avaliar quais pacientes tardios se beneficiarão de terapias de reperfusão.



649

A Importância Da Monitorização Da Saturação Venosa De Oxigênico (SVCO2) No Pós-Operatório (PO) De Cirurgia Cardíaca (CC)

CLAUDIO N P CONCEIÇÃO, MARIO L A B FILHO, JOSE E SUCCI, RENATO B DAUAR, RODRIGO C SEGALOTE, JOSÉ C V BRANDÃO, WALTER MORAS J, ALTAMIRO F F OSORIO, ANNIBAL BARROS J, ANDRE G ALMEIDA, JOÃO A A COELHO.

Hospital Bandeirantes São Paulo SP BRASIL.

Introdução: Trabalhos em sepse mostram a importância da monitorização e otimização da SVcO2 nesta patologia. **Objetivo:** Avaliar a importância da SVcO2, no PO imediato de CC. **Material e Métodos:** trabalho prospectivo, analisamos a SVcO2 de 372 p submetidos à CC, através de cateter venoso central, na chegada do PO (SVcO2-1), com 6 horas (SVcO2-2) e com 12 horas (SVcO2-3). Verificamos que as médias destas foram abaixo do normal e diminuíam até 63% na 12ª hora, mesmo em p estáveis. Realizamos um corte em 60% para avaliar a evolução dos p, com medidas acima ou abaixo deste valor. **Resultados:** A média de SVC-1 foi de 68%, da SVcO-2 de 62.9% e da SVcO-3 de 63%. A SVcO2-1 abaixo de 60% cursou com mais baixo débito (BD) (15/62[19.5%] Vs 17/273[5.8%],P=.0001), uso de drogas vasoativa (DVA) (25/52[32.5%] Vs 41/249[14.1%],P=.0001) e óbito (5/72[6.5%] Vs 5/285[1.7%],P=0.05), com função ventricular semelhante (49/28[63.6%) Vs 214/76[73.8%],P=NS) e lactato 1 (3.7 Vs 3.5,P=NS). As SVcO2-2 abaixo de 60% evoluiu com mais insuficiência renal (IRA)(12/126[8.7%] Vs 2/222 [1.8%],P=.0004), BD (19/119[13.7%] Vs 13/214 [5.7%],P=.01), uso de DVA (35/103[25.4%] Vs 32/195 [14.1%],P=.01) com maior tempo na UTI (4.0 Vs 2.6, P=.002) e lactato 2 semelhante (3.3 Vs 3.3,P=NS). As SVcO2-3 abaixo de 60% tiveram maior IRA (9/112[7.4%] Vs 6/232[2.5%],P=.05), BD (17/104[14% VS 14/225[8.7%],P=.01), arritmia (21/98[17.6%] Vs 21/218[8.7%], P=.02) uso de DVA (35/86[28.9% Vs 32/207[13.4%],P=.0002) e maior tempo na UTI (4.1 Vs 2.6,P=.001). As SVcO dos p que foram a óbito em dos sobreviventes: SVcO2-1 (59.2% Vs 68%, P=.01) a SVcO2-2 (53.2% Vs 62.9%,P=.0009) e SVcO2-3 (54.1% VS 62.6%). **Conclusão:** A análise seriada da SVcO2 é de extrema importância após CC, pacientes que evoluíram com SVcO2-1, SVcO2-2 e SVcO2-3 abaixo de 60%, apresentam maior morbi-mortalidade, apesar de função de VE e lactato semelhantes. Devemos aferir de rotina a SVcO2, visto ser um marcador de morbi-mortalidade.

650

Toracotomia exploradora no pós-operatório de cirurgia cardíaca: análise de risco

WALTER HOMENA JUNIOR, A CASARSA M, A DO CARMO FILHO, A ROUGE F, L M ALVES, B SANTOS, S A OLIVAL, M B FREITAS, R VEGNI E SOUZA, R V GOMES, J O R BRITO.

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

Introdução: Pacientes de cirurgia cardíaca (CC) utilizam entre 10-15% dos hemoderivados nos EUA. O sangramento no POI ocorre em 5% dos casos, implicando em reoperação em 3 a 14%, preditores de prognóstico adverso. Portanto, variáveis de risco devem ser avalidadas. **Objetivos:** Analisar a mortalidade e o impacto variáveis cirúrgicas em predizer risco de toracotomia em pc submetidos à CC. **Material e Métodos:** Analisou-se uma coorte de 596 pc, retrospectiva, que apresentou uma ou mais complicações no pós-operatório, através de variáveis extraídas de banco de dados. Agruparam-se as variáveis no pré-operatório (pre): tipo e caráter da cirurgia e os escores de risco (Euroescore, Clevelandescore, North New England e o Rioescore). No per-operatório (per): tempos de CEC e anóxia e no pós-operatório imediato (POI): o SOFA e MODS para disfunção orgânica no POI (24h iniciais) e o Clevelandescore de PO, assim como a drenagem sangüínea. Dividimos a amostra em dois grupos: G1 pc submetidos à reexploração cirúrgica e G2, o controle. **Resultados:** O G1 foi composto de 57 pc (9,5%) e o G2 com 539 pc, com idades média de 56,9 ± 17 e 67 anos, respectivamente, sendo 66 % homens no G1 e 57,8% no G2. Não houve diferença em relação ao caráter de cirurgia (p=0,61), ao valor preditivo dos escores de risco, exceto em relação ao RioEscore (p=0,000006). A RVM e a cirurgia combinada obtiveram impacto estatístico (p=0,04 e p=0,00001, respectivamente). As variáveis de per não foram significativas. No POI, o SOFA e a drenagem foram significativas (p=0,004 e p=0,000000)). Não observamos diferença quanto ao óbito entre os grupos (p=0,27). **Conclusões:** O RioEscore, a cirurgia combinada e o SOFA foram preditores para a ocorrência de toracotomia. Apesar da alta morbidade, não houve impacto na mortalidade.

651

Risco de hemodiálise após cirurgia cardíaca

B SANTOS, S A OLIVAL, R V GOMES, L M ALVES, A WEKSLER, A F A ASSIS, A ROUGE F, M B FREITAS, R VEGNI E SOUZA, W HOMENA J, J O R BRITO, O N BARBOSA.

Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: A insuficiência renal que requer hemodiálise (HD) está associada a mortalidade elevada, aumento do tempo de internação, piora da qualidade de vida e aumento do custo do tratamento dos pacientes (pt) submetidos a cirurgia cardíaca (CC). **Objetivo:** Avaliar os fatores associados à necessidade de HD após CC. **Delineamento:** Coorte não concorrente. **Material e Métodos:** Foram incluídos 2007 pt consecutivos submetidos a CC no período entre jan/2002 e ago/2005. Foram analisadas 25 variáveis pré-operatórias, 4 per-operatórias e 9 pós-operatórias; o desfecho foi a necessidade de HD no período pós-operatório. A análise bivariada foi realizada por meio dos testes t, Mann-Whitney, qui-quadrado e exato de Fisher. Foi realizada análise multivariada usando os modelos de regressão logística e árvore de classificação com algoritmo CHAID (chi-squared automatic interaction detection) exaustivo. **Resultados:** A população estudada tinha mediana de 58 (intervalo interquartil: 48-67) anos; 739 (36,8%) eram mulheres. Foram realizadas 1282 revascularizações, 684 CC valvares e 250 outras CC (206 foram CC combinadas). Vinte e uma das variáveis testadas apresentavam associação estatisticamente significativa com a HD. Não conseguimos obter um modelo válido na análise por regressão logística. Ao aplicarmos a árvore de classificação encontramos uma probabilidade alta (>10%) de HD quando o EuroScore > 5, ou EuroScore entre 3 e 5 com fibrilação atrial pós-operatória. Encontramos uma probabilidade muito baixa (0,15%) em pt com EuroScore < 3 que receberam até 4 U de hemocomponentes no per-operatório e não apresentaram choque pós-operatório. **Conclusão:** Um número pequeno de variáveis (EuroScore, hemocomponentes durante a CC, choque e fibrilação atrial pós-operatórios) permitiu uma boa classificação do risco de HD após CC.

652

Embolia pulmonar no pós-operatório de cirurgia cardíaca

FERREIRA, C C, BERTASO, A G, SOSTIZZO, F, SOLIZ, P C, GRANZOTTO, R H, ALTAIR I H J, GAZZONI, G F, PICCOLI, J C E, ARAUJO, R L, BODANESE, L C, GOLDANI, M A, GUARAGNA, J C V C.

Hospital São Lucas - PUCRS Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamento: Embolia pulmonar (EP) é uma temida e bem estudada complicação pós-operatória em cirurgias de grande porte, porém, existem raras publicações avaliando sua incidência, impacto e fatores de risco no pós-operatório de cirurgia cardíaca (POCC). **Objetivos:** Avaliar a incidência, o tempo de internação hospitalar, a mortalidade e os preditores independentes de EP no POCC. **Delineamento:** estudo de coorte histórica. **Materiais e Métodos:** Analisamos através do banco de dados de cirurgia cardíaca do HSL-PUCRS, 3628 pacientes consecutivos submetidos à cirurgia no período de janeiro de 1996 a dezembro de 2006, avaliando incidência, preditores pré-operatórios de EP, tempo de internação e mortalidade hospitalar nos pacientes com e sem EP no POCC. Os dados foram analisados pelo programa SPSSv.11.5. Além da análise estatística descritiva foram utilizados na análise univariada testes Q quadrado e teste T de student. Na análise multivariada foi utilizada a regressão logística. Os resultados foram apresentados em forma de risco reltivo (RR) com intervalo de confiança de 95% (IC). Significância estatística foi considerada p< 0,05. **Resultados:** EP ocorreu em 86 (2,4%) dos 3628 pacientes operados. Na análise univariada os pacientes do grupo com EP tinham maior média de idade (61x58 anos), maior incidência de DPOC (25%x17%), eram mais obesos (21,4%x9,0%) e a maioria foi submetida à CRM isolada (79,8%x67,1%). Na multivariada foram preditores de risco independentes para EP: CRM isolada (RR=1,768 [IC=1,029-3,040]) e obesidade (RR=2,531 [IC=1,477-4,336]). O tempo médio de internação hospitalar foi 6,9 dias maior no grupo com EP (17,2 x 10,3; p < 0,001). A taxa de mortalidade foi 22,6% no grupo c/ EP e 9,1% no grupo sem EP (p <0,001). **Conclusões:** Embora EP seja uma complicação rara no POCC, ela acarreta aumento no tempo de internação hospitalar e uma alta taxa de mortalidade aos pacientes. CRM isolada e obesidade são fatores de risco independentes para sua ocorrência, devendo-se ter um cuidado especial na profilaxia de TVP/TEP neste subgrupo de pacientes.

653

Análise Da Revascularização Do Miocárdio (RM) Em Pacientes Octagenários

MARIO L A B FILHO, CLAUDIO N P CONCEIÇÃO, JOSE E SUCCI, NOEDIR A G STOLF, ANDRÉ L N ALBANEZ, ROSEMEYRE N P NEVES, FERNANDO BRUNORI, VLAMIR S MORIMITSU, RENATO B DAUAR, FARID SAMAAN.

Hospital Bandeirantes São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: Com o aumento da expectativa de vida da população, mais pacientes (p) octagenários se submetem a cirúrgia. **Objetivo:** Nos propomos avaliar características e resultados da revascularização do miocárdio (RM) nesta população. **Material e métodos:** Trabalho retrospectivo baseado em banco de dados. Encontramos no banco de dados: 2833 p submetidos a RM entre 07/2000 a 10/06. Dividimos os p: Grupo I com 124 p com idade igual ou maior de 80 anos, e Grupo II com 2544 p até 79 anos. Utilizamos para análise estatística o método chi quadrado e teste t não pareado. **Resultados:** Os p do grupo I apresentaram no pré-operatório mais disfunção renal (18/106[14.5%] Vs 207/2406[4.3%],P=.02) e mesma incidência de função ventricular ruim (52/72[42%] Vs 899/1641[35.45],P=NS), com mais complicações pós-operatórias, como: sangramento (16/108[13%] Vs 176/2349[7%],P=.02), infarto do miocárdio (11/113[9%] Vs 105/2436[4%],P=.02), uso de drogas vasoativas (DVA) (42/82[34%] Vs 540/2002[21.2%],P=.001), arritmias (30/90[24%] Vs 317/2190[12.6%],P=.0001), ocorrência de baixo débito (37/87[29.8%] Vs 488/2042 [19.3%].P=.0006) complicações neurológicas (19/100[16%] Vs 194/2309[7.8%],P=.002), com maior tempo de UTI (4.4 Vs 3.2,P=.03), maior tempo para extubação (14.1 VS 10.6, P=.0001) e mais óbitos (13/110[10.4%] Vs 99/2445[3.9%],P=.0001). O diagnóstico de angina instável foi semelhante (43/81[34.7%] Vs 681/1835 [27%],P=.08). Os p do grupo I submetidos a RM sem CEC, usaram menos DVA (21/35[37.5%] VS 21/47[31.9%],P=NS), menos baixo débito (17/39[30.3%] Vs 20/48[29.4%],P=NS) e menos morbidade (13/38[32.1%] Vs 13/55[19.1%],P=NS)em relação aos com extra-corpórea. **Conclusões:** Os p octagenários apresentam maior morbi-mortalidade, apesar de função ventricular semelhante. Apresentam complicações inerentes a gravidade desta população, devendo a cirurgia ser criteriosamente indicada com estímulo ao uso da cirurgia sem CEC, visto menor morbidade.

654

Efeito dos inibidores da enzima conversora de angiotensina no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio em pacientes com fração de ejeção reduzida.

ALTAIR IVORY HEIDEMANN JÚNIOR, GRANZOTTO, R H, SOLIZ, P C, BERTASO, A G, SOSTIZZO, F, FERREIRA, C C, GAZZONI, G F, STRELOW, R H, PETRACCO, J B, GOLDANI, M A, PICCOLI, J C E, GUARAGNA, J C V C.

Hospital São Lucas da PUCRS Porto Alegre RS BRASIL.

Introdução: O manejo pré-operatório dos pacientes em uso de inibidor da enzima conversora de angiotensina (IECA) permanece controverso. A medicação pode estar relacionada a episódios de hipotensão e ao aumento da necessidade de vasopressores no transoperatório, principalmente naqueles com diagnóstico de insuficiência cardíaca. **Objetivo:** Identificar complicações no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) em pacientes com disfunção sistólica e em uso de IECA. **Delineamento:** Estudo de coorte histórica. **Material e métodos:** Utilizou-se o banco de dados da unidade pós-operatória de nosso hospital, no qual 2.445 pacientes foram submetidos a CRM entre 1996 e 2006. Empregou-se o teste do qui-quadrado de Pearson para análise univariada e a multivariada foi feita através de regressão logística. Foi considerado p<0,05 como significativo. Foi utilizado o programa SPSS v.11.5. As variáveis consideradas para análise foram: tempo de internação, insuficiência renal, insuficiência cardíaca, uso de vasopressor, choque e óbito. **Resultados:** A média de idade foi de 61 anos. Dentre os 1.514 pacientes que tinham fração de ejeção reduzida, 54% foram submetidos a CRM na vigência de IECA. Verificou-se que esses pacientes apresentaram maior chance de desenvolver insuficiência cardíaca, com RR=1,35 (IC95% 1,05-1,74) e p=0,02, assim como choque no pós-operatório, com RR=1,68 (IC95% 1,20-2,30) e p<0,01. Nas demais variáveis não foi encontrado diferença significativa, inclusive em relação ao óbito. O tempo médio de internação hospitalar após o procedimento foi de 10,1 dias para o grupo sem IECA comparado com 11,0 dias para o grupo com a medicação. **Conclusão:** O uso de IECA no pré-operatório de CRM em pacientes com fração de ejeção reduzida parece estar associado a insuficiência cardíaca, choque e maior tempo de internação no pós-operatório.

655

Tratamento Medicamentoso no Pré-Operatório de Cirurgia de Revascularização Miocárdica. Os Nossos Pacientes Estão Sendo Corretamente Medicados?

RENATO KAUFMAN, VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO, JOSE GERALDO DE CASTRO AMINO, MARCO AURELIO SANTOS, ANTONIO SERGIO CORDEIRO DA ROCHA, ROGERIO BRANT MARTINS CHAVES, BERNARDO RANGEL TURA, REGINA MARIA DE AQUINO XAVIER.

Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: A doença arterial coronariana é a principal causa de cirurgia cardiovascular no adulto. Permanecem dúvidas se os recursos terapêuticos medicamentosos atuais estão sendo utilizados no pré-operatório nos pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica (CRM). **Objetivo:** Avaliar a terapêutica utilizada nos pacientes submetidos à CRM. **Métodos:** Coorte de 364 pacientes submetidos à CRM. A terapêutica analisada foi a empregada no momento da internação para a CRM. Análise estatística: qui-quadrado, média e desvio padrão. Considerado significativo alfa de 0,05. **Resultados:** idade média=62,2±9,8 anos, 69,0% masculinos, IMC=26,3±4,2 (16,4 a 47,1), SC=1,78±0,18 (1,24 a 2,64) e fração de ejeção=55,7±15,5% (14 a 86%). Fatores de risco – HAS: 87,6%, dislipidemia: 83,7%, colesterol sérico=174,89± 51,0 mg% (60 a 346), IAM prévio: 60,2%, angina: 84,2%: estável=74,8% e instável=25,2% (p<0,001), e ICC: 18,1%. Tratamento – nitratos: 6% (IC95%=3,8% a 9,1%), beta bloqueador: 89,2% (IC95%=85,4% a 92,1%), digital: 5,7% (IC95%=3,6% a 8,7%), diuréticos: 30,1% (IC95%=25,4% a 35,2%), IECA: 83,6% (IC95%=79,2% a 87,2%), AAS: 12,2% (IC95%=9,0% a 16,1%) e hipo-lipemiantes: 64,6% (IC95%=59,3% a 69,5%). Na presença de HAS (n=307): diuréticos=31,6%, beta bloqueador=89,9%, IECA=84,7%, AAS=12,7% e hipolipemiantes= 65,5% (p<0,001). Na presença de dislipidemia (n=284): hipo-lipemiantes=67,9% (p<0,001). No IAM (n=210): nitratos=9%, betabloqueador= 92,4%, digitálicos=7,1%, diuréticos=27,1%, IECA=85,7%, AAS=10% e hipolipemiantes= 65,7% (p<0,001). Na angina estável ou instável (n=295): nitratos= 6,4%, betabloqueador (90,2%), digitálicos=3,4%, diuréticos= 28,1%, IECA=84,1%, AAS=12,5% e hipolipemiantes=66,1% (p<0,001). **Conclusão:** Os pacientes submetidos à CRM recebem adequadamente no pré-operatório: betabloqueadores, IECA e hipolipemiantes. O AAS foi suspenso corretamente no pré-operatório. Esforços devem ser empreendidos para aperfeiçoar o uso dos nitratos em grupos específicos.

656

Avaliação do lactato no pós-operatório de cirurgia cardíaca

RONALDO VEGNI E SOUZA, FABRICIO BRAGA DA SILVA, LUIS EDUARDO FONSECA DRUMOND, GUSTAVO FERREIRA DE ALMEIDA, JOSE KEZEN CAMILO JORGE, MARCIA BARBOSA DE FREITAS, ROBERTO HUGO DA COSTA LINS.

Casa de Saúde São Jose - CTI Adulto Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: A avaliação da perfusão tissular após procedimentos cirúrgicos complexos sempre foram aspectos de alta relevância clínica. Um dos métodos mais utilizados para este fim é a verificação do nível sérico do lactato arterial. **Objetivo:** Correlacionar nivel sérico de lactato arterial com fatores pré e per-operatórios em cirurgia cardíaca, assim como relação com mortalidade. **Material e Métodos:** 148 pacientes (pac) submetidos à cirurgia cardíaca, de Março/2005 a Fev/2007, onde 104 (70,3%) homens; média de idade de 65,0±12,2a; 108 (73%) foram submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio, 26 (17,6%) a troca valvar e 14 (9,7%) a outras cirurgias. A mortalidade de 5.5% (8pac). A dosagem do lactato arterial foi realizada no exame admissional do pac no CTI no pós-operatório imediato. O método para medição do lactato utilizado foi método eletrodo seletivo, sendo os limites da normalidade 4,5 a 20 mg%. **Resultados:** A análise de regressão logística multivariada mostrou que o único fator independente para desenvolvimento da hiperlactatemia no pós-operatório de cirurugia cardíaca, foi a presença de Diabetes mellitus(DM) no pré-operatório. Nos pac com lactato>30mg%, a presença de DM foi 42%, enquanto que a taxa de DM quando o lactato<30mg% foi 19,3%, com OR 3,34 (IC95% 1,186-9,401). Outros fatores como tempo da cirurgia, tempo de circulação extra-corpórea, balanço hídrico na sala, idade, HAS e tabagismo, não apresentaram valor estatisticamente significativo. O lactato na admissão da cirurgia cardíaca também não teve valor na predição de mortalidade(óbito com lacatato > e <30mg% foi 15% e 3,9%, respectivamente). **Conclusão:** Nesta Coorte, o único fator predisponente independente para desenvolvimento de hiperlactatemia, na admissão de pós-operatório de cirurgia cardíaca, foi o diagnóstico de Diabetes mellitus.

657

Avaliação dos níveis de perfusão tecidual em cirurgias de revascularização miocárdica com e sem circulação extra-corpórea (CEC) no pós operatório de cirurgia cardíaca

FIRMINO HAAG FERREIRA JR, CARLOS ALBERTO GONNELLI, PAULA MENESES NUNES, MARINA CARACANTE MORAS, AMARILDO BATALHA DE ALMEIDA, KENJI NAKIRI, NOEDIR ANTONIO GROPPO STOLF, GIL VICENTE LICO E CIVIDANES.

HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO SÃO PAULO SP BRASIL.

Objetivo: Avaliar os níveis de perfusão tecidual analisando o lactato sérico como marcador em pacientes submetidos a revascularização miocárdica (RM) com e sem CEC no pós operatório de Cirurgia Cardíaca. **Material e Métodos:** Estudo prospectivo e comparativo de pacientes submetidos a revascularização miocárdica, no período de Agosto a Novembro de 2.006. Os pacientes foram randomizados em dois grupos: Grupo I (cirurgias com CEC) e Grupo II (cirurgias sem CEC). O tempo médio de circulação extra corpórea foi entre 60 e 90 minutos. Foi analisado como critério de perfusão miocárdica a dosagem de lactato sérico na 1º e 4º hora de chegada na unidade de recuperação. **Resultados:** Dos grupos de pacientes analisados, 8 pacientes pertenciam ao grupo I e o restante do grupo II. No grupo I, o tempo de CEC variou de 60 à 90 minutos, sendo o número de enxertos venosos e arteriais iguais nos dois grupos. Quanto a dosagem do lactato sérico, em se comparando os dois grupos, os valores médios encontrados foram de 29,69 no Grupo I e no Grupo II 20,5, demonstrando uma variação estatisticamente significante quando em se comparando os dois grupos. **Conclusão:** De acordo com os dados obtidos, concluímos que cirurgias sem CEC comprometem de modo menos significativo a perfusão tecidual, favorecendo um melhor equilíbrio hemodinâmico e metabólico no pós operatório de cirurgia cardíaca.

658

Avaliação da combinação anlodipino/enalapril, comparada com a anlodipino, no tratamento da HAS em portadores de doença coronária, durante 14 semanas. (Estudo SINECOR)

LUIZ A M CESAR, MARCOS RIENZO, JOSE F K SARAIVA, SÉRGIO JALLAD, DIKRAN ARMAGANIJAN, PAULO R NOGUEIRA, SILMARA MENEGUIN, DENILSON C ALBUQUERQUE, JOAO FERNANDO MONTEIRO FERREIRA, MIGUEL ANTONIO MORETTI.

Instituto doCoração-InCor, HC-FMUSP São Paulo SP BRASIL e Faculdade de Medicina-PUC Campinas SP BRASIL

Fundamento: Combinar fármacos tem-se tornado uma necessidade para tratar a hipertensão arterial, em especial nos pacientes de alto risco, quando a pressão arterial (PA) deve ser ainda mais baixa, de acordo com a nova diretriz. **Objetivo:** Avaliar a combinação de anlodipino/enalapril vs anlodipino, em pacientes (pc) com Doença Arterial Coronária (DAC) e PA elevada, quanto à eficácia (PA< 130x85 ou queda > 10% da PA inicial= sucesso) e segurança no controle da PA. **Métodos:** Estudo randomizado, duplo-cego, de grupos paralelos, em pacientes (pc) com DAC. Após período de wash-out (21 dias) iniciou-se anlodipino 5 mg/d (A) ou a combinação 5/10 mg (S), com aumento de doses, se necessário, para atingir meta de PA< 130x85. Mediram-se as PAS e PAD, na posição supina e ortostática, nas semanas zero, 2, 6, 10 e 14, e se fez dosagens bioquímicas gerais, inicial (i) e final (f). **Resultados:** De 110 pc, seguimos 72 (A=40, S=32). Ambos os grupos tinham perfis semelhantes quanto aos fatores de risco e PAi, e tiveram acentuada redução desta nas 14 semanas; em A, PAi 152,8x 94,5 e PAf 125,3x 75,5 (p< 0,001); em S, PAi 145,1x 93,8 e PAf 124,7x 74,5 (p< 0,001), sem diferenças de comportamento entre os grupos [gráfico]. Houve sucesso terapêutico em torno de 97% dos casos, nos dois grupos. A incidência de efeitos colaterais foi maior em A (50%) do que em S (39,1%), sem significância (p=0,45). Edema ocorreu em 30,6%(A) e 7,1%(S) (p= 0,021). **Conclusão:** Esta combinação, com dois fármacos úteis no tratamento da DAC, teve a mesma eficácia que o uso isolado de anlodipino, mas com incidência significativamente menor de edema.

659

Comportamento mecânico de variáveis cardíacas de ratas com infarto do miocárdio expostas a fumaça de cigarro

DALTON DALEMULLE, DANILO S. BOCALINI, ALEXANDRA ALBERTA DOS SANTOS, EDNEI LUIZ ANTONIO, PAULO JOSE FERREIRA TUCCI.

Lab deFisiologia e Fisiopatologia Cardíacas - Unifesp São Paulo SP BRASIL.

Objetivo: O objetivo deste estudo foi analisar os efeitos da exposição crônica à fumaça do cigarro em variáveis cardíacas de ratas infartadas. **Métodos:** Foram utilizadas ratas Wistar distribuídas em grupos: Controle (C: n= 8), Fumo (F: n=9), Infarto (I: n=7) e Fumo+Infarto (FI: n=7). As ratas foram expostas à fumaça de cigarro (40 cigarros) em dois períodos diários de uma hora durante oito semanas e submetidas à oclusão da arteria coronária. Após seis semanas foram sacrificadas e os músculos papilares foram nutridos por solução de Krebs-Henseleit (Ca: 1,5 mM)aerada com 100% de oxigênio. As medidas da tensão desenvolvida (TD), taxa da variação de tensão (dT/dt), tensão de repouso (TR), tempo de contração (TPT) e tempo para TD relaxar 50% (TR50%), foram determinadas em Lmáx. A análise estatística utilizada foi a ANOVA com p<0,05. **Resultados:** Os valores (Tabela 1) das variáveis sistólicas e do relaxamento foram deprimidos nos grupos I e FI. **Conclusão:** Os dados indicam que a exposição a fumaça de cigarro não altera o comportamento do miocárdio remanescente ao infarto do miocárdio. **Apoio financeiro:** Unifesp, Fapesp, Cnpq.

Variáveis	C	F	I	FI
TD (g/mm2)	5,4±0,4A	5,4±0,5A	2,6±0,3B	3,0±0,7B
+dT/dt (g/mm2/s)	67±5A	63±7A	26±3B	35±8B
TPT (ms)	162±11A	198±6A	208±13B	214±6B
TR (g/mm2)	1,2±0,1A	1,2±0,1A	1,4±0,1A	1,4±0,1A
-dT/dt (g/mm2/s)	33±3A	27±4A	14±2B	17±6B
TR50%	145±10A	137±10A	221±21B	199±21B

660

Marcadores inflamatórios e BNP seriados na predição de eventos cardiovasculares na cardiopatia isquêmica estável

PAULO VICENTE SPARANO CAMARGO, RAQUEL MELCHIOR, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA, ANA PAULA WEBBER ROSSINI, THIANE GIARETTA, ANDRESE ALINE GASPARIN, CAROLINA MEOTTI, STEFFAN F. STELLA, CARISI ANNE POLANCZYK.

Programa de Pós-graduação em Cardiologia da UFRGS Porto Alegre RS BRASIL e Serviço de Cardiologia Hospital de Clínicas Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL

Introdução: Recentes estudos têm demonstrado o papel da inflamação na formação, desenvolvimento e instabilização da placa de ateroma, sendo sugerido que elevações de marcadores inflamatórios precederiam a ocorrência de eventos cardiovasculares. Entretanto, esta hipótese ainda não foi confirmada no acompanhamento prospectivo de pacientes com doença arterial coronariana (DAC) estável. **Métodos:** Estudo de caso-controle aninhado a uma coorte de pacientes com DAC estável em acompanhamento ambulatorial. Os pacientes foram incluídos consecutivamente e coletado sangue a cada 4 meses, por um ano. Casos foram indivíduos que apresentaram evento cardiovascular (morte, síndrome coronariana aguda, acidente cerebral isquêmico, oclusão arterial periférica e procedimento de revascularização) e controle foram pacientes consecutivos sem eventos, em uma proporção de 1:2, após 22±9 meses de seguimento. Foram analisados marcadores séricos (PCRus, IL10, IL18 e BNP) em 2 coletas seriadas, antes dos eventos. **Resultados:** Da coorte de 176 pacientes, 42 pacientes tiveram desfecho cardiovascular (casos) e 76 pacientes foram alocados para grupo controle. Os níveis de IL18 foram significativamente mais elevados nos casos (411± 185pg/ml vs. 340±133pg/ml; p=0,037), na primeira amostra avaliada. Os níveis de PCRus (5,4 vs. 5,12mg/L), IL10 (7,4 vs. 7,2 pg/mL), relação IL18/IL10 (66 vs. 61) e BNP (102,5 vs. 86,3pg/mL) não foram diferentes entre os grupos em ambas amostras analisadas. Na regressão de Cox, IL18 (HR 1,75 (0,89-3,5;p=0,11) e a relação entre IL18/IL10 (HR 1,97; 1,0-3,8; p=0,047) foram preditores de pior prognóstico. **Conclusão:** Os marcadores séricos mais estudados, PCRus e BNP, não mostraram flutuação significativa entre pacientes com cardiopatia isquêmica que apresentaram eventos cardiovasculares e aqueles sem eventos. Por outro lado, as interleucinas foram mais sensíveis nesta população, onde A IL-18, pró-inflamatória, e a relação com IL-10 (anti-inflamatória) foram preditores de pior prognostico.

661

Padrões de perfusão miocárdica pela ecocardiografia de contraste com microbolhas em segmentos acinéticos tratados por revascularização miocárdica

MORAES, A V, ARAÚJO, L C, PEREIRA, W Q, MORCERF, B, NOGUEIRA, A C S, MORCERF, R, MORCERF, F A P.

ECOR Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Após infarto do miocárdio zonas de miocárdio viável são encontradas em regiões acinéticas com implicações sobre o prognóstico e a terapêutica. O objetivo foi correlacionar os padrões de perfusão destas regiões com a recuperação funcional após revascularização miocárdica (RM). **Métodos:** Eco de perfusão miocárdica (EPM) foi realizada em 164 pts (63±14 anos, 104 homens) com segmentos acinéticos ao eco 2-D. Foi usado o protocolo adenosina (ADN): infusão contínua de PESDA e imagens intermitentes em 2a harmônica, em repouso e após a injeção em bolus de ADN, definindo a perfusão normal (PN): aumento da intensidade do contraste (IC) após ADN, o defeito reversível (DR): diminuição da IC após ADN em região normal em repouso e o defeito fixo (DF): diminuição da IC em repouso que não se modifica após ADN. RM com sucesso foi definida como a recuperação funcional no eco 2-D (3 a 6 meses após). **Resultados:** Acinesia foi observada em 278 segmentos com PN em 18, DR em 54 e DF em 206 segmentos. RM (PCI/CABG) com sucesso foi notada em 18/18 (100%) territórios com PN, em 37/54 (68,5%) territórios com DR e em 28/206 (13,5%) territórios com DF (Figura abaixo com p<0,0001). **Conclusão:** Importantes informações que são úteis no estudo da viabilidade miocárdica foram obtidas com a EPM e ADN nos segmentos acinéticos.

662

Ausência de isquemia no estudo da perfusão miocárdica com ecocardiografia confere excelente prognóstico de longo prazo a pacientes com coronariopatia confirmada

ARAÚJO, L C, MORAES, A V, NOGUEIRA, A C S, MORCERF, B, PEREIRA, W Q, MORCERF, R, MORCERF, F A P.

ECOR Rio de Janeiro RJ BRASIL e PROCAPE Recife PE BRASIL

A identificação de pacientes com baixo risco (<1%) para eventos cardíacos maiores tem implicações fundamentais tanto no manuseio como no custo, pois neste grupo de pacientes tem sido claramente demonstrado que não há qualquer benefício de procedimentos de revascularização miocárdica no que diz respeito ao prognóstico. A ecocardiografia de perfusão miocárdica (EPM) tem apresentado boa acurácia no diagnóstico de doença arterial coronariana (DAC). Entretanto existem poucas informações sobre o valor prognóstico tardio deste método. O objetivo foi determinar este valor em pts com DAC confirmada. **Métodos:** Examinamos o seguimento de 165 pts (64,9+11 anos, 123 homens) que realizaram a EPM com PESDA e imagens intermitentes em 2ª harmônica em repouso e após injeção em bolus de adenosina (ADN). O teste foi considerado positivo (POS) quando identificou isquemia (normal em repouso e anormal após ADN) e foram considerados testes negativos (NEG) quando identificaram fibrose isolada (anormal em repouso e após ADN) ou exames normais. Os desfechos finais foram eventos cardíacos maiores (novo infarto do miocárdio – IAM ou óbito de natureza cardíaca). **Resultados:** Pts foram seguidos por 36±16 meses (12 a 66). Testes NEG foram demonstrados em 91 pts com apenas 2 eventos (1 óbito e 1 IAM) enquanto que testes POS foram demonstrados em 74 pts com 20 eventos (14 óbitos e 6 IAM). Esta diferença foi estatisticamente significativa (p<0,0001). A sobrevida livre de eventos foi 98,4% e 62,1% para testes NEG e POS respectivamente (Figura). **Conclusão:** EPM apresenta excelente valor preditivo negativo para eventos cardíacos maiores, podendo ser usada como auxílio na seleção de pts para a revascularização miocárdica.

663

Reestenose após intervenção coronária percutânea. Estudo clínico, angiográfico, de procedimento e polimorfismos

EDISON C S PEIXOTO, ROSEMARIA G D ANDRADE, RODRIGO T S PEIXOTO, RICARDO T S PEIXOTO, GEORGINA S RIBEIRO, MARCELO S CAMPOS, RODRIGO J P GONÇALVES, MARIO SALLES NETTO, RONALDO A VILLELA, PAULO S OLIVEIRA, PIERRE LABRUNIE, MARTA M LABRUNIE.

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

Fundamento: Há fatores de risco (FR) angiográficos e de procedimento (proc) para reestenose (reest) pós intervenção coronária percutânea (ICP). Poderiam fatores genéticos influir na reest? **Objetivo:** Avaliar características clínicas, angiográficas, de proc e evolução com reest, determinando possíveis FR. **Delineamento:** Estudo prospectivo não randomizado. **Pacientes:** Foram de 105 proc em 90 pacientes (p.), tratados de 2002 a 2006, de sistema de saúde fechado. **Métodos:** Os polimorfismos (Polim) em estudo são: ECA, AGT, receptor I da angiotensina II (AT1R), ApoE, antígeno TAFI e óxido nitríco citase (eNOS). Utilizou-se teste do Qui-quadrado ou Fisher exact e t de Student. **Resultados:** Foram 105 proc, 73 (69,5%) em homens, com idade de 60,5±10,8 anos e em 26 (24,8%) proc os p. eram diabéticos. O Polim AT1R foi AA em 65,7% dos proc, AC em 30,3% e CC em 4,0% e o Polim da ECA foi DD em 39,0% dos proc, DI em 45,7% e II em 15,2%. Houve sucesso em 100% dos proc, sendo em 2 proc sucesso parcial, pois não se ultrapassou a 2ª lesão. O tempo de evolução foi de 20±13 (4 a 53) meses. Houve reest em 18 (17,1%) proc. Utilizou-se 9 stents farmacológicos (SF), 7 para tratamento de reest intra-stent (RIS). Nos grupos com e sem reest encontrou-se: no vaso da 1ª lesão, diâmetro de referência (DR) de 2,68±0,65 e 2,82±0,56 mm (p=0,3472) e a extensão da lesão (EL) 16,1±5,7 e 17,3±10,7 mm (p=0,6543) e no vaso da 2ª lesão DR de 2,52±0,38 e 2,34±0,61 mm (p=0,5025) e EL de 16,0±8,3 e 13,8±17,8 mm (p=0,7931). Os Polim já estudados: AT1R (p=0,2037) e ECA (p=0,5679) e o uso dos SF (p=0,6499) não mostraram diferença entre os grupos. **Conclusões:** A reest ocorreu em 18 (17,1%) dos proc. Nos grupos com e sem reest não houve diferença significativa para DR e EL, para o padrão genético e para SF, entretanto, esses foram utilizados em 7 proc para tratamento de RIS, onde nova RIS é freqüente.

664

Reprodutibilidade de marcadores inflamatórios e BNP seriados em pacientes com cardiopatia isquêmica estável

PAULO VICENTE SPARANO CAMARGO, RAQUEL MELCHIOR, NICOLE CAMPAGNOLO, ANGÉLICA MARIA LUCCHESE, DANIELE LIMA ALBERTON, ANA PAULA WEBBER ROSSINI, ANDRESE ALINE GASPARIN, CAROLINA MEOTTI, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA, RICARDO STEIN, CARISI ANNE POLANCZYK.

Programa de Pós-graduação em Cardiologia da UFRGS Porto Alegre RS BRASIL e Serviço de Cardiologia do Hospital de Clínicas Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL

Introdução: Marcadores séricos inflamatórios têm sido considerados na avaliação de risco para eventos cardiovasculares, entretanto estudos recentes questionam a reprodutibilidade destes marcadores ao longo do tempo, limitando a sua aplicabilidade na prática clínica. **Métodos:** Uma coorte de cardiopatia isquêmica estável, sem evidência de doença inflamatória, infecciosa ou neoplasia, em acompanhamento em um ambulatório especializado de um hospital universitário. Os pacientes foram incluídos consecutivamente e coletadas amostras de sangue venoso a cada 3-4 meses, durante o período de um ano. Foram incluídos 118 pacientes e analisados os marcadores séricos (PCRus, IL-10, IL-18 e BNP) em 2 coletas consecutivas. A reprodutibilidade dos marcadores foi avaliado através de coeficiente de correlação de Pearson e estatística Kappa, para variáveis dicotômicas. **Resultados:** Sessenta e oito (58%) pacientes eram do sexo masculino, com uma idade média de 63 ± 10 anos (mínimo de 37 e máximo de 81 anos), 58 (50%) tinham diabetes e 93 (80%) eram hipertensos. O tempo médio entre as coletas foi de 133 ± 51 dias. Os valores médios da PCRus foram de 5,4±7,1mg/dl, BNP 98±94 pg/dl, IL-18 410±185 pg/ml e IL-10 de 7,4±4,2pg/ml, sem diferença significativa entre as coletas. O coeficiente de correlação para duas amostras da PCRus foi 0,76 (p<0,001), do BNP 0,87 (p<0,001), da IL-10 0,49 (p<0,001) e da IL-18 0,74 (p<0,001). Na análise das variáveis categóricas, houve 83% de concordância entre as amostras para a PCRus (ponto de corte 3 mg/dl; Kappa 0,60; p<0,001), 86% para o BNP (ponto de corte de 50pg/ml; Kappa 0,72; p<0,001). **Conclusão:** Neste estudo, apesar de variabilidade biológica dos marcadores, PCRus, BNP, IL18 e IL10 demonstraram uma boa reprodutibilidade em curto-prazo em pacientes com cardiopatia isquêmica estável clinicamente.

665

Preditores clínicos de doença arterial coronária em candidatos à transplante renal – Coronariografia para quem?

LUÍS HENRIQUE WOLFF GOWDAK, FLÁVIO J PAULA, MARCOS RIENZO, LUIZ A M CESAR, EULOGIO E M FILHO, EDUARDO M KRIEGER, JOSE A F RAMIRES, JOSÉ J G LIMA.

InCor - HCFMUSP São Paulo SP BRASIL e Unidade de Transplante Renal - HCFMUSP São Paulo SP BRASIL

Fundamento: Candidatos à transplante renal (TxR) têm risco aumentado de doença arterial coronária (DAC), um forte preditor de eventos cardiovasculares (MACE). **Objetivo:** Identificar preditores clínicos de DAC significativa (estenose > 70%) em candidatos à TxR, selecionando aqueles que devem ser encaminhados à coronariografia. **Métodos:** 302 pacientes (pt) (57±8 anos, 73% homens) em diálise por 32 meses (mediana) foram asubmetidos à avaliação clínica e à coronariografia, e seguidos por 22 meses (mediana). Critérios de inclusão: diabetes; doença cardiovascular; ou idade > 50 anos. Fatores de risco encontrados: hipertensão (93,7%), sobrepeso/obesidade (54,3%), dislipidemia (44,9%), diabetes (42,1%), e tabagismo, 24,3%. A prevalência de doença cardiovascular foi: doença arterial periférica (DAP) (31,2%), angina (28,1%), AVC (12,9%), infarto do miocárdio (IAM) (10,3%), e insuficiência cardíaca (9,3%). **Resultados:** DAC significativa foi encontrada em 136 pt (45,0%). Diabetes (OR=1,82; IC95%=1,08-3,07; P=0,02), DAP (OR=2,50; IC95%=1,44-4,37; P=0,001), e IAM prévio (OR=7,75; IC95%=3,03-23,98; P=0,0001) associaram-se à DAC significativa. A prevalência de DAC significativa aumentou com o número de preditores clínicos de 26% (nenhum) para 100% (todos presentes) (P<0,0001). A incidência de MACE aumentou 2x, 4x e 6x (P<0,0001) e a mortalidade cardiovascular 3x, 6x e 3,5x naqueles com diabetes, DAP ou IAM prévio, respectivamente (P=0,003). O custo total por anos-de-vida ganhos dos pt submetidos à coronariografia foi US$75.000 se nenhum preditor clínico esteve presente e entre US$14.000 e US$27.000 se ao menos um esteve presente. **Conclusão:** Em candidatos à TxR de alto risco, a prevalência de DAC e a incidência de MACE foram grandes. DAC significativa ou MACE não se relacionaram aos fatores de risco clássicos. Pt com diabetes, DAP ou IAM prévio têm risco aumentado de DAC, MACE ou ambos e, portanto, devem ser encaminhados à coronariografia.

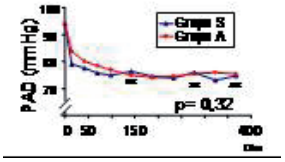
666

Avaliação da estabilidade, durante um ano, do efeito anti-hipertensivo da combinação anlodipino/enalapril, comparada com a anlodipino, em portadores de doença coronária. (Estudo SINECOR- estendido)

MARCOS RIENZO, JOSE F K SARAIVA, PAULO R NOGUEIRA, REYNALDO V AMATO, SILMARA MENEGUIN, DENILSON C ALBUQUERQUE, DIKRAN ARMAGANIJAN, IRAN CASTRO, LUIZ A M CESAR.

Instituto do Coração-InCor, HC-FMUSP São Paulo SP BRASIL e Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL

Doenças crônicas implicam em tratamento por toda vida. Em pacientes(pc) de alto risco combinar fármacos tem-se tornado necessário, e é fundamen-tal manter os efeitos no tempo. **Objetivo:** Avaliar a estabilidade do tratamento da combinação anlodipino/enalapril (S) vs anlodipino (A), em pacientes com Doença Coronária (DAC) e PA elevada. **Métodos:** Estudo randomizado, duplo-cego de grupos paralelos. Após wash-out (14 dias) iniciado A-5 mg/d ou S-2,5/10 mg,aumentando dose para meta (PA< 130x85 mmHg). Acrescido clortalidona 12,5 mg, S/N, na semana(sem) 10. Mediu-se PAs (supina e ortostática). Após14 sem(N=72), estendeu-se avaliações(sem 21, 27, 40 46 e 56). **Resultados:** Oito pc descontinuaram tratamento até sem 14. Seguimos 64 (36 em A e 28 em S). As PAs mantiveram-se estáveis (gráfico- PAD supina), com sucesso terapêutico de 96,3% nos dois grupos N= 54.(sem) 10.



Na sem 46, 2 pc (7,1%) em S e 9(31%) em A tinham edema de membros inferiores (p= 0,022). **Conclusão:** A combinação S manteve eficácia em 1 ano com menos efeitos colaterais do que A isolada, mesmo associada ao diurético.

667

Pacientes em uso crônico de warfarina que se apresentam com Síndrome Coronariana Aguda recebem tratamento inadequado e tardio – Registro GRACE

LILIA N MAIA, A AVEZUM J, MARCÍLIO, C S, GUIMARÃES, H P, LEMOS, M A B T, BRAGA, J R, TANAKA, M A, PIEGAS, L S.

Hospital de Base SJRP SP BRASIL e Divisão de Pesquisa-Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL

Fundamentos: Dispõe-se de poucos dados sobre o subgrupo de pacientes que se apresenta com SCA e que estão em uso de warfarina. **Objetivo:** Avaliar se pacientes em uso crônico de warfarina que se apresentam com SCA podem diferir daqueles que não recebem warfarina. **Métodos:** Entre 1999 e 2005, 51.380 pacientes com SCA foram incluídos no registro GRACE. Foram comparados as características de base, tratamento intra-hospitalar e desfechos clínicos entre pacientes em uso crônico de warfarina e não-usuários de warfarina. **Resultados:** Do total, 4,5% dos pacientes com SCA estavam em uso crônico de warfarina. Desses 53% tinham uma história de fibrilação atrial (versus 5,7% em pacientes sem uso de warfarina; p<0,001). Estes pacientes apresentavam características de alto risco, mas receberam uma terapia antitrombótica menos agressiva no hospital. Menor número de indivíduos foi submetido à angiografia coronária e RM. Quando comparados o atraso médio para a realização de angiografia foi maior nos pacientes que usavam warfarina (63 versus 33 h, p<0,0001). O mesmo foi encontrado quanto à ICP (46 versus 22 h, p<0,0001). Indivíduos com IAM com elevação do segmento ST em uso crônico de warfarina tiveram menor chance de receber fibrinolítico. As taxas de mortalidade e sangramento foram maiores nos pacientes em uso de warfarina. O risco de mortalidade intra-hospitalar ajustada (usando o escore de risco GRACE) foi substancialmente maior com o uso de warfarina (odds ratio [OR] = 1,42; intervalo de confiança [IC] 95% = 1,18-1,70). História de fibrilação atrial (OR = 2,45; IC 95% = 2,12-2,85) e uso crônico de warfarina (OR = 1,39; IC 95% = 1,14-1,68) foram preditores independentes de mortalidade seis meses após a alta. **Conclusões:** Pacientes em uso prévio de warfarina, que representam 4,5% do total dos pacientes que se apresentam com SCA, têm risco maior de sangramento e morte. Estes pacientes recebem ainda terapia antitrombótica menos agressiva e mais tardia quando comparados com pacientes que não recebem warfarina. Além disso, têm maior risco ajustado de mortalidade intra-hospitalar e em 6 meses.

668

Pacientes com doença coronária multivascular após angioplastia primária: angioplastia ou RM? Registro Grace

HERKENHOFF, P P A, A AVEZUM J, MARCÍLIO, C S, GUIMARÃES, H P, MAIA, L N, TIMERMAN, A, COUTINHO, M S S A, PIEGAS, L S.

Hospital Dr. Dório Silva Serra ES BRASIL e Divisão de Pesquisa-Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL

Fundamentos: Pacientes com SCA e DAC multivascular, tratados inicialmente com angioplastia primária, podem ser tratados subsequentemente com revascularização percutânea ou cirúrgica. No entanto, existem poucos dados dsiponíveis em relação ao melhor método. **Métodos:** A coorte consistiu de pacientes do GRACE que se apresentavam com IAM com elevação do segmento ST (IAMEST), tratados inicialmente com angioplastia primária, com fluxo TIMI 3 no vaso relacionado ao evento, e com pelo menos uma artéria coronária com estenose de pelo menos 50% e que foi subsequentemente revascularizada. Foram excluídos pacientes com estenose ≥ 50% no tronco da coronária esquerda e com choque cardiogênico. **Resultados:** Um total de 219 pacientes foram analisados; 36 foram submetidos à RM e 183 à ATC da artéria não relacionada ao evento, após a angioplastia primária (ATC 1ª). O grupo submetido à RM apresentava maior proporção de pacientes: em classe Killip 3 (8.3% vs 1.1%), com hiperlipidemia (58.3% vs 37.6%) e doença arterial periférica (13.9% vs 4.9%), comparados ao grupo de pacientes submetidos à ATC. Também houve predomínio de pacientes com disfunção ventricular no grupo de pacientes submetidos à RM (70% vs 28.1%, p<0.05). Apesar de tais diferenças, a mortalidade entre os dois grupos de tratamento não foi diferente após ajuste às variáveis que potencialmente interferiam no prognóstico. O reinfarto também não apresentou diferença entre os grupos. Procedimentos não planejados em 6 meses foi menor no grupo submetido à RM (0.0% vs 10.4%; p<0,05). **Conclusão:** A mortalidade não ajustada foi maior nos de pacientes com doença coronária multivascular submetidos à RM, após ATC 1ª para IAMEST. A população deste grupo foi de maior risco, de forma que ao se ajustar para variáveis diversas, não houve diferença de mortalidade para as duas formas de tratamento. Aqueles submetidos à ATC apresentaram maior probabilidade de nova intervenção nos 6 meses após o evento.

669

Arritmias Ventriculares (AV) como Indicador de Mortalidade em Pacientes com Síndrome Coronária Aguda no Cenário Clínico Atual - Registro GRACE

URI A PRYNC F, A AVEZUM J, MARCÍLIO, C S, GUIMARÃES, H P, MAIA, L N, LEMOS, M A B T, MARIO S S A COUTINHO, PIEGAS, L S.

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

Fundamentos: As AV tem valor prognóstico, determinado através de análises em pacientes com IAM na era pré-fibrinolítica. Sua importância em pacientes com SCA na prática clínica atual não está bem definida. **Métodos:** Incluídos dados de 52.380 do estudo GRACE. Foi analisada a mortalidade, tanto intra-hospitalar quanto em 6 meses após a alta, comparando-se pacientes com e sem AV, com análises distintas para SCASEST e SCAEST. **Resultados:** A AV esteve associada com um aumento no risco de morte intra-hospitalar e em 6 meses após a alta em pacientes com SCA. O risco foi maior naqueles com SCASEST se comparado aos pacientes com SCAEST (tabela). **Conclusão:** A AV aumentou o risco de morte nos pacientes com SCA no cenário clínico e farmacológico atual, indicando necessidade de identificação daqueles com risco de desenvolvimento das AV.

SCA (total)	OR (IC 95%)	p (c-statistic)
Mortalidade hosp	6,0 (5,5 - 6,6)	<0.0001 (0,74)
Mortalidade (6 m)	1,51 (1,27 - 1,81)	<0.0001 (0,70)
SCAEST		
Mortalidade hosp	23,05 (13,07 - 41,04)	<0.0001 (0,844)
Mortalidade (6 m)	1,33 (0,99 - 1,78)	0,0556 (0,78)
SCASEST		
Mortalidade hosp	96,43 (60,24 - 156,03)	<0.0001 (0,74)
Mortalidade (6 m)	1,84 (1,56 - 2,17)	<0.0001 (0,70)

670

Hiperglicemia e marcadores inflamatórios na síndrome coronariana aguda: associação com desfechos pós-hospitalares tardios

PATRICIA MACIEL, LUCIA C PELLANDA, VERA L PORTAL, BEATRIZ D SCHAAN.

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

Introdução: Hiperglicemia e marcadores inflamatórios têm sido associados com desfechos clínicos na síndrome coronariana aguda (SCA), além de caracterizar pacientes de mais alto risco. **Objetivo:** Avaliar o papel da glicemia, proteína C reativa ultrassensível (PCR) e fibrinogênio (F) como preditores de desfechos pós-hospitaleres tardios (~3 anos) após episódio de SCA. **Metodologia:** Foram avaliados 199 pacientes com SCA entre março e novembro de 2002 e reavaliados ~3 anos após. Variáveis clínicas, glicemia, PCR e F foram testados como preditores de eventos cardiovasculares maiores (ECVM) e de mortalidade. Análise estatística: análise multivariada de Cox e curvas de sobrevida (Kaplan-Meier). **Resultados:** Na admissão, 16,7% dos pacientes tinham glicemia normal (≤99 mg/dl). Após ~3 anos, esta proporção aumentou para 55,2%. O percentual de 40.6% que estavam na faixa limítrofe de glicemia (100-125 mg/dl) caiu para 27,1%. Na fase aguda, 42,7% tinham glicemia elevada (>125 mg/dl). Este índice reduziu para 17,7% tardiamente. A glicemia não se associou com complicações pós-hospitalares, ECVM ou com maior mortalidade após um seguimento de ~3 anos. Os marcadores inflamatórios (F, p=0.020 e PCR, p=0.008) foram preditivos de maior mortalidade, mas considerando os ECVM, somente a PCR foi preditiva de sua maior ocorrência (p< 0,001). **Conclusões:** Os marcadores inflamatórios foram mais sensíveis para predizer mortalidade em longo prazo do que a glicemia, mas apenas a PCR foi preditora de ECVM em longo prazo. A prevalência de alterações na glicemia de jejum foi menor no seguimento tardio de um episódio de SCA.

671

Sexo Feminino como Fator Independente de Risco na Evolução Imediata e a Médio Prazo após a Intervenção Coronária Percutânea Primária

RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO, ANGELO LEONE TEDESCHI, IVANA PICONE BORGES, MAURICIO BASTOS FREITAS RACHID.

Hospital Procordis Niterói RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

Fundamento: A mortalidade após intervenção percutânea coronária (IPC) é maior no sexo feminino (SF). Discute-se se seria devido a idade maior e mais fatores de risco (FR). **Objetivo:** Determinar os FR para óbito e eventos e a influência do sexo na evolução intra-hospitalar (EIH) e aos 6 meses de pacientes admitidos nas 12 horas iniciais do infarto agudo do miocárdio com supra do ST (IAM), tratados com IPC primária (IPCP). **Delineamento:** Estudo prospectivo não randomizado. **Pacientes:** Foram estudados 199 pacientes consecutivos entre 01/07/1998 e 31/12/2000, 133 do SF e 66 do sexo masculino (SM), com IAM e sem choque cardiogênico. **Métodos:** Foi avaliada a EIH, utilizando-se a regressão logística múltipla e a evolução aos 6 meses, utilizando-se análise multivariada de Cox. Foi feita a correção para idade em 2 modelos separados para idade (idosos e octogenários). Eventos maiores (EM) foram definidos como: óbito, nova ICP, cirurgia de revascularização e IAM e eventos como EM ou angina. **Resultados:** As características clínicas eram semelhantes entre os grupos, exceto que o SF era mais idoso que o SM, 67,04±11,53 e 59,70±10,88 anos (p<0,0001). O uso dos stents (66,7% e 78,2%, p=0,0794), dos inibidores da glicoproteína IIb/IIIa (65,2% e 61,7%, p=0,6307) e o sucesso do procedimento (87,9% e 91,7%, p=0,3841) foram semelhantes. A mortalidade intra-hospitalar foi maior no SF (9,1% versus 1,5%, p=0,0171), assim como a incidência de EM (12,1% versus 3,0%, p=0,0026). Na regressão logística múltipla o SF predisse óbito na EIH. A diferença de mortalidade persistia em 6 meses (12,1% versus 1,5%, p=0,0026). Na análise multivariada predisseram óbito: SF (no 1º modelo, p=0,008, HR=8,208 e no 2º modelo, p=0,010, HR=7,680; usar 2 modelos foi para a correção sexo e idade) e octogenários e EM e eventos: doença multiarterial e disfunção ventricular grave. **Conclusões:** O SF foi FR independente para mortalidade aos 6 meses após a IPCP, assim como ser octogenário.

672

Papel do BNP no diagnóstico diferencial de dor torácica

JOSE KEZEN CAMILO JORGE, SERAFIM GOMES DE SA JUNIOR, PEDRO PAULO NOGUERES SAMPAIO, MARCELO PIRES VILLA-FORTE GOMES, FLAVIO ALVIM GUIMARAES, GUSTAVO MICHELSTAEDTER RODRIGUES, ALEXANDRE BAHIA BARREIRAS MARTINS, AUGUSTO CÉSAR DE ARAÚJO NENO, CELSO MUSA CORREA, GUSTAVO V. DE F. DE OLIVEIRA, JOAO MANSUR FILHO.

Hospital Samaritano Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: O pepitídeo natriurético cerebral (BNP) tem sido amplamente utilizado nas salas de emergência (SE) para o diagnóstico diferencial de dispnéia. Entretanto, na abordagem da dor torácica (DT) o seu papel embora promissor, ainda está por ser definido. **Objetivos:** Avaliar o desempenho diagnóstico (DD) do BNP nos pacientes com DT típica de doença coronariana na SE. **Materiais e Métodos:** Coorte de pacientes (pc) admitidos na SE com DT submetidos a protocolo de investigação de dor torácica. Após a investigação inicial os pc foram classificados em 4 Grupos (G) de acordo com a gravidade: G1-DT não coronariana; G2-Síndrome coronariana aguda sem supra de ST(SCASST); G3- SCA com supra de ST (SCACST) e G4-SCA com sinais clínicos de disfunção de VE. A mediana do BNP foi comparada entre os grupos e o DD do BNP foi medido através da área sobre a curva ROC (ACROC). **Resultados:** Foram 51 pc (58% masculinos, com idade média de 70±13 anos) analisados. A mediana do BNP foi 38; 70,7; 399 e 925pg/ml respectivamente para G1 a 4 (p=0,002). AACROC foi de 0,769 (IC95% 0,630 a 0,908; p=0,001). O melhor ponto de corte foi 100pg/ml (Odds ratio = 15,16 IC95% 3,4 a 66,4; p=0,00006) com sensibilidade = 63,6%; especificidade=89,7%; Valor preditivo (VP) positivo=82,4% e VP negativo=76,5%. O coeficiente de correlação entre o BNP e a gravidade clínica foi de 0,432(p=.000086). **Conclusão:** Nessa pequena amostra o BNP, além de mostrar correlação com a gravidade clínica mostrou ser útil no diagnóstico diferencial de DT.

673

Aumento na incidência de intervenção em múltiplos vasos e uso de múltiplos "stents" entre 1999 e 2004. Registro GRACE

SARAIVA, J F K, A AVEZUM J, MARCÍLIO, C S, GUIMARÃES, H P, NAKAMURA, R, ALBUQUERQUE, D C, URI A P F, PIEGAS, L S.

Hospital e Maternidade Celso Pierro Campinas SP BRASIL e Divisão de Pesquisa-Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL

Fundamento: O implante de múltiplos "stents" está relacionado a um maior risco de trombose e de reestenose. A porcentagem de pacientes com SCA que receberam múltiplos "stents" ou intervenção em mais de um vaso não é bem conhecida. **Objetivo:** Descrever a ocorrência do uso de múltiplos "stents" e de intervenção em múltiplos vasos em pacientes admitidos por SCA usando dados do GRACE. **Métodos:** Critérios de inclusão - idade acima de 18 anos, ser admitido por SCA, possuir alteração de ECG compatível com SCA e/ou aumento seriado dos marcadores de necrose do miocárdio e/ou demonstração de doença coronária severa. Ficha padrão foi utilizada como instrumento de coleta. A população em estudo compreendeu pacientes com SCA e elevação do ST, SCA sem elevação do ST e angina instável, arrolados no GRACE entre 1999 e 2004 e que foram submetidos a intervenção percutânea na hospitalização. Foi realizada uma análise multivariada para identificar fatores preditores de intervenção múltipla. **Resultados:** Analisados dados de 9998 pacientes. A média de vasos dilatados foi de 1,2/paciente e a de "stents" colocados de 1,4/paciente. A porcentagem de pacientes que receberam múltiplos "stents" elevou-se significantemente (24% - 29%, p<0,005), principalmente nos EUA (29% - 39%, p<0,005) que também teve um maior aumento no número de vasos dilatados comparado com os outros (15% - 31%). Na análise multivariada ser multiarterial, ter sido tratado nos EUA, angioplastia eletiva ou urgente (em detrimento da primária), idade, ausência de cirurgia de revascularização prévia, foram preditores independentes do uso de múltiplos "stents". **Conclusão:** A análise dos dados de uma coorte internacional observacional mostrou que o implante de múltiplos "stents" aumentou com o tempo.

674

Hemotransfusão durante cirurgia cardíaca está relacionada a pior evolução no pós-operatório?

JACQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS MIRANDA, ARMANDO MARCIO GONÇALVES DOS SANTOS, ELISANGELA CORDEIRO REIS, VITOR SALLES, MARLON DUTRA TORRES, FERNANDA BEATRIZ AMADOR DOS SANTOS, CARLOS CLEVERSON LOPES PEREIRA, HUMBERTO VILLACORTA J.

Hospital Quinta D'Or Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: Hemotransfusão (HMT) tem sido associada a piores desfechos em pacientes (pts) em terapia intensiva. Seu papel em pós-operatório de cirurgia cardíaca (PO) é pouco estudado. **Métodos:** Foram avaliados retrospectivamente 112 pts submetidos a cirurgia cardíaca no período de junho de 2005 a janeiro de 2007, com idade média de 63±12 anos, sendo 75 (67%) do sexo masculino. Os pts foram classificados de acordo com um escore de gravidade (EUROscore) sendo o escore da população como um todo de 3,4±2,6. Analisou-se a relação de HMT durante a cirurgia com o tempo de ventilação mecânica (VM), tempo de permanência em unidade fechada (UCO), óbito e ocorrência de fibrilação atrial (FA) e infecção no PO. As variáveis categóricas foram comparadas utilizando-se o teste do quiquadrado ou teste exato de Fischer e as variáveis contínuas pelo teste t de Student. **Resultados:** Trinta e oito (34%) pts receberam HMT, sendo que destes, 17 (44,7%) foram politransfundidos, com média de 1,2 unidades de concentrado de hemácias por paciente (variou de 1 a 4 unidades). Ocorreram 2 (0,9%) óbitos, sendo ambos na população que recebeu HMT (mortalidade 5,2% vs 0%, p=0,11). A incidência de FA foi maior no grupo HMT (44,7% vs 21,6%, p=0,01). O grupo HMT apresentou maior tempo de VM (761,8±684,7 vs 419±256 minutos, p=0,004) e maior tempo de internação na UCO (7,3±6,2 vs 3,8±2,3 dias, p=0,045). A freqüência de infecções foi maior no grupo HMT (34% vs 13,5%, p=0,01). Não houve diferença significativa na pontuação do EUROescore nos dois grupos (3,7±2,9 vs 3,2±2,2, p=0,28). **Conclusão:** A HMT em pts submetidos a cirurgia cardíaca esteve associada a maior tempo de VM e de internação em unidade fechada e maior incidência de FA e infecção no PO, apesar de gravidade pré-operatória semelhante nos dois grupos.

675

Valor prognóstico do BNP em pacientes com dor torácica e sem supradesnível do segmento ST na chegada à sala de emergência

ROBERTO BASSAN, BERNARDO RANGEL TURA, ALFREDO ANTONIO POTSCH, ROBERTO GAMARSKI.

Cardiologia-PUC Rio, Instituto Estadual de Cardiologia-IECAC Rio de Janeiro RJ BRASIL e Procardiaco Rio de Janeiro RJ BRASIL

Purpose: To detemine the prognostic role of early-measured B-type natriuretic peptide (BNP) in patients with acute chest pain. **Methods:** From 1/1/02 to 12/31/03, 723 consecutive patients with chest pain and no ST segment elevation measured BNP on arrival (immunofluorescence assay, Biosite) and CKMB and troponin-I serially, as part of a diagnostic protocol of ACS (found in 297 patients). Patients were followed for 1 month and 1 year for death, urgent revascularization or re-hospitalization for ACS. **Results:** Total events at 1 month and 1 year were 7.1% (death = 2.1%) and 17.8% (death = 7.1%), respectively. Each increasing quartile of BNP was associated with a greater risk of 1-month total events (p= 0.0004) and death (p= 0.00004) as well as 1-year total events (p< 0.000001) and death (p< 0.000001). In relation to the first quartile (BNP< 17.1 pg/ml) patients in the fourth quartile (BNP> 146 pg/ml) had unadjusted hazard ratios of 3.7 (p= 0.005) and 4.2 (p< 0.000001) for 30-day and 1-year total events, respectively, and of 13.1 (p= 0.0002) and 10.1 (p< 0.000001) for 1-month and 1-year death, respectively. By ROC curve BNP= 71 pg/ml was the best cut-off level for prediction of 1-year death. Patients with BNP< 71pg/ml had 1 month and 1 year total event rates of 3.6% and 10.3%, respectively, versus 12% (RR= 3.4, p= 0.00001) and 28.9% (RR= 2.8, p< 0.000001), respectively, in patients with BNP> 71. As for 1-month and 1-year death, patients with BNP< 71 pg/ml had rates of 0.5% and 2.4%, respectively, versus 4.3% (RR= 9.1, p= 0.001) and 13.9% (RR= 5.8, p< 0.000001), in those with BNP> 71. In multivariate analysis the addition of BNP>71 improved the C-index for prediction of 1-month and 1-year death and total events. **Conclusions:** 1) BNP>71pg/ml on arrival in patients with acute chest pain and no ST segment elevation was a strong and robust marker of 1-month and 1-year serious events; 2) As BNP improved risk stratification over traditional markers it should be considered in the initial evaluation of chest pain patients seen in the emergency department.

676

Correlação entre tipo de dor torácica e o diagnóstico de síndrome coronariana aguda

ASSAD, M H V, ARAUJO, M P, VOLSCHAN, A, DINIZ, M S, FONSECA, L H O, SANTOS, M A, STIPP, C A, NOGUEIRA, M V, MESQUITA, E T.

Hospital Pró Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Introdução: Os pacientes admitidos com dor torácica em Unidades de Emergência são inicialmente classificados quanto as características da dor, para definição da estratégia de investigação de síndrome coronariana aguda (SCA). **Objetivo:** Avaliar a acurácia do tipo de dor torácica para o diagnóstico de síndrome coronariana aguda. **Métodos:** Foram avaliados 400 pacientes com dor torácica (idade 60±14 anos, 60,6% masculino), admitidos em uma Unidade de Emergência de um hospital terciário. Os pacientes foram incluídos em um protocolo sistematizado de atendimento que definiu as características da dor em tipo A: definitivamente anginosa, tipo B: provavelmente anginosa, tipo C: provavelmente não anginosa e tipo D: definitivamente não anginosa. O diagnóstico de síndrome coronariana aguda foi realizado na presença de dosagem de troponina positiva, estratificação funcional positiva ou coronariografia com lesão superior a 50%. **Resultados:** A dor tipo A ou B esteve presente em 233 pacientes sendo que 140 tiveram o diagnóstico de de SCA enquanto dos pacientes com dor C ou D, 34 confirmaram a SCA. As características operacionais do tipo de DT mostraram uma sensibilidade de 80%, especificidade de 59%, VPP de 60%, VPN de 80%, razão de verossimilhança para o teste negativo de 0,33 e positivo de 1,96. **Conclusão:** O tipo de dor torácica demonstrou moderada acurácia para exclusão de SCA e baixa acurácia para a sua confirmação.

677

Fatores que interferem na demora para a procura de assistência médica em paciente com dor torácica

ASSAD, M H V, ARAUJO, M P, VOLSCHAN, A, DINIZ, M S, FONSECA, L H O, STIPP, C A, SANTOS, M A, NOGUEIRA, M V, MESQUITA, E T.

Hospital Pró Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Introdução: O retardo no atendimento de pacientes com dor torácica tem sido apontado como um dos motivos de pior evolução clínica destes pacientes. A presença de variáveis que possam interferir no tempo entre o inicio da DT e o atendimento inicial tem sido pouco estudado em nosso meio. **Obejetivo:** Avaliar quais fatores podem influenciar no tempo entre o inicio da DT e sua primeira avaliação médica. **Métodos:** Foram avaliados 413 pacientes com DT (60±14, 60% masculino) admitidos em um hospital terciário. Foi considerado como tolerável um tempo entre o inicio da DT e o primeiro atendimento de 90 minutos, considerando um tempo de 60 minutos como aquele em que o paciente aguardaria para a decisão de procurar auxilio médico e 30 minutos como tempo médio para o deslocamento até o hospital. Foram analisadas as variáveis: gênero, idade maior ou igual a 60 anos, hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), dislipidemia, tabagismo, historia familial (HF), história de DAC e presença de DT com características de angina pectoris na admissão. Foi realizada uma análise de regressão logística para definir a relação da presença das variáveis e o tempo maior de 90 minutos para o primeiro atendimento. **Resultados:** A idade maior ou igual a 60 anos (p= 0,97), sexo masculino (p=0,64), HAS(p=0,78), DM(p=0,10), dislipidemia(p=0,25), tabagismo(p=0,053), historia de DAC(p=0,26) e tipo de DT(p=0,54) não mostraram significância estatística para o desfecho analisado, enquanto a HF(p=0,04) demonstrou esta associação. **Conclusão:** Entre as variáveis analisadas a presença de HF foi a única que demonstrou relação entre o tempo de inicio da DT e o primeiro atendimento médico.

678

Influência do subsídio financeiro no aprendizado da emergência durante o curso de Suporte Avançado de Vida em Cardiologia

HEBERTH CESAR MIOTTO, EUGÊNIO M A GOULART, CARLOS FARIA SANTOS AMARAL, MARIA DA CONSOLAÇÃO VIEIRA MOREIRA.

Faculdade de Medicina UFMG Belo Horizonte MG BRASIL.

O sucesso do ensino do atendimento da emergência depende de vários fatores como: aluno, instrutor e o curso propriamente dito. **Objetivo:** Avaliar os efeitos do subsídio financeiro no aprendizado da emergência cardiovascular. **Métodos:** Foram avaliados os alunos que participaram dos cursos do Suporte Avançado de Vida em Cardiologia (ACLS) no período de Dezembro de 2005 a Dezembro de 2006 em centro de treinamento credenciado pela American Heart Association (AHA). Estes foram subdivididos em 3 grupos de acordo com o grau de subsídio financeiro. Grupo 1: Subsídio financeiro integral; Grupo 2: Subsídio financeiro de 50% e Grupo 3: Sem nenhuma forma de subsídio financeiro. Foram analisadas a aprovação na avaliação prática e teórica e a media da avaliação teórica entre os grupos selecionados. **Resultados:** Oitocentos e dezenove alunos participaram do curso do ACLS no período de Dezembro de 2005 a Dezembro de 2006, sendo cento e noventa e nove (24%) no grupo 1, cento e vinte e dois (15%) no gripo 2 e quatrocentos e noventa e oito (61%) no grupo 3. A aprovação na avaliação pratica e teórica e a média na prova teórica foi maior no grupo 3 (sem subsidio) que nos demais grupos (p<0,05). **Conclusão:** A influência do subsídio financeiro nas avaliações foi bem estabelecido, sendo provavelmente relacionado ao grau de motivação para participação nos cursos.

679

Reversão de parada cárdio-pulmonar em AESP com naloxona em paciente com intoxicação exógena aguda por opióide

HERLON SARAIVA MARTINS, DIOGO BUGANO DINIZ GOMES, RANNIERE DE ALMEIDA LOPES, CARLA LUANA DINARDO, FLÁVIA KASTROPIL TEIXEIRA, AUGUSTO SCALABRINI NETO, IRINEU TADEU VELASCO.

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP São Paulo SP BRASIL.

Uma mulher de 55 anos é levada ao Departamento de Emergência em parada cárdio-respiratória. Ela estava na sala de espera do ambulatório de pneumologia do Hospital das Clínicas da FMUSP quando o médico notou que a paciente estava cianótica e imediatamente a levou ao Pronto-Socorro. Ela estava sem movimentos respiratórios e sem pulso central, sendo prontamente atendida pelos emergencistas do hospital (variação de tempo à chegada no PS de 3 minutos). O monitor mostrou ondas P, QRS estreito e regular, com freqüência de 65 bpm. A paciente foi intubada, ventilada, massageada e teve dois acessos periféricos pegos com prescrição de soro fisiológico. Após 4 doses consecutivas de epinefrina (1 mg IV de 3-3 minutos), a paciente permanecia em AESP, apenas com frequência do monitor um pouco maior (90 bpm). Nesse momento, notou-se que as pupilas da paciente estavam intensamente mióticas, foi pensado que se tratava de um acidente vascular cerebral isquêmico de tronco encefálico, mas optado por prescrever 0,8 mg de naloxona IV, em bolo. Cerca de 45 segundos após o uso do antagonista opióide, houve mudança no monitor (taquicardia com QRS estreito e freqüência de 140 bpm) e a paciente passou a ter pulso central forte, seguido de intensa agitação psicomotora. Após reavaliação do ABCD primário e secundário, foi notado um dispositivo localizado no hipocôndrio esquerdo da paciente que posteriormente foi confirmado tratar-se de uma bomba de infusão contínua de opióide (metadona) e no mesmo dia ela havia passado no grupo de dor (antes da consulta na pneumologia) e reabastecida a bomba com opióide. A paciente foi transferida para a unidade de terapia intensiva e ficou com discreta sequela neurológica. Nós aqui descrevemos uma reversão de atividade elétrica sem pulso associada ao uso de naloxona em uma paciente com intoxicação aguda por opióide no Departamento de Emergência. Ao que nos consta, esse é o segundo caso descrito no mundo de reversão de parada cárdio-respiratória com naloxona.

680

Influência do local da realização do curso de Suporte Avançado de Vida em Cardiologia no aprendizado da emergência cardiovascular

HEBERTH CESAR MIOTTO, EUGÊNIO M A GOULART, CARLOS FARIA SANTOS AMARAL, MARIA DA CONSOLAÇÃO VIEIRA MOREIRA.

Faculdade de Medicina UFMG Belo Horizonte MG BRASIL.

Objetivos: Avaliar a influência do local da realização do curso, no aprendizado do atendimento da emergência cardiovascular. **Métodos:** Foram analisados dados referentes aos alunos que participaram dos cursos de Suporte Avançado de Vida em Cardiologia (ACLS) no período de Dezembro de 2005 a Dezembro de 2006, em centro de treinamento credenciado pela American Heart Association (AHA). Estes foram subdivididos em 2 grupos, de acordo com o local onde foi realizado o curso. Local A – curso realizado em centro urbano com mais de 1 milhão de habitantes; Local B – curso realizado em centro urbano com menos de 1 milhão de habitantes. Foram comparadas a media de aprovação na avaliação prática e teórica e a média na avaliação teórica. **Resultados:** Oitocentos e dezenove alunos participaram do curso do ACLS no período de Dezembro de 2005 a Dezembro de 2006, sendo quatrocentos e oitenta e dois no local A (59%) e trezentos e trinta e sete (41%) no local B. A aprovação na avaliação prática foi semelhante para ambos os grupos (p=0,33), entretanto a aprovação teórica foi maior no local A que no local B (73% versus 65% - p=0,021 – OR=1,44 e IC: 1,05 – 1,97). A media na avaliação teórica foi maior para os cursos no local A (87,1 10,4 e 86 11 respectivamente p<0,05). **Conclusão:** O local da realização do curso influencia a aprovação teórica e prática, podendo estar relacionado ao engajamento com o curso e com o conhecimento prévio.

681

A ingestão de chás caseiros e suco de uva durante a gestação está associada a constrição ductal fetal: uma abordagem clínica

PAULO ZIELINSKY, ANTONIO LUIZ PICCOLI JUNIOR, JOÃO L L MANICA, LUIZ H S NICOLOSO, HONÓRIO S. MENEZES, RENATO FRAJNDLICH, RAFAELLA PETRACCO, ANDRÉ BUSATO, LAURA N HAGEMANN, MARINA R MORAES, JÚLIA S SILVA.

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

Antecedentes: A inibição de prostaglandinas causa constrição ductal fetal (CDF). Foi formulada a hipótese de que o consumo materno de bebidas com polifenóis, como chá verde (CV), chá-mate (CM) e suco de uva (SU), poderiam causar CDF, pelo efeito anti-inflamatório inibidor das prostaglandinas. **Objetivos:** Análise de evidências clínicas que apontem para a corroboração desta hipótese. **Métodos:** Uma coorte dos últimos 34 casos de CDF, a partir de dezembro 2005, foi estudada. Foram utilizados o teste de Wilcoxon e o teste exato de Fisher. **Resultados:** Em 24/34 fetos no terceiro trimestre com CDF (77%), havia ingestão materna de bebidas com polifenóis (CV, CM ou SU). Uma a 3 semanas após suspensão, 10/11 fetos (91%) mostraram resolução da CDF. Foi observado diminuição na média das velocidades sistólica (1,74 ± 0, 25 m/s para 1,34 ± 0,29 m/s, p=0,005) e diastólica (0,38 ± 0,09 m/s para 0,22 ± 0,03 m/s, p =0,0001), com aumento no índice de pulsatilidade (1,60,± 0,43 para 2,14 ± 0,28, p=0.001) no ductus. Houve associação significante entre a melhora da CDFe a descontinuação dos polifenóis (p=0,005). **Conclusão:** A ingestão materna de substâncias ricas em polifenóis é freqüente em fetos com constrição ductal e sua suspensão resulta em melhora na maioria dos casos.

682

Trabalho retirado da programação científica pelo autor

683

Sildenafil no tratamento da hipertensão pulmonar em recém-nascidos criticamente doentes

ANDRESSA M SOARES, RENATA B PACIFICO, SUZY L ARANHA, SUSIANE D M SCHERRER, PATRÍCIA L MOTA, CLAUDIA B FEITOSA, SORAYA A ZAMPIROLLI, MAURO S GODINHO, LUIZ F LUNZ, LUIZ D F TORRES, LUIZ B F COELHO, PAULO J F SOARES.

Instituto do Coração dr Elias Antônio - Hospital Evangélico Cachoeiro de Itapemirim ES BRASIL.

Fundamento: A hipertensão pulmonar neonatal (HPN) caracteriza-se por ser uma síndrome clínica que cursa com hipoxemia grave e refratária sendo uma das principais causas de óbito entre os recém-nascidos (RN´s) submetidos à ventilação mecânica (VM). O efeito vasodilatador pulmonar do sildenafil devido ao relaxamento da musculatura lisa da parede vascular torna-o uma potente alternativa terapêutica na HPN. **Objetivo:** avaliar o uso e a eficácia do sildenafil em RN´s criticamente doentes, com HPN não responsiva às terapêuticas habituais. **Metodologia:** De 05/2005 a 02/2007, 17 RN´s com HPN receberam sildenafil por sonda gástrica na dose de 3 a 4 mg/kg/dia. A idade gestacional média foi de 36 semanas e o peso médio dos RN´s de 2,600g. Todos se encontravam sob VM, receberam previamente surfactante e apresentavam saturometria ≤75% (de 24 a 75%). Nove RN´s usaram concomitantemente milrinone. Óxido nítrico não foi utilizado. Em todos os RN´s foi realizado ecocardiograma (ECO) pré, durante e após o tratamento com sildenafil, sendo avaliado o direcionamento do shunt pelo forame oval (FO) e/ou CIV, função ventricular, medidas de pressão sistólica de ventrículo direito (PSVD) e da integral tempo-velocidade pulmonar (VTI). **Resultados:** Todos os RN´s encontravam-se instáveis e hipóxicos, já com elevados parâmetros na VM ao início do sildenafil. Ao ECO todos apresentavam FO com fluxo direito-esquerda, um com CIV muscular e 4 com CA. A PSVD média e a VTI média foram respectivamente 55 mmHg e 0,06 ms. Houve significativa melhora da saturometria em média após 6 horas do início do sildenafil. Ao ECO de controle foi detectado queda da PSVD (média= 30mmHg), aumento do VTI (média=0,11ms) e inversão do shunt pelo FO e pela CIV. Em três RN´s houve patência do canal arterial. **Conclusão:** O sildenafil mostrou-se extremamente eficaz na HPN estabelecendo-se como importante determinante na melhora da morbidade e sobrevida, mesmo quando instituído isoladamente sem outros vasodilatadores pulmonares específicos.

684

Abordagem clínica e cirúrgica da persistência de canal arterial em recém-nascidos prematuros

EDMO ATIQUE GABRIEL, RAFAEL FAGIONATO LOCALI, PRISCILA KATSUMI MATSUOKA, DIEGO GAIA, AYRTON BERTINI JÚNIOR, ROBERTO CATANI, ENIO BUFFOLO.

Universidade Federal de São Paulo São Paulo SP BRASIL.

Objetivo: Analisar aspectos clínicos e cirúrgicos envolvidos no tratamento da persistência do canal arterial, em recém-nascidos prematuros. **Métodos:** No período de janeiro de 2000 a junho de 2006, foram analisados, 16 recém-nascidos prematuros, submetidos a tratamento cirúrgico para persistência de canal arterial. 25% dos pacientes foram do sexo masculino e 75% do feminino. O peso médio ao nascimento foi 1014,68 g, e a idade média no momento da cirurgia foi 27,8 dias. O uso de drogas vasoativas, indometacina, parâmetros ecocardiográficos e complicações, nos períodos pré e pós-operatórios foram avaliados. **Resultados:** Os valores absolutos e percentuais das principais variáveis analisadas estão na tabela abaixo.

Variável	Valor	%
IOT ao nascimento	10	62,5
Surfactante	10	62,5
Drogas vasoativas Pré-op	12	75
Indometacina por via oral	13	81,25
Doses indometacina -média	3,43	-
Calibre médio do canal	2,06 mm	-
Abordagem extrapleural	13	81,25
Drogas vasoativas Pós-op	8	50
Óbitos	3	18,75

Conclusão: Mais da metade dos pacientes necessitou de intubação orotraqueal ao nascimento e emprego de surfactante e drogas vasoativas no período pré-operatório. A utilização de indometacina por via oral não foi eficaz no fechamento do canal arterial em 81,25% dos casos. Houve maior prevalência de abordagem extrapleural durante o ato operatório. No período pós-operatório, houve menor demanda de drogas vasoativas e não houve óbitos diretamente relacionadas ao procedimento cirúrgico.

685

Fatores de risco para mortalidade pós-operatória em cardiopatia congênita: análise uni e multivariada

RACHEL VILELA DE ABREU HAICKEL NINA, VINICIUS JOSE DA SILVA NINA, JOSE ALBUQUERQUE DE FIGUEIREDO NETO, MARCO AURELIO SALLES ASSEF, RAIMUNDO REIS RODRIGUES, MÔNICA ELINOR ALVES GAMA, JOSÉ MENESES DE MORAIS FILHO, NORMAN EDUARDO COLINA MANZANO, VINÍCIUS GIULIANO GONÇALVES MENDES, MARCO ANTÔNIO SODRÉ, JOYCE SANTOS LAGES, NATALINO SALGADO FILHO.

Hospital UNiversitário da Universidade Federal do Maranhão São Luis MA BRASIL.

Apesar dos recentes avanços no cuidado pós-operatório das cardiopatias congênitas terem determinado redução na mortalidade imediata este continua a ser um importante problema a ser enfrentado. **Objetivo:** Analisar as variáveis relacionadas à cirurgia e a sua possível interferência na mortalidade pós-operatória imediata. **Método:** estudo analítico, transversal, retrospectivo, com pacientes menores de 18 anos portadores de cardiopatias congênitas no Hospital Universitário da UFMA. Foram excluídos pacientes submetidos à cirurgia em outra instituição primariamente e pacientes portadores de lesão neurológica grave. Foi utilizado o modelo de regressão logística simples e ajustado, adotando-se um nível de significância igual a 5% (p≤ 0.05). O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do HU-UFMA. **Resultados:** No período de junho de 2001 a junho de 2004, foram realizados 145 cirurgias destinadas à correção ou paliação de defeitos cardíacos congênitos. 62% eram do sexo feminino e 84% tinham idade maior que um ano na época da cirurgia, com média igual a 5,1 anos. A mortalidade geral foi 18% e as variáveis sexo, idade, tipo de cardiopatia, fluxo pulmonar, tipo de cirurgia, tempo de CEC e tempo de anóxia apresentaram associação estatisticamente significante com a mortalidade na análise univariada; na análise multivariada apenas o tipo de cardiopatia manteve seu nível de significância. **Conclusão:** A idade acima de um ano, o hipofluxo pulmonar, o tempo de CEC acima de 65 minutos e o tempo de anóxia maior que 35,5 minutos foram fatores de risco significantes para mortalidade nesta população; a cardiopatia cianogênica mostrou significância na análise de regressão logística.

686

Trabalho retirado da programação científica pelo autor

687

Avaliação funcional e resposta cronotrópica em crianças cardiopatas

CARLOS ALBERTO CORDEIRO HOSSRI, ANDRÉ LUÍS PEREIRA DE ALBUQUERQUE, ROMEU SERGIO MENEGHELO, HORACIO ARAKAKI, IEDA BISCEGLI JATENE.

HOSPITAL DO CORAÇÃO HCOR SÃO PAULO SP BRASIL e INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA SÃO PAULO SP BRASIL

Fundamentos: O comportamento da frequência cardíaca (FC) ao exercício representado pelo défict cronotrópico (Dcron) (razão entre a FCmáxima (FCM atingida e predita >15%) e a resposta cronotrópica após o exercício (FCR 2min) tem valor clínico prognóstico comprovado em adultos. (J Myers et al J Am Coll Cardiol 2001;38:1980-7 e Lauer et al J Am J Cardiol 2005; 96 1328-1333). **Objetivos:** Analisar as respostas cardiovasculares de crianças cardiopatas com e sem défict cronotrópico bem como seus respectivos desempenhos no teste ergométrico (TE). **Delineamento:** Estudo observacional retrospectivo. **Casuística e Métodos:** 81 crianças cardiopatas (67% do sexo masculino), com 10,9+/-2,6 aos, foram submetidas ao TE -protocolo de Bruce, sintoma-limitante, sendo avaliado o comportamento cardiovascular e a capacidade funcional em METs. **Resultados:** As etiologias principais foram: Pós operatório de cardiopatias congênitas (86%), valvulopatias (6,1%), miocardiopatia dilatada (3,7%), arritmias (2,4%), outras (1,2%). O DCron > 20% esteve presente em 14 crianaças (17,2%), apresentando estas menor performance (10,2+/-2,1 vs 12+/-2,7 METs*), pressão arterial média de pico (83,4+/-10,1 vs 80,0+/-11,2 mmHg*), FCM atingida (142+/-19 vs 185+/-13 bpm*), e FCR2min (56+/-25 vs 76+/-17 bpm*), quando comparadas a 67 crianças sem DCron (82,8%), pareadas por idade e índice de massa corporal. Além desses parâmetros, a incidência de arritmias complexas foi maior nas crianças com DCron >20% com menor queda da FCR2min. **Conclusões:** O comportamento da FC ao exercício (DCron e FCR2min) anormal esteve relacionado com menor capaciade funcional, menor pressão arterial média de pico e maior incidência de arritmias. A resposta cronotrópica se mostrou como um parâmetro útil e de fácil aplicação, podendo ser um índice adicional no seguimento clínico também de crianças portadoras de cardiopatias. (* p < 0,05).

688

Estado nutricional e níveis pressóricos de escolares adolescentes da cidade de Cubatão - SP

SILVA, M C P, RAMOS, C H B, COSTA, R F.

Faculdade de Fisioterapia da Universidade Santa Cecília Santos SP BRASIL e Prefeitura Municipal de Cubatão Cubatão SP BRASIL

Fundamento: A obesidade atinge cada vez mais adolescentes e contribui para o aparecimento precoce da hipertensão arterial (Garcia et al., J Pediatr, 2004; 80(1):29-34). **Objetivos:** Verificar os níveis pressóricos e o estado nutricional de escolares de 10 a 15 anos, bem como a relação entre estes fatores. **Delineamento:** Estudo descritivo transversal em duas escolas públicas de Cubatão-SP. **Pacientes:** Participaram 704 estudantes, 333 do sexo masculino e 371 do feminino, selecionados aleatoriamente e autorizados pelos pais. **Métodos:** A avaliação do estado nutricional constou do IMC por idade e sexo, conforme o CDC (2000). A pressão arterial (PA) foi medida pela técnica auscultatória, utilizando esfigmomanômetro aneróide Tycos® e estetoscópio Littmann®, de acordo com o National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Children and Adolescents (Pediatrics, 2004; 114(2Suppl):555-76). Os valores encontrados foram avaliados de acordo com o percentil de estatura para a idade. A PA foi medida três vezes não consecutivas utilizando-se a média das três. A análise estatística constou da apresentação da proporção dos sujeitos em sobrepeso e obesidade, bem como dos que apresentavam alterações na PA. Foi utilizado o teste Qui-quadrado para verificar diferença de proporção de alterações pressóricas entre sujeitos eutróficos e com sobrepeso ou obesidade, Odds Ratio e IC95%. **Resultados:** A avaliação do estado nutricional mostrou que 13,64% dos adolescentes estavam em sobrepeso e 10,37% eram obesos. Para a PA sistólica e/ou diastólica, 12,65% dos adolescentes apresentaram pressão Normal Alta e 9,52% Hipertensão. Os adolescentes com excesso de peso apresentaram significantemente maior proporção de alterações pressóricas: X^2=15,39 (p=0,00008); OR=2,23 (IC95%=1,47–3,37). **Conclusão:** Os resultados obtidos demonstram a relação entre o estado nutricional dos indivíduos e seus níveis pressóricos, já na adolescência. Com isso, torna-se clara a necessidade de intervenções preventivas que envolvam orientações dietéticas e de exercícios físicos, visando a reduzir as prevalências de sobrepeso e obesidade de escolares a fim de minimizar suas repercussões negativas desde a adolescência até a vida adulta.

689

Resultados do Estudo Randomizado e Duplo-Cego ATAR (Avaliação da Terapia Combinada de Anlodipino e Ramiprila)

ROBERTO DISCHINGER MIRANDA, DECIO MION JUNIOR, JOAO CARLOS ROCHA, OSVALDO KOHLMANN JUNIOR, BRAULIO LUNA FILHO, MARCO ANTONIO MOTA GOMES, JOSE FRANCISCO KERR SARAIVA, CELSO AMODEO.

Universidade Federal de São Paulo São Paulo SP BRASIL e Faculdade de Ciências Biológicas do CESMAC Maceió AL BRASIL

Fundamento: Entre os benefícios da combinação de anti-hipertensivos destacam-se a possibilidade de maior eficácia e menor incidência de eventos adversos. A combinação de um inibidor da ECA (IECA) a um antagonista do cálcio (ACa) consistentemente reduz a incidência de edema periférico, nem sempre porém demonstrou maior potência anti-hipertensiva. **Objetivo:** Avaliar a eficácia e tolerabilidade da combinação fixa anlodipino/ramipril contra o anlodipino isolado, um dos mais potentes e prescritos anti-hipertensivos em monoterapia. **Delineamento:** Ensaio clínico multicêntrico, randomizado, prospectivo, duplo-cego e de grupos paralelos. **Pacientes:** Foram randomizados 265 pacientes (análise de segurança), sendo que 222 (83,8%) completaram as 18 semanas de tratamento (análise de eficácia). **Métodos:** Após 2 semanas de placebo, aqueles com pressão arterial sistólica (PAS) ≥160 e ≤199 mmHg e/ou PA diastólica (PAD) ≥95 and ≤114 mmHg, foram randomizados para anlodipino/ramipril 2,5/2,5 mg ou anlodipino 2,5mg. Nos pacientes com PA ≥140/90 mmHg as doses foram tituladas para 5/5mg e 10/10 mg ou 5 mg e 10 mg, respectivamente. A PA foi medida sempre em triplicata e no período de vale. Foram utilizados o teste exato de Fisher, qui-quadrado ou teste t, conforme apropriado. **Resultados:** Os grupos eram homogêneos. A idade média foi de 58,6±8,7 anos, 59,6% mulheres, 63,8% brancos e IMC 28,8±4,3 kg/m2. Ambas as estratégias reduziram a PA de forma significativa e no geral foram bem toleradas. As variações em relação ao basal para o anlodipino versus anlodipino/ramipril foram, respectivamente: PAS (mmHg)= -22,84±1,33 vs -27,51±1,40 (p=0,01); PAD (mmHg)= -14,64±0,75 vs -16,41±0,79 (ns); PP (mmHg)= -8,20±1,13 vs -11,10±1,19 (p<0,01); Circunf. do tornozelo (mm)= +4,40±1,00 vs +0,40±1,00 (p<0,01). A prevalência de edema clínico foi de 19,4% vs 8,4% (p=0,01) e de tosse 0,75 vs 4,6% (p=0,06). **Conclusões:** A terapia combinada demonstrou uma maior redução da PA, com menor incidência de eventos adversos. Esta combinação de IECA/ACa demonstrou ser uma boa opção para escolha inicial no tratamento anti-hipertensivo.

690

Circunferência abdominal: identificação de valores preditores de hipertensão em um estudo de coorte de base populacional

MIGUEL GUS, FÁBIO T CICHELERO, CAROLINA M MOREIRA, GABRIELA F ESCOBAR, LEILA B MOREIRA, SANDRA C P C FUCHS, MARIO WIEHE, FLAVIO D FUCHS.

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

Introdução: A diversidade das populações investigadas, principalmente em estudos transversais, e uso de variadas definições, explicam a discrepância de valores de circunferência abdominal (CA) que identificam indivíduos sob risco de desenvolver hipertensão arterial sistêmica (HAS). **Objetivo:** Identificar pontos de corte de CA associados com maior probabilidade de desenvolver HAS. **Delineamento:** Estudo de coorte prospectivo. **Métodos:** Foram estudados 588 indivíduos normotensos em uma coorte populacional. Aferiram-se dados demográficos, antropométricos, pressão arterial (PA) e outros fatores de risco para HAS. Casos incidentes foram definidos por PA igual ou maior a 140/90 mmHg ou uso de fármacos anti-hipertensivos. A curva ROC da CA foi utilizada para discriminar homens e mulheres com alto e baixo risco de desenvolver HAS. **Resultados:** Os participantes tinham 38,6 ± 14,7 anos na avaliação inicial, sendo 56,8% mulheres e 90% brancos. Houve 127 casos incidentes de HAS durante o seguimento de 6,0 ± 1,7 anos. PA, idade e CA associaram-se independentemente com a incidência de HAS. A área sob a curva ROC foi de 0,64 (95% IC: 0,59-0,69) para identificar casos incidentes de HAS. Os pontos de corte de CA que melhor identificaram indivíduos com risco de desenvolver HAS foram de 80 cm para mulheres e 87 cm para homens. A sensibilidade e a especificidade foram, respectivamente, 73,5% (95% IC: 62,0-82,6%) e 62,0% (95% IC: 56,1-67,7%) para mulheres e 54,2% (95% IC: 41,7-66,3%) e 54,9% (95% IC: 47,9-61,7%) para homens. **Conclusão:** Os valores de CA que melhor identificam homens e mulheres sob risco de desenvolver HAS são menores que os recomendados para populações norte-americanas e próximos aos de diretrizes internacionais para populações sul-americanas. O desenho longitudinal deste estudo reforça o conceito de que o excesso de gordura abdominal é um fator de risco maior para HAS, e que o risco inicia em baixos valores de CA.

691

Índice ambulatorial de rigidez arterial e pressão de pulso de 24 horas: qual o melhor marcador de rigidez arterial em hipertensos resistentes?

ELIZABETH S MUXFELDT, GIL F SALLES.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO - UFRJ RIO DE JANEIRO RJ BRASIL.

A rigidez arterial avaliada pela velocidade de onda de pulso (VOP) é um importante preditor de morbimortalidade cardiovascular. Até então, a pressão de pulso (PP) tem sido freqüentemente utilizada como marcador indireto de rigidez arterial. Recentemente, um novo índice derivado da monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA), Índice Ambulatorial de Rigidez Arterial (IARA) foi proposto para avaliar este parâmetro hemodinâmico. **Objetivo:** Investigar se o novo índice é melhor indicador de rigidez arterial do que a PP de 24 horas em hipertensos resistentes, comparando a correlação do IARA e da PP com a VOP aórtica, considerada como padrão ouro para a medida de rigidez arterial. **Métodos:** Estudo seccional envolvendo 221 hipertensos resistentes, submetidos à avaliação clínica, laboratorial, ecocardiográfica, MAPA e medida de VOP aórtica. O IARA foi calculado a partir do cálculo de 1 menos a tangente do ângulo formado pelas medidas de PAD x PAS obtidas nas 24 horas. A VOP foi medida entre a carótida comum direita e as artérias femurais, usando o Complior SP. A análise estatística envolveu regressão linear simples e múltipla para acessar a correlação entre as duas variáveis da MAPA (IARA e PP) e a VOP, não ajustadas e ajustadas por potenciais confundidores (idade, sexo, diabetes, PAM de 24 horas e descenso noturno). **Resultados:** PP ambulatorial e VOP aórtica foram independentemente associadas com idade, sexo, diabetes e PAM de 24 horas, enquanto o IARA foi associado a idade, diabetes e descenso noturno. PP mostrou uma correlação mais forte com VOP aórtica, tanto na análise não ajustada (r=0,43, p<0.001) como na ajustada (r=0,30, p<0,001) do que o IARA (r=0,18, p=0,009 e r=0,04, p=0,58, respectivamente). Na análise dos subgrupos estratificados por idade (>60 anos), sexo, diabetes, padrão dipper ou não dipper e PA ambulatorial controlada ou não, a superioridade da PP sobre o IARA manteve-se evidente em todos os subgrupos. **Conclusão:** Em hipertensos resistentes, a pressão de pulso de 24 horas se correlaciona melhor com rigidez arterial, avaliada pela VOP aórtica do que o novo índice proposto.

692

Recuperação da frequência cardíaca após estresse mental em pacientes parentes de hipertensos

ALEXANDRO COIMBRA, MICHELLE DE MATOS MAGALHAES, RENATA RODRIGUES TEIXEIRA DE CASTRO, PATRÍCIA PEREIRA DA SILVA, ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA.

Hospital Pró cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

Introdução: A recuperação da freqüência cardíaca (FC) após estresse físico tem sido utilizada para estimar o risco de eventos cardiovasculares em indivíduos sadios e cardiopatas. Parentes de hipertensos apresentam risco aumentado de desenvolver a doença e podem apresentar alterações do controle autonômico cardiovascular antes mesmo do diagnóstico. **Objetivo:** Quantificar a recuperação da FC no primeiro minuto após um teste padronizado de estresse mental em indivíduos aparentemente sadios, sem medicação e com história familiar de hipertensão arterial sistêmica (hfHAS). **Métodos:** Foram avaliados 19 indivíduos (idade 46±9 anos), 7 com hfHAS e 12 sem hfHAS, pareados por idade (P=0,122) e sexo (P=0,216), submetidos, ao teste de reatividade cardiovascular ao estresse mental (teste de cores) com conflito auditivo, onde o indivíduo deve identificar as cores de letras coloridas que mudam a cada 2s na tela de um computador. Foram realizadas monitorização contínua eletrocardiográfica digital e hemodinâmica cardiovascular não-invasiva, por fotopletismografia infravermelha digital (Finometer, FMS, Holanda). **Resultados:** Indivíduos com hfHAS apresentaram maiores valores de PAD (94±4 mmHg; 81±2 mmHg; P=0,004) e de FC (71±4 bpm; 59±2 bpm; P=0,008) em repouso. Durante a recuperação indivíduos com hfHAS apresentaram maior FC no primeiro minuto (77±5 bpm; 62±2 bpm; P=0,012), correspondendo a uma menor recuperação absoluta (7±2 bpm; 13±2 bpm; P=0,017) e relativa (8±2%; 17±2%; P=0,009). Esta diferença manteve-se no terceiro minuto da recuperação (74±4; 61±2 bpm; P=0,005). **Conclusão:** Indivíduos sadios, não medicados e com história familiar de hipertensão arterial apresentam menor recuperação da FC ao estresse mental. Outros estudos deveram investigar o impacto clínico desta característica.

693

Análise comparativa da prevalência de hipertensão arterial sistêmica diagnosticada através da medida da pressão arterial (PA) em consultório e da monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA)

CAROLINA C GONZAGA, ANTONIO CARLOS CORDEIRO SILVA JUNIOR, NEUSA E R PORTELA, JOSÉ C SILVA, LEDA LOTAIF, EDUARDO PIMENTA, MARCIO G SOUSA, FLAVIO A O BORELLI, OSWALDO PASSARELLI J, LEOPOLDO S PIEGAS, CELSO AMODEO.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Introdução: O controle adequado da hipertensão arterial sistêmica (HAS) parece ser subestimado quando da avaliação dos níveis pressóricos em consultório médico (Hypertension.2007;49:62-68). **Objetivo:** Determinar a prevalência do controle adequado da PA e dos diferentes estágios de HAS, através da medida da PA em consultório, comparando-se à MAPA. **Material e Métodos:** Avaliamos restrospectivamente 689 pacientes (56,17±13 anos; 423 mulheres) submetidos à MAPA (SpaceLabs 90207) entre ago/2005 e jan/2007. A PA de consultório foi estabelecida pela média de duas medidas (Omron HEM 711) realizadas imediatamente antes da instalação da MAPA. A classificação de HAS na PA de consultório e MAPA foi realizada de acordo com as recomendações das V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão e da IV Diretriz Brasileira para uso da MAPA, respectivamente. **Resultados:** Houve significativa diferença na prevalência de pacientes com controle adequado da PA, bem como nos estágios II e III de HAS quando da comparação entre a PA de consultório e a MAPA (vigília e 24 horas), conforme demonstrado na tabela abaixo. (* $\chi 2$ Teste: p<0,0001) **Conclusões:** A PA de consultório superestima os níveis pressóricos de tal forma que a prevalência de indivíduos sem controle adequado da PA é significativamente maior quando da avaliação por este método em comparação com a MAPA.

	PA normal* (n°pctes/%)	EstágioI (n°pctes/%)	EstágioII* (n°pctes/%)	EstágioIII* (n°pctes/%)
Consultório	152 (22%)	187 (27,2%)	162 (23,5%)	188 (27,3%)
MAPAVigília	330 (47,9%)	216 (31,3%)	95 (13,9%)	48 (6,9%)
MAPA24horas	382 (55,4%)	199 (28,9%)	74 (10,7%)	34 (5%)

694

Inibidor da ECA no dia da cirurgia está associado a hipotensão arterial no intraoperatório?

ALEXANDRE CURVELO CALDAS, VERONICA VIEIRA DA COSTA, RENATO ANGELO SARAIVA, LUIZ GUILHERME NADAL, PAULO SERGIO SIEBRA BERALDO.

Rede Sarah de Hospitais Brasília DF BRASIL.

Fundamento: Existem relatos de que a manutenção dos inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA) no dia da cirurgia associa-se a hipotensão arterial importante. Alguns autores recomendam a sua interrupção, embora estudos com melhor nível de evidência ainda não tenham sido publicados. **Objetivo:** Avaliar se existe relação de causalidade entre o uso de IECA no dia da cirurgia e hipotensão no intraoperatório. **Delineamento:** Estudo de caso-controle. **Pacientes:** Avaliados 213 pacientes submetidos a anestesia (exceto local) no período de junho de 2005 e julho de 2006. **Métodos:** Os pacientes que apresentaram hipotensão arterial no intraoperatório e que necessitaram de intervenção (volêmica e/ou uso de vasopressores) foram considerados casos (40 pacientes). Como grupo controle, selecionados aleatoriamente, 173 pacientes operados no mesmo período e que não apresentaram hipotensão no intraoperatório. **Resultado:** Na análise univariada observou-se associação significativa entre hipotensão arterial intraoperatória e: porte cirúrgico (p=0,028), diagnóstico prévio de hipertensão arterial (p<0,001), uso de IECA (p=0,006), idade avançada (p<0,001) e estado físico do paciente (p=0,006) . Na análise de regressão logística, as únicas variáveis que mantiveram associação com o desfecho de interesse foram: o porte cirúrgico (OR:1,07; IC95%, 1,04- 1,10) e a idade dos pacientes (OR: 2,31; IC95%, 1,07-4,98). **Conclusão:** Na população estudada, o uso de IECA no dia da cirugia não se associou de maneira independente a hipotensão arterial intraoperatória. Dessa maneira, a suspensão dessa medicação no dia da cirurgia merece ser revista, pelo menos até que estudos com delineamento superior sejam conduzidos.

695

Comparação do tratamento da hipertensao arterial entre pacientes dos sistemas privado e público

RAPHAEL K OSUGUE, HENRIQUE M BALIEIRO, HENRIQUE H VELOSO, ARNALDO P S MORAES, LUIZA H MIRANDA, ADRIANA M DOMINGOS, DAIANE C MORAES, BRUNO A VALETTE, CARLOS E C RIBEIRO, ICARO CALAFIORI, MAÍZA S COSTA, RENATA R VITORINO.

Faculdade de Medicina de Valença Valença RJ BRASIL e RESENCOR Resende RJ BRASIL

Objetivo: Comparar o tipo de tratamento farmacológico da hipertensão arterial (HAS) e a sua eficácia entre pacientes (pts) com atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e em consultório privado (PR). **Métodos:** A partir do ano de 2000, foram acompanhados prospectivamente pts atendidos pelo SUS e em consultório privado por dois médicos que atendem em ambos os sistemas. Foi avaliada a prescrição anti-hipertensiva e sua eficácia entre a primeira e última consulta. Para análise estatística, os grupos foram comparados pelo teste do quiquadrado, considerado significante um p<0,05. **Resultados:** Foram estudados 359 pts, sendo 182 no SUS e 177 no PR. Receberam o diagnóstico de HAS 221, sendo 145 (80%) no SUS e 76 (43%) no PR. A idade média foi de 57 anos no SUS e 46 anos no PR, com 64 (35%) homens no SUS e 88 (50%) no PR. O segmento médio foi de 8,3 meses. Na consulta inicial, houve diagnóstico de diabete melito em 32 (18%) pts no SUS e 2 (1%) no PR, de doença arterial coronária em 29 (16%) pts do SUS em 4 (2%) pts do PR, tabagismos em 40 (22%) pts do SUS e 40 (23%) do PR. No acompanhamento, houve controle satisfatório da HAS em 83 (57%) pts do SUS e em 64 (84%) do PR (p<0,001). **Conclusão:** Na amostra estudada os diuréticos, IECA e os b-bloq foram mais prescritos no SUS, enquanto que os BCC e os BRA foram mais prescritos no sistema privado. Os pts do sistema privado utilizaram mais a monoterapia, enquanto que no SUS a terapia com múltiplas drogas foi mais utilizada. Os pts atendidos no sistema privado tiveram melhor controle da HAS que os do SUS.

	IECA	DIUR	BBLQ	BCC	BRA	1FARM	2FARM	>3FARM
SUS	92	85	78	18	10	35	48	32
PR	26	32	27	20	38	30	29	2
p	<0,001	0,01	0,01	0,01	<0,001	0,02	0,11	<0,001

696

O paradoxo do controle da pressão arterial e sua relação com os fatores de risco

CARLOS BORELLI ZELLER, FLAVIO ANTONIO DE OLIVEIRA BORELLI, ANTONIO CARLOS CORDEIRO SILVA JUNIOR, OSWALDO PASSARELLI JUNIOR, MARCIO GONÇALVES DE SOUSA, GUSTAVO DO PRADO MONTEIRO, RENATA SANTOS LOPES TEIXEIRA, CAROLINA DE CAMPOS GONZAGA, LEDA LOTAIF, CELSO AMODEO, LEOPOLDO SOARES PIEGAS.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia Sao Paulo SP BRASIL.

Introdução: A relação direta entre pressão arterial e mortalidade cardiovascular está muito bem documentada em estudos epidemiológicos recentes. (Lancet. 2002; 360:1903-1913). **Objetivos:** (1) Estudar a relação entre as variáveis demográficas e fatores de risco com os eventos cardíacos (AVE), considerando pacientes com PA normal ou não. (2) Estudar a relação entre as variáveis com AVE, em pacientes com PA controlada. **Material/Métodos:** Através da análise de prontuário, 92 pacientes no ambulatório de Hipertensão Arterial.As variáveis analisadas foram sexo,raça, peso, idade, altura, AVE, PA, glicemia, triglicérides e colesterol. O estudo inclui 55 mulheres e 37 homens com idade média de 59,20 +- 10,49 anos. Desta forma, realizamos uma análise com o objetivo de estabelecer relação entre as variáveis e AVE.Posteriormente o estudo avaliou apenas um subgrupo da população que apresentava a PA controlada, com o objetivo de analisar se os pacientes teriam benefício protetor adicional com o controle dos demais fatores de risco presentes. Esta segunda parte do estudo inclui 18 mulheres e 8 homens com idade média de 59,46 +- 11,79 anos. A análise estatística foi realizada pelo programa SAS e SPSS.**Resultados:** (1) 20 dos 92 pacientes (21,74%) apresentaram AVE. O colesterol foi o único associado a evento cardiovascular (P=0,010), mesmo não estando associado à níveis elevados de colesterol, representado por risco 7 vezes maior. (2) A idade média dos pacientes que tiveram AVE (69,67 +-9,16) é maior se comparada com os pacientes que não apresentaram eventos cardíacos (56,40+-10,87). Sendo que a cada ano de envelhecimento, o paciente tem 1,15 vez mais chance de ter um evento cardíaco. **Conclusão:** Na população estudada o colesterol e idade foram que apresentaram nível de significância para AVE independentemente dos níveis pressóricos. Para a população estudada, melhor qualidade no atendimento ao paciente hipertenso é determinada por um controle efetivo da pressão arterial e dos níveis de colesterol plasmático.A variável idade, em que pese a sua importância aumentando em 1.15 o risco de evento por ano vivido, não é modificável.

697

Resultados Paradoxais do atendimento multiprofissional dos pacientes com fatores de risco cardiovascular

CARLOS BORELLI ZELLER, CAROLINA DE CAMPOS GONZAGA, OSWALDO PASSARELLI JUNIOR, MARCIO GONÇALVES DE SOUSA, FLAVIO ANTONIO DE OLIVEIRA BORELLI, CELSO AMODEO, LEOPOLDO SOARES PIEGAS.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia Sao Paulo SP BRASIL.

Introduçao: As doenças cardiovasculares são a principal causa de mortalidade no Brasil. Devido sua etiologia multifatorial a prevenção passa pela identificação e controle, não só da HAS, mas do conjunto dos fatores de risco associados, tais como dislipidemia, diabetes, tabagismo, sedentarismo, dieta, obesidade abdominal, e mais recentemente, da relação ApoB/ApoA1. Na literatura, a taxa de pacientes portadores de HAS que atingiram as metas pressóricas é de 34%, número pouco expressivo quando lembramos que somente 50% dos pacientes com hipertensão arterial sabem portar tal patologia, e destes, apenas 50% estarem em tratamento médico. O mesmo quadro para os demais fatores de risco, como a dislipidemia, onde menos de 50% dos pacientes de alto risco atingem as metas de colesterol total, e 30% as metas de LDL. **Objetivo:** Este estudo procurou identificar as taxas de controle da pressão arterial, glicemia e lípides de acordo com os valores preconizados pelas respectivas diretrizes nacionais de controle desses fatores de risco. **Material/Metodos:** Foram analisadas duas amostras de pacientes atendidos em unidade ambulatorial em serviço terciário de atendimento na cidade de São Paulo. Uma primeira de 400 pacientes e uma segunda, um ano após, de 100 pacientes foram utilizadas para se verificar a taxa de pacientes que apresentavam a pressão arterial, glicemia e colesterol dentro das metas. Individualmente, o percentual de controle da pressão arterial, glicemia e colesterol estavam em 30, 42 e 51 %, respectivamente. Entretanto, a análise combinada dos três fatores de risco demonstrou que somente 6% da população analisada estava com os valores dentro das metas preconizadas. Analise estatistica pelo SAS/SPSS. **Conclusão:** As altas taxas de mortalidade cardiovascular no Brasil estão relacionadas ao pobre controle dos fatores de risco cardiovascular tradicionais. Mesmo com equipe multiprofissional o controle dos fatores de risco não são adequados. As causas são multifatoriais, mas o fator educação dos pacientes e dos médicos parece ser o ponto fundamental de não aderência às recomendações das diversas diretrizes.

698

Trabalho retirado da programação científica pelo autor

699

Hipertensão arterial refratária: Caracterização clínica e adesão farmacológica

JUAN CARLOS YUGAR TOLEDO, LEONI ADRIANA DE SOUZA, SAMIRA UBAID GIRIOLI, SÍLVIA ELAINE FERREIRA MELO, HEITOR MORENO JR..

UNICAMP - Farmacologia Cardiovascuilar HA Campinas SP BRASIL.

Fundamento: A hipertensão arterial refratária (HAR) é uma síndrome sem definição universalmente aceita, sendo a real prevalência também muito variável (3-29%). Entretanto, apesar da prescrição adequada de dois ou mais agentes anti-hipertensivos e acompanhamento adequado em centros especializados, um expressivo número de pacientes não alcançam os valores de PA determinados pelos consensos e diretrizes. O controle inadequado da PA pode estar relacionado à falta de adesão, devendo, ser minuciosamente avaliado e excluído na caracterização da HAR. **Objetivo:** Avaliar adesão ao tratamento anti-hipertensivo identificando HAR, em pacientes referenciados ao Ambulatório de Farmacologia Cardiovascular e HAR do HC - FCM-UNICAMP entre Janeiro de 2003 a Novembro de 2005. **Método:** Estudo prospectivo de 44 pacientes com HAR. A adesão ao tratamento foi avaliada através do auto-relato pelo Teste de Morisky e pelo método de contagem de comprimidos. Foi investigado o conhecimento em relação à doença e ao tratamento anti-hipertensivo. A PA foi analisada através da MAPA. **Resultados:** A maioria dos pacientes foram aderentes ao tratamento pelo método contagem de comprimidos no final do estudo (95,5 %) contra 68,2% no início. Pelo Teste de Morisky et al., a adesão ao tratamento foi de 36,4 %, no início do estudo, e, 68,2 %, no final. **Conclusões:** A simplificação dos esquemas terapêuticos, a utilização de fármacos em doses fixas combinadas e a prescrição de fármacos com melhor perfil de tolerabilidade associada a estratégias educacionais melhoraram a adesão ao tratamento e reduziram a pressão arterial. Apesar dos elevados níveis de adesão ao tratamento, os pacientes permaneceram com a pressão arterial não controlada. Outros motivos que não a adesão ao tratamento devem ser investigados.

700

Efeitos da hipertensão arterial sistêmica na amplitude das emissões otoacústicas evocadas por produto de distorção – estudo piloto

ESTEVÃO LANNA FIGUEIREDO, GABRIELA CINTRA JANUÁRIO, SÍLVIA FRANCA E FERREIRA, EDSON IBRAIM MITRE.

Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica (CEFAC) Belo Horizonte MG BRASIL e ABEB - GRUPO ARCELOR Belo Horizonte MG BRASIL

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) acomete pequenas artérias e arteríolas. A cóclea, órgão sensorial da audição, é muito vascularizada. O acometimento destes vasos, pela HAS, provocaria disfunção coclear e perda auditiva (PA). Poucos dados existem na literatura para sustentar esta hipótese. Os trabalhos existentes não avaliaram o possível efeito dos anti-hipertensivos na audição. O objetivo deste trabalho foi verificar se a HAS resulta em disfunção coclear. **Material e Métodos:** Selecionou-se 15 pacientes (pts), de ambos os gêneros, idade 31- 54 anos, diagnóstico recente (até 14 dias) de HAS, confirmado pela MAPA, sem uso prévio de medicamentos (evitar vieses relacionados aos efeitos tóxicos de anti-hipertensivos). Os pts não tinham história de PA. Avaliou-se 30 controles sadios, pareados por gênero e idade, com MAPA dentro da normalidade (cts). Foi realizadoexame audiológico com o objetivo de excluir os casos que apresentassem qualquer alteração auditiva. Os pts apresentavam audiometria e timpanometria normais e presença de reflexos estapedianos. Foi realizado o exame de Emissões Otoacústicas Evocadas por Produto de Distorção (EOAPD).As amplitudes de resposta das EOAPD nas freqüências de 7280, 5133, 3640, 2566, 1797, 1283, 932 e 676Hz, nas duas orelhas, foram medidos e comparados entre os grupos. A análise estatística foi feita utilizando-se o teste do x2, no programa Epilnfo. **Resultados:** Os pts selecionados apresentavam HAS estágios 1 e 2 As EOAPD dos pts e cts estão dentro dos padrões descritos pela literatura. Não houve diferença significativa entre os grupos em nenhuma freqüência. **Conclusões:** A HAS não foi identificada como fator desencadeante de perda auditiva na população estudada (estudo piloto). Para que seja possível comprovar a relação da HAS com a disfunção coclear assim como a relação do uso de anti-hipertensivos com essa disfunção, torna-se necessário aprofundar o estudo, aumentando-se o n.

701

Estudo da prevalência de hipertensão arterial na população urbana nos municípios de Vassouras, Mendes e Japeri - RJ

MARIANE DE MOURA OLIVEIRA, CARLOS EDUARDO DE BARROS FORTES, FERNANDA JOSLIN OLIVEIRA, MARCOS SANGUINETE SOUZA, MARIA AUGUSTA DE MACEDO WEHBE, FÁBIO CAVALHEIRO PÁSSARO.

Universidade Severino Sombra (USS) Vassouras RJ BRASIL.

A Hipertensão Arterial (HA) representa um sério problema de saúde pública e constitui um dos mais importantes fatores de risco para as doenças cardiovasculares. A prevalência de HA (≥140/90mmHg) no Brasil é elevada e dados obtidos mais recentemente em inquéritos de base populacional mostram prevalência de HA de 22,3% a 43,9% em algumas cidades do Brasil (V Diretrizes Brasileiras de HA pg5) . O objetivo do estudo foi determinar a prevalência de HA na população urbana de 18 a 80 anos, nos municípios de Vassouras, Mendes e Japeri, no interior do RJ. A justificativa foi fornecer dados epidemiológicos atualizados e inexistentes na região e mostrar a magnitude do problema para melhor direcionar as ações de saúde, tais como: determinar as necessidades ambulatoriais, hospitalares e medicamentosas; ampliar ações educativas e de prevenção primária; intensificar campanhas de detecção da HA e seus fatores de risco; e conscientizar a população e profissionais de saúde sobre a importância do diagnóstico e tratamento precoce. O estudo foi baseado em aferição da PA na população que participou das feiras de saúde realizadas através do trabalho conjunto entre a Liga de HA, a USS e a prefeitura de cada município. Foi elaborado um questionário para os participantes. A aferição da PA foi realizada no final da entrevista, em ambos os braços com esfigmomanômetro aneróide, e o maior valor foi utilizado. Indivíduos com níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg foram considerados hipertensos. 264 pessoas tiveram sua PA aferida, sendo que 147 eram de Vassouras, 77 de Mendes e 42 de Japeri. Dessas, 106 apresentaram pressões normais ou limítrofe (<140 e/ou 90mmHg), sendo 54 mulheres, e 52 homens. 158 apresentaram pressão elevada, sendo 87 mulheres e 71 homens. Do total de hipertensos, 42 não sabiam ser hipertensos. Dos que estavam cientes de sua doença, 17 não se tratavam; 72 se tratavam, mas não apresentaram pressão controlada; e apenas 27 faziam uso de medicamentos e apresentaram resultado satisfatório com o tratamento. O estudo demonstrou que mais aproximandamente 58,85% da população apresenta HA.

702

Efetividade do controle da hipertensão arterial em 4 postos da rede pública da cidade de Petrópolis, uso de monoterapia e terapia combinada.

LETÍCIA ROBERTO SABIONI, TELMA LIMA MARTINS.

Secretaria Municipal de Saúde Petrópolis RJ BRASIL.

Introdução: Dados do NHANES 2003-2004 indicam que 38,8% de pacientes hipertensos encontram-se controlados (Hypertens.2007; 49(1):69-75) enquanto que no Brasil a falta de controle gira em torno de 80%(Arq Bras Cardiol.2004; 83(5):429-33). O controle da HÁ pode ser conseguido com monoterapia, no estágio I, ou associação de drogas, nos estágios II e II, onde o uso de um diurético é imprescindível (Hipertensão 2006;9(4):126-56). **Objetivos:** Identificar a freqüência de monoterapia e terapia combinada no tratamento da HA e verificar a efetividade de cada tipo de terapia. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo, com 500 pacientes seqüenciais, e análise dos dados de seus prontuários, em 4 Postos de Saúde da Cidade de Petrópolis-RJ, no período de janeiro a dezembro de 2005. Foi verificada a penúltima prescrição anti-hipertensiva e a última aferição da pressão arterial de cada paciente e considerado como controle da hipertensão níveis inferiores a 140/90mmHg. **Resultados:** A monoterapia foi prescrita para 189 pacientes (37,8%) sendo 79 (64%) ECA, 17 (14%) diurético tiazídico, 12 (10%) BCC, 08 (6%) beta bloqueador, 06 (5%) α Bloqueador central e 01 (1%) diurético de alça. Em 227 prontuários (45,4%) foi prescrito associação de duas drogas: 88 (45%) ECA + diurético tiazídico, 21 (11%) diurético tiazídico + α bloqueador central, 18 (9%) ECA + diurético de alça, 15 (8%) diurético tiazídico + BCC, 14 (7%) ECA + BCC, 09 (4%) ECA + α bloqueador central. Para 84 pacientes (16,8%) foi prescrita associação de mais de 2 drogas, sendo que apenas para 4 (5%) pacientes não havia a associação de diurético. Encontramos 171 (34,2%) pacientes com controle da PA e 329 (65,8%) sem controle. Nos 171 pacientes controlados a monoterapia foi usada em 74 (43,2%), a associação de duas drogas foi vista em 85 (49,7%) e a associação de mais de duas drogas em 12 (7%). A droga mais usada na monoterapia foi o IECA em 48 (64,8%), a associação mais freqüente foi de IECA com diurético tiazídico 39 (45,8%) e nos 12 (7%) pacientes com uso de mais de duas drogas em todos observamos a presença do diurético. **Conclusão:** Observamos que a pressão foi melhor controlada com a associação de drogas do que com a monoterapia.

703

Hipertensão pulmonar tardia pós-correção cirúrgica de CIV e valvopatias adquiridas – relato de 2 casos

WILDSON DE CASTRO GONCALVES FILHO, WILDSON DE CASTRO GONCALVES NETO, LUCAS LOPES GONÇALVES, LUDMILLA DE FIGUEIRÊDO DO VALE CAPUCHO, ISABELA RAMOS DUARTE TEIXEIRA, THIAGO MELO DINIZ, ALESSANDRA LOPES BRAGA.

Serviço de cardiologia do Hospital Prontocor Teresina PI BRASIL.

Fundamento: Anomalias cardíacas congênitas com hiperfluxo pulmonar, bem como situações que dificultam o retorno venoso para o átrio esquerdo, podem ocasionar hipertensão arterial pulmonar (HAP) por hipertrofia da túnica média das artérias, levando à redução gradual da luz do vaso. A correção cirúrgica dessas anomalias estará limitada pelo grau de doença vascular pulmonar e tal sucessão de eventos só poderá ser interrompida se o defeito cardíaco for corrigido em tempo hábil. **Objetivo:** Apresentar casos de dois pacientes que evoluíram com HAP tardia pós-correção cirúrgica, respectivamente, de CIV e de valvopatia mitral. **Relato de caso:** Caso 1: C.J.G, 22 anos, sexo masculino, branco, foi operado para correção de CIV aos 9 anos de idade, com boa evolução clínica nos primeiros anos após cirurgia. Posteriormente, começou a apresentar sinais e sintomas de insuficiência ventricular direita caracterizados por dispnéia aos esforços, turgência jugular importante e hepatomegalia com refluxo hepato-jugular presente. Exames complementares evidenciaram: raio - x de tórax com acentuada cardiomegalia; ECG com fibrilação atrial; ecocardiograma (ECO) com grande aumento de cavidades direitas, insuficiência tricúspide importante e HAP severa, com pressão estimada em 107mmHg em artéria pulmonar. Caso 2: V.C.O, sexo masculino, 43 anos, foi submetido à comissurotomia mitral aos 15 anos e a cirurgias posteriores com implante de próteses valvares metálica e biológica aos 25 e 35 anos,respectivamente. Apesar da evolução clínica satisfatória após as cirurgias, evolui apresentando HAP com pressão em artéria pulmonar estimada atualmente pelo ECO em 42mmHg. O raio-x de tórax evidencia acentuada cardiomegalia às custas do aumento de câmara direita e o ECG fibrilação atrial crônica. **Conclusão:** Apesar do tratamento cirúrgico e de mecanismos fisiopatológicos distintos, os casos acima relatados demonstram a presença de HAP como alteração funcional tardia irreversível das anomalias apresentadas.

704

Tratamento da hipertensão pulmonar associada a lupus eritematoso sistêmico com sildenafila – relato de caso

WILDSON DE CASTRO GONCALVES FILHO, WILDSON DE CASTRO GONCALVES NETO, LUCAS LOPES GONÇALVES, LUDMILLA DE FIGUEIRÊDO DO VALE CAPUCHO, ISABELA RAMOS DUARTE TEIXEIRA, THIAGO MELO DINIZ, ALESSANDRA LOPES BRAGA, LARA CHAIB RODRIGUES.

Serviço de cardiologia do Hospital Prontocor Teresina PI BRASIL.

Fundamento: A presença de hipertensão pulmonar (HP) em paciente portador de lupus eritematoso sistêmico (LES) é uma ocorrência rara, de mau prognóstico e com opções terapêuticas limitadas. Atualmente, desponta como alternativa no tratamento desta entidade o uso de sildenafila com resultados bastante promissores. **Objetivo:** Demonstrar a boa resposta ao tratamento de HP com sildenafila em paciente portador de LES. **Relato de caso:** M.L.L.C, 65 anos, sexo feminino, branca, sabidamente portadora de LES há 6 anos, foi encaminhada por reumatologista para avaliação cardiológica, apresentando dispnéia aos mínimos esforços, impossibilitada de realizar suas atividades domésticas habituais. Fazia uso de imunossupressores (azatioprina e prednisona) com ciclos de pulsoterapia. Após exame clínico cuidadoso e realização de exames complementares constatou-se ser a paciente portadora de HP. O Ecodopplercardiograma(ECO) estimou a pressão arterial pulmonar (PAP) em 73 mmHg. Iniciou-se ,então, esquema terapêutico com sildenafila na dose de 20mg/dia com elevação mensal de 20mg até atingir 80mg/dia em 4 tomadas. Realizou-se avaliações periódicas mensais através do ECO, constatando-se regressão progressiva da PAP, estimada em 38mmHg após o quarto mês de tratamento. Associou-se anticoagulação oral com warfarina, mantendo-se o INR entre 2,5 e 3,0. A paciente apresentou boa evolução clínica com melhora da dispnéia sem ocorrência de efeitos colaterais significativos. **Conclusão:** O caso relatado demonstra a eficácia terapêutica do sildenafila, constituindo-se opção promissora para o tratamento da HP associada à LES.

705

Risco de sangramento em pacientes com SCA sem supradesnivelamento segmento ST submetidos à intervenção coronária percutânea: a idade é um problema real?

ALBERTO FONSECA, ADRIANA MOREIRA, PAULO MÁRCIO SOUSA NUNES, MARINELLA PATRIZIA CENTEMERO, JULIO DE PAIVA MAIA, LUIZ FERNANDO LEITE TANAJURA, LUIZ ALBERTO PIVA E MATTOS, GALO MALDONADO, FAUSTO FERES, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA.

Hospital do Coracao Sao Paulo SP BRASIL e IDPC Sao Paulo SP BRASIL

Fundamentos: Dados são conhecidos no manejo invasivo de pacientes (P) com síndrome coronariana aguda sem supradesnivelamento do segmento ST. População idosa é excluída da maioria dos estudos, perfil de seguranca da terapia trombótica adjunta nesta população de alto risco é desconhecida. Avaliamos a incidência de sangramento em P idosos com SCASSST submetidos ao implante de stents farmacológicos comparados com P mais jovens. **Métodos:** Avaliamos 346 P, entre 09/02 e 09/06, divididos em 3 grupos: G1-166 P< 65a; G2-105P entre 65 e 75a; G3- > 75a. Todos foram tratados com AAS, clopidogrel e enoxaparina. Dez P no G1 e 5 P no G2 foram tratados com inibidor GP IIb/IIIa. Todos foram avaliados com níveis de hemoglobina pré e pós procedimento, medidos nas primeiras 48h de admissão. Sangramento menor (sm) - queda nos níveis de Hb entre 1.1 e 3 g/dl; sangramento maior (SM)-queda nos níveis de Hb maior 3 g/dl e/ou necessidade de transfusão.

	G1	G2	G3	p
Feminino	22.0	29.1	41.8	0.0001
DM	29.9	37.6	18.8	0.18
Hipertensão	72.7	81.1	82.2	0.28
Tabagismo	40.6	26.4	13.9	0.0001
IMC	27.1	27.1	26.2	0.007
Disfunção renal	9.6	11.4	17.3	0.0005
sm	13.8	11.4	25.3	0.26
SM	1.2	2.8	5.3	0.19
MACE (intrahospitalar)	1.2	2.8	2.6	0.58

Conclusões: Observamos que P (G3) têm mais disfunção renal, IMC menor e maior prevalência do sexo feminino. Apesar disto, não observamos diferença no SM e sm entre os grupos.

706

Intervenção coronária percutânea estagiada é opção racional para tratamento de pacientes com doença multiarterial

DAVI NOGUEIRA MATOS, EDMILSON YANO ISHII, RODOLFO STAICO, FAUSTO FERES, LUIZ ALBERTO PIVA E MATTOS, ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAID, PAULO MÁRCIO SOUSA NUNES, LUIZ FERNANDO LEITE TANAJURA, GALO MALDONADO, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, JOSE EDUARDO MORAES REGO SOUSA.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo sp BRASIL.

Introdução: A estratégia terapêutica percutânea ótima para o tratamento da doença multiarterial ainda não está estabelecida. As diferenças entre o tratamento de pacientes mutiarteriais com um único ou vários procedimentos ainda não foram avaliadas. **Objetivo:** Avaliar segurança e eficácia do procedimento percutaneo estagiado em portadores de insuficiência coronária com predominância de lesões complexas. **Métodos:** Nós realizamos análise retrospectiva no laboratório de cardiologia invasiva do nosso instituto para comparar as características clínicas e do procedimento de 318 pacientes com estenose coronária significativa e múltiplas entre janeiro de 2005 e janeiro de 2006. Realizamos intervenção percutânea em único tempo em 153 pacientes e intervenção estagiada em 165 pacinetes. **Resultados:**

Carcteristicas	Estagiado(%)	Único(%)	P value
Sexo masculino	72.7	67.9	0.53
Hipertensão	84.8	83.6	0.93
Diabetes	27.2	33.9	0.35
Infarto prévio	60	41.8	0.06
Angina Instável	7.8	12.4	0.26
Lesão B2/C	56.6	72.6	0.19
Revascularização completa	86.6	72.6	0.19
FE <0.55	55.8	34.6	0.02
Elevação de CK-MB	7.2	17.5	0.003

Conclusão: O tratamento de múltiplos vasos com procedimentos estagiados mostrou ser uma técnica segura e eficaz quando comparada a intervenção em um único tempo.

707

Experiência inical com Intervenções Coronárias Percutâneas no primeiro Hospital Público de Cardiologia do Estado da Bahia

PAULO RIBEIRO SILVA, ANTONIO JOSE NERI SOUZA, ANDERSON JORGE LIMA NASCIMENTO, ADEMAR SANTOS FILHO, CAIO VINICIUS MENEZES NUNES, ANDRÉ LUIZ NUNES GOBATTO, NEI DANTAS COSTA, NIVALDO MENEZES FILGUEIRAS FILHO, ADRIANO MARTINS DE OLIVEIRA, MARCOS SILVA ARAUJO, JULIO CESAR VIEIRA BRAGA, ARMENIO COSTA GUIMARÃES.

Instituto do Coração da Bahia Salvador BA BRASIL e Secretaria de Saúde do Estado da Bahia Salvador BA BRASIL

Objetivos: Avaliar resultados intra-hospitalares obtidos com as primeiras intervenções coronárias percutâneas (implante de stent e/ou angioplastia com balão - ATC) realizadas no primeiro Hospital Público especializado em Cardiologia na BAHIA. **Fundamentos:** A BAHIA precisava de um Hospital Público Especializado em Cardiologia Intervencionista. **Métodos:** Estudo Observacional Descritivo. Cento e quarenta pacientes (pts), com idade média de 61,6±10,1 anos, foram submetidos a implante de stent e/ou ATC entre 06/2006 e 01/2007. Noventa e sete pts eram do sexo masculino (69,3%) e 43 do sexo feminino (30,7%), sendo 107 portadores de hipertensão arterial (76,4%), 44 de diabetes mellitus (31,4%), 48 de dislipidemia (34,3%) e 41 pts eram tabagistas (29,3%). Foram tratados 11 pts com angina estável (7,9%), 50 com angina instável (35,7%) e 79 com infarto agudo do miocárdio (56,4%). Foram tratadas 162 lesões, sendo 72 na Descendente Anterior 44,4%), 58 na Coronária Direita (35,8%), 28 na Circunflexa (17,2%), 3 em Pontes de Safena (1,8%) e 1 em Anastomose da Mamária Esquerda. Sucesso do procedimento (SP): quando um vaso era dilatado com sucesso (lesão residual < 50% quando ATC ou < 20% pós-stent). Sucesso Clínico (SC): quando obtido sucesso do procedimento na ausência de complicações maiores (IAM, RM ou óbito). Insucesso não complicado (INC): o sucesso do procedimento não era obtido, porém não ocorriam complicações. **Resultados:** SP foi obtido em 131 pts (93,6%), SC em 126 pts (90,0%) e INC em 9 pts (6,4%). Ocorreram 5 complicações maiores (3,6%), sendo 2 infartos (1,4%) e 3 óbitos (2,1%) na fase intra-hospitalar pós-procedimento. **Conclusões:** As primeiras Intervenções Coronárias Percutâneas realizadas nesta série apresentaram índices de sucesso e complicações semelhantes aos observados em várias séries no mundo, a despeito do elevado percentual de diabetes mellitus, angina instável e infarto agudo do miocárdio.

708

Trabalho retirado da programação científica pelo autor

709

Fistula Artério-Venosa associada a pseudoaneurisma pós angioplastia coronária por via radial

RICARDO JOSÉ TOFANO, WESLEY FERRAZ DA SILVEIRA, RAFAEL ALICEDA FERRAZ.

Hospital Universitário de Marilia Marilia SP BRASIL.

Introdução: As intervenções coronarianas percutâneas são, habitualmente, realizadas através da artéria femural. Apesar de vários avanços quanto ao perfil dos materiais e suas qualidades, ainda nos deparamos com vários tipos de complicações no sítio de punção, principalmente, nos obesos, doenças aorto-ilíacas, uso prévio de anticoagulante oral, fibrinolíticos e inibidores de glicoproteína IIb/IIIa. A via radial vem ganhando aceitação a partir de trabalhos publicados onde observa-se a redução da incidência de complicações relacionadas ao sítio de punção. Dentre as complicações deste procedimento destaca-se a ´´perda de pulso´´, os pseudoaneurismas (2% dos casos) e as fístulas arteriovenosas de ocorrência rara (1casos/1500 procedimentos). **Relato do caso:** Paciente A.P., 72 anos, com revascularização miocárdica cirúrgica há+/- 6 anos (MIE-DA,RADIAL-Mg1), deu entrada no serviço de urgência com quadro clínico de angina instável de alto risco (TIMI RISK). Realizada coronariografia por punção femural com sucesso, sem intercorrências. Conduta: angioplastia com stent na artéria CX (lesão crítica), stent na CD em +/- 30 dias.Implante de stent na CX realizado com sucesso e sem intercorrências por via radial direita. Na ocasião do segundo procedimento, notou-se uma nodulação pulsátil com sopro contínuo em região da punção radial. Realizado ultra-som com doppler evidenciando a presença de pseudoameurisma com fistula arteriovenosa. A conduta foi a compressão do local por 48 h. Angioplastia da CD realizada com punção da artéria radial esquerda, com sucesso, sem intercorrências. Após a descompressão da radial direita foi observado a manutenção do nódulo com as mesmas características já descritas, após falha nessa tentativa não invasiva de correção, paciente foi encaminhado para avaliação Vascular e tratamento cirúrgico. Retornou após 30 dias da correção cirúrgica, sem intercorrências. Sítio de punção à esquerda sem alterações significativas. **Discussão:** Embora o procedimento descrito seja seguro, deve-se atentar ás suas complicações mesmo que essas ocorram raramente, com o objetivo de correção o mais precoce possível, evitando seqüelas.

710

Angioplastia de artéria braquial durante abordagem por via radial para realização de angioplastia coronária - Relato de 3 casos

WESLEY FERRAZ DA SILVEIRA, RICARDO JOSÉ TOFANO, RAFAEL ALICEDA FERRAZ.

Hospital Universitário de Marilia Marilia SP BRASIL.

Introdução: A via de acesso radial tem sido utilizada, amplamente, para a realização de angioplastia coronária. As vantagens dessa técnica referem-se ao menor risco de sangramento, maior conforto ao paciente durante e após o procedimento, deambulação precoce; com alta hospitalar dentro das primeiras 24 horas. Porém, a maioria dos procedimentos diagnósticos em nosso meio é feito através da técnica de Sones, que necessita de sutura. Não é raro a presença de um grau de estenose na artéria, por problemas técnicos e/ou aterosclerose intensa, dificultando a passagem do cateter guia na ocasião da angioplastia coronária. **Relato dos casos:** Pacientes submetidos a procedimentos diagnósticos pela técnica de Sones, com indicação de angioplastia coronária com implante de stent. Na ocasião da angioplastia coronária, após a avaliação do caso e a realização do teste de Allen e teste da compressão simultânea braquial-radial, iniciou-se o procedimento por via radial, evidenciando-se lesão estenótica na região da artéria braquial direita. Para evitar-se a troca de via foi realizado a angioplastia com balão na lesão braquial e concluído o procedimento de implante de stent coronariano com sucesso. **Discussão:** A maioria dos pacientes (98%) são elegíveis para a realização de procedimento transradial porém, deve-se atentar para algumas limitações do método, principalmente, a oclusão da artéria braquial após procedimentos diagnósticos pela técnica de Sones. A presença de uma boa circulação colateral pode``mascarar´´ lesões críticas da artéria braquial, surpreendendo o operador no momento do procedimento terapêutico. A solução seria a realização de uma angioplastia da artéria braquial.

711

Angioplastia Primaria em pacientes com IAM realizadas no Hospital Universitário de Marilia no período de setembro de 2005 a fevereiro de 2007

RICARDO JOSÉ TOFANO, WESLEY FERRAZ DA SILVEIRA, RAFAEL ALICEDA FERRAZ.

Hospital Universitario de Marilia Marilia SP BRASIL.

Introdução: A ATC (angioplastia transluminal coronariana) primária é, atualmente, o tratamento de escolha para os pacientes com IAM diminuindo mortalidade, re-infarto e angina refratária em relação ao uso do fibrinolíticos, principalmente, nos pacientes de alto risco. Uma análise dos trabalhos publicados nos últimos 10 anos, mostram taxas de sucesso do procedimento de 90%, mortalidade hospitalar de 10 % e reoclusão do vaso de 7,4%. **Objetivo:** Comparar os dados encontrados com os publicados nos últimos trabalhos sobre o tratamento percutâneo no IAM. **Material e Método:** Análise dos dados dos pacientes envolvidos (freqüência dos fatores de riscos coronarianos, características angiográficas, via de acesso, taxa de sucesso, mortalidade intra-hospitalar, reinfarto e angina refratária) com IAM submetidos a angioplastia primária neste período de estudo. **Resultados:** Encontrou-se 52 pacientes com IAM, submetidos a ATC primária. Sexo masculino (80%). Faixa etária variando 38 e 76 anos. Fatores de riscos: hipertensos (100%), diabéticos (40%), tabagistas (60%) dislipidemia (80%), sedentarismo (70%) e história familiar (40%) para insuficiência coronariana. As características angiográficas foram: triarteriais (52%). Disfunção ventricular moderada (30%) ou grave (50%). As artérias comprometidas foram a circunflexa (30%), corononária direita (40%), descendente anterior (25%) e outras (5%). Maioria das placas eram do tipo C, com fluxo TIMI 0 ou 1 em 80%. Em relação à classificação de KILLIP, a maioria (70%) estavam em classe I, 80% foram admitidos com +/- 6 horas do início dos sintomas. O procedimento foi realizado pela via radial (90%) com taxa de sucesso de 95 % e com mortalidade intra-hospitalar de 5 %. Não observou-se casos de reinfarto e angina refratária. **Discussão:** Embora com pequena casuística e curto período de avaliação, pode-se observar que nosso serviço está apto a realizar os procedimentos nos casos de IAM, com bons índices de sucesso e baixa taxa de óbito intra-hospitalar.

712

Síndromes |coronarianas agudas: abordagem intervencionista em um Hospital pertencente a Cooperativa Médica

BARRETO, J E F, ANDRADE, P J N, ANDRADE, A.

Hospital Regional da Unimed Fortaleza Ce BRASIL.

Fundamentos: A validade do tratamento intervencionista das Sindromes Coronarianas Agudas(SCA) no chamado "mundo real" é por vezes vezes questionada. O Hospital Regional da UNIMed de Fortaleza (HRU) por reunir grande quantidade de hemodinamicistas (18), treinados em diferentes centros é representativo do chamado mundo real. **Objetivo:** Caracterizar o perfil dos pacientes admitidos por SCA no serviço de hemodinâmica do HRU, e os resultados obtidos de uma conduta sistematica intervencionista nesses pacientes. **Casuistica e métodos:** Através da revisão de prontuários e das angiografias, foram colhisdos os dados dos pacientes assubmetidos a intervenção primaria por SCA no HRU no periodo de 2001 a 2005. **Resultados:** No referido periodo foram realizadas intervenções de urgencia em 165 pacientes, sendo 52 (31,5%) do genero feminino e 113 (68,5%) do genero masculino. A idade variou de 31 a 94 anos, com media de 63,8 anos. Dos pacientes 46(29,1%) apr4esentavel angina instável, e 117 (70,9%) apresentavam infarto agudo do miocárdio, sendo que destes, 93 apresentavam infarto com supradesnivelamento de ST. O fluxo TIMI estimado foi zero em 76 (46,1% dos casos), I em 14 (8,5%), II em 21 (12,7%) e III 54 (32,7%). Stents foram implantados em 126 (76,4%) dos pacientes. O indice de sucesso foi de 94,5%, com obtenção de fluxo II ou III em em 154 pacientes após o procedimento. 87,28% dos pacientes tratados não necessitaram de nova intervenção durante o internamento. A mortalidade hospitalar foi de 9 pacientes (5,5%), todos eles com infarto com supra. Nos pacientes com infarto com supra a mortalidade a mortalidade de 9,7% foi claramente inferior à obtida em levantamentos semelhantes na cidade na cidade, que refletiam a realidade da era pré intervenção. Não houve óbitos entre os pacientes com angina instavel nem nos com infarto sem supra. **Conclusão:** Os presentes resultados retratam de forma satisfatoria a efetividade do tratamento intervencionista sistemático das SCA no chamado mundo real.

713

Angioplastia Coronária em multiplos vasos em octagenário com plaquetopenia

RICARDO JOSÉ TOFANO, WESLEY FERRAZ DA SILVEIRA, RAFAEL ALICEDA FERRAZ.

Hospital Universitário de Marilia Marilia SP BRASIL.

Introdução: O objetivo no tratamento de pacientes com doença coronária em múltiplos vasos incluem alivio dos sintomas de isquemia, redução na taxa de eventos cardíacos e preservar ou restaurar a função ventricular esquerda, com conseqüente maior sobrevida a longo prazo. Nos últimos anos a revacularização percutânea tornou-se uma opção para o tratamento de pacientes multiarteriais, por ser menos invasiva, com segurança semelhante ao tratamento cirúrgico e uma boa opção para os pacientes que possuam qualquer contra-indicação ao procedimento cirúrgico. **Relato do caso:** Paciente F.F., 87 anos. Quadro clinico de angina instável de moderado risco (TIMI RISK). Observou-se nos primeiros exames laboratoriais a presença de plaquetopenia (48.000) sem outras alterações ao hemograma, enzimas cardíacas e eletrólitos. Possível causa da plaquetopenia não elucidada após avaliação hematológica. Suspensa a heparina (baixo peso) e antiagregantes plaquetários, com estabilização do quadro. Realizada coronariografia, que demonstrou doença aterosclerótica coronariana em múltiplos vasos (lesões múltiplas em DA e CX). Discussão com a equipe clínica, cirúrgica e hematologia optando-se pela realização de intervenção percutânea em múltiplos vasos (2 stents na DA 1/3 proximal e médio, seguido de angioplastia convencional em 1/3 distal e stent em 1/3 médio de CX, seguido de angioplastia convencional em 1/3 distal). Procedimento realizado após transfusão de várias unidades de plaquetas (contagem plaquetária:104.000), com sucesso. Mantido com protocolo habitual de medicação após procedimento e com acompanhamento rigoroso do nível plaquetário. **Discussão:** A intervenção coronária percutânea é um procedimento seguro nos multiarteriais, mesmo naqueles com várias morbidades associadas à doença coronariana, oferecendo assim uma excelente e segura opção de tratamento a esses doentes de alto risco.

714

Os stents farmacológicos oferecem resultados de alta qualidade nos casos mais complexos?

MOREIRA, A, SOUSA, A G M R, CANO, M N, MALDONADO, G, MATTOS, L A P E, STAICO, R, FERES, F, ABIZAID, A A C, EGITO, E S T D, BARBOSA, M A O, TANAJURA, L F L, SOUSA, J E M R.

Hospital do Coração São Paulo SP BRASIL.

Fundamentos: Três têm sido os fatores prognósticos para evolução pós-stent:o diabetes(DM), o diâmetro de referência(DR) do vaso tratado e o comprimento da lesão. Também têm-se observado que há uma forte interação entre estes fatores, de sorte que os diabéticos, portadores de vasos de pequeno calibre, com lesões-alvo de grande extensão constituem o pior cenário evolutivo. O objetivo da presente investigação é avaliar o efeito dos stents farmacológicos(SF) nesse subgrupo de pacientes muito complexos. **Métodos:** 56P, diabéticos, com vasos-alvo de pequeno calibre e lesões longas, foram incluídos e acompanhados semestralmente, após a alta. **Resultados:** média das idades 65,6±7,8anos;40% de mulheres;30% de SCA-SST. Alta prevalência de multiarteriais (86%), sendo a média dos DR e das extensões das lesões de 2,34 ±0,2mm e 26,9±7,5mm. Na evolução de 2 anos, verificamos 3,5% de óbito cardíaco; 3,5% de infartos e 3,5% de novas revascularizações do vaso-alvo. **Conclusão:** os stents farmacológicos são eficazes para reduzir as revascularizações na evolução tardia de P muito complexos, afetando favoravelmente as taxas de sobrevivência livre de revascularizações do vaso-alvo (96,4%) e de sobrevivência livre de eventos (89,3%).

715

Proteção Radiológica no `Staff` durante procedimentos diagnósticos e terápeuticos invasivos em cardiologia

WESLEY FERRAZ DA SILVEIRA, RICARDO JOSÉ TOFANO, RAFAEL ALICEDA FERRAZ.

Hospital Universitário de Marilia Marilia SP BRASIL.

Objetivo: Avaliar as doses recebidas pelo "staff" durante procedimentos diagnósticos e terapêuticas em serviço de Hemodinâmica do Hospital Universitário de Marilia. Estimar o número máximo de exames mensais que os profissionais podem realizar. **Materiais e métodos:** Foram realizados 60 exames, diagnósticos e terapêuticos, divididos em 2 grupos: G1: Trinta exames, com uso de avental, óculos e anteparo de vidro plumbífero, sem o protetor de tireóide. G2: Trinta exames, com uso de avental e óculos plumbíferos e protetor de tireóide, sem o uso do anteparo de vidro plumbífero.Uma enfermeira-operadora foi monitorada nos dois grupos, usando avental e protetor de tireóide. A monitoração foi feita colocando-se detectores de radiação com dosímetros termoluminecentes em diferentes partes do corpo. O equipamento de hemodinâmica utilizado foi o Sismed 600N, previamente calibrado. **Resultados:** As leituras dos dosímetros demonstraram que: a) o avental de chumbo exerce excelente proteção tanto do corpo como um todo quanto das gônadas, sendo absolutamente necessário seu uso; se o médico-operador não usar o avental plumbífero, ele fica limitado a realizar 50 exames/mês e no caso das enfermeiras, a 214 procedimentos/mês; b) No caso em que o médico faz uso de avental, protetor de tireóide, óculos e anteparo de vidro plumbífero, o que acaba limitando o número de intervenções é a dose no cristalino; isto é, a limitação é de 250 procedimentos por mês e no caso das enfermeiras a 357; c) o médico-operador que usa o avental de chumbo, mas não o anteparo de vidro plumbífero, recebe dose excessiva nas mãos, ficando limitado a realizar 85 exames mensais. **Conclusão:** O estudo demonstra que apesar de não ser uma amostragem estatisticamente significativa, pode-se observar que com o uso dos acessórios é possível se fazer em média 250 exames/mês, sendo a causa da limitação a dose no cristalino.

716

Síndrome coronariana aguda causada por ponte miocárdica: relato de dois casos

GUSTAVO S R COSTA, JARBAS A MARQUES, L FLÁVIO A PRADO, ANTONIO C A JUNIOR, CAMILA V VALADARES, DANIEL PIO DE OLIVEIRA.

FUNDAÇÃO BENEFICÊNCIA HOSPITAL CIRURGIA ARACAJU SE BRASIL.

Ponte Miocárdica constitui achado angiográfico pouco comum, com incidência relatada na literatura variando entre 0,5 e 2,5%, segundo Smith SC, et al (Cathet Cardiovasc Diagn 1997; 42: 209-12). Grande maioria dos portadores de PM é assintomática, porém, há relatos na literatura com diversas apresentações clínicas desde quadros de angina, até infarto agudo do miocárdio. Angelini P, et al (Prog Cardiovasc Dis 1983; 24: 75-87). Maia, G. A. S. et al Arq. Bras. Cardiol, 6:48, 1987. **Objetivo:** relatar dois casos de síndrome coronariana aguda causada por ponte miocárdica, com apresentações e evolução distintas, bem como avaliar as possibilidades terapêuticas. **Pacientes:** Foram avaliados dois pacientes com apresentação de síndrome coronariana aguda causada por ponte miocárdica, com evoluções distintas. Sendo um paciente com diagnóstico de Infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento de segmento ST, e outro com quadro de angina instável de difícil controle. **Métodos:** Foram levantados dados dos pacientes de acordo com a apresentação inicial e exames complementares realizados, além de sua evolução durante o período de internamento. **Resultados:** O primeiro caso, teve apresentação inicial de IAM SSST, porém com evolução satisfatória após introdução do tratamento clínico, sem sinais de isquemia residual aos testes provocativos. O segundo caso, teve apresentação inicial com supra-desnivelamento de segmento ST, porém sem elevação de enzimas de necrose miocárdica; evoluindo com angina refratária ao tratamento clínico otimizado e demonstração de isquemia aos teste ergométrico. **Conclusões:** Foram observadas duas apresentações distintas de Síndrome Coronariana aguda relacionadas à Ponte Miocárdica, porém com desfechos clínicos diferentes, evidenciando a necessidade de maiores estudos sobre as possíveis alternativas terapêuticas para tratamento desta patologia.

717

Relação entre o estado de patência da artéria responsável pelo infarto agudo do miocárdio antes da angioplastia coronária e a morbimortalidade hospitalar

CLAUDIO VIEIRA CATHARINA, LUIZ JOSÉ MARTINS ROMÊO FILHO, HERALDO JOSE VICTER, JOSE GERALDO DE CASTRO AMINO, CARLA MARTINS DE ALMEIDA, LEONARDO DE AVILA LINS JUNIOR, ENIO PANETTI USIGLIO, ANTONIO FARIAS NETO, BERNARDO RANGEL TURA, VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO.

Procordis Niterói RJ BRASIL e Prontocor Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: O encontro de um fluxo coronário adequado na artéria coronária responsável pelo infarto agudo do miocárdio (iam) tem sido relacionado com um melhor prognóstico, quando comparada com o de uma artéria ocluida. **Objetivo:** Avaliar as relações entre a presença de patência versus não patência da artéria relacionada com o infarto e a morbimortalidade hospitalar de pacientes portadores de iam com supradesnível de ST. **Pacientes e métodos:** Estudo prospectivo seriado de 73 pacientes, portadores de iam com supradesnível de ST, submetidos à reperfusão miocárdica por angioplastia coronária (atc) primária (62) ou de resgate pós trombólise (5), por trombolítico isolado (2), e 4 sem reperfusão prévia (além de 12 horas pós iam). Avaliou-se, por análise univariada (teste t de Student e Qui quadrado), com nível de significância de p<0,05, as relações entre e o nível de fluxo coronário pré angioplastia 0/1 (grupo 1- 50 pacs) ou 2/3 (grupo 2- 23 pacs) com: o grau de queda do segmento ST pós atc (>70% x ≤70%), óbito, indicação de nova atc (reintervenção), de cirurgia de revascularização miocárdica e a combinação de eventos. **Resultados:** Idade média: 61,53 anos, sexo masculino: 68,6%. Houve mais óbito e indicação de nova atc no gr.1 em relação ao gr. 2 (óbito: sim gr.1= 100% x gr.2= 0%; não gr.1= 66,6% x gr.2= 33,3% - p=0,031; (nova atc: sim gr.1= 100% x gr.2= 0% ; não gr.1= 66,6% x gr.2= 33,3% p=0,39). Não houve diferenças entre os dois grupos em relação à: indicação de cirurgia (p=0,56), eventos combinados (p= 0,17) e o nível de queda do segmento ST (p=0,71). **Conclusões:** Estes dados, envolvendo um pequeno de pacientes confirmam achados prévios relacionando patência da artéria responsável pelo infarto, antes da angioplastia coronária, com menor mortalidade hospitalar.

718

Estresse psíquico em pacientes com Síndrome Coronariana Aguda: correlação com variáveis epidemiológicas obtidas na admissão hospitalar

FARIAS, MARA L, LEITE, LILIAN D C, LEITE, ALESSANDRA N O, SILVA, AUDLEY M, SILVA, ERICKA T, BARRETO, RENATA C S, ALMEIDA, CARLA M, MICHEL, MAGDA C F, GONÇALVES, BEATRIZ T, FILHO, LUIZ J M R, AMINO, JOSE G C, JUNIOR, LEONARDO A L.

Prontocor Tijuca Rio de Janeiro RJ BRASIL e Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: O estresse psíquico (EP) pode ser um componente de importante relevância clínica no momento da admissão hospitalar em pacientes (pcs) com síndrome coronariana aguda (SCA), devendo ser avaliado juntamente a outras variáveis usualmente obtidas a admissão hospitalar. **Objetivo:** avaliar o significado do estresse psíquico em relação aos demais dados epidemiológicos próprios da doença coronariana (DC) habitualmente colhidos na admissão hospitalar de pcs com SCA confirmada ou suspeita. **Pacientes e métodos:** Estudo seriado e prospectivo de 93 pcs com SCA confirmada ou suspeita, sendo 12 (12,9%) com IAMSST, e 50 (53,70%) com SCASSST, e 31(33,3%) com suspeita de SCA, atendidos em unidade de emergência cardiointensiva, no período de agosto de 2006 a janeiro de 2007. Foram avaliadas as relações entre o EP habitual (gr.1) ou acima do habitual (gr.2) com variáveis epidemiológicas da DC, na admissão. O EP foi avaliado comparativamente considerando-se o aumento ou não do seu nível crônico nos dois meses prévios a SCA. Utilizou-se o teste T de Student e o Qui-quadrado para cálculos estatísticos, com nível de p significativo< 0,05. **Resultados:** EP: gr.1= 43 (46,9%) x gr.2=49 (54,1%) p=0,48; mulheres: gr.1= 51,9% x gr.2= 44,1% p=0,44; Idade < 50 a/>50 a : gr.1= 25,0% x gr.2= 75,0% p<0,05:; uso hipolipemiante: gr.1=18,5% x gr.2=47,8% p=0,02; Sedentarismo: gr.1=48,1% x gr.2=30,5% p=0,05; DC prévia= gr.1=55,5% x gr.2=43,5% p=0,39; HAS: gr.1= 68,5% x gr.2=64,4% p=0,64; Tabagismo: gr.1= 48,1% x gr.2=42,3% p=0,53; Dislipidemia: gr.1=48,1% x gr.2=48,3% p=0,53; Diabetes: gr.1=31,4% x gr.2=18,6% p=0,11; também não houve diferença entre os grs. 1 e 2 em relação aos percentuais de IAMSST (p=0,64), a SCASSST (p=0,43) e suspeita de SCA (p=0,62). **Conclusão:** Pacientes com EP recente têm grande prevalência de SCA principalmente em pcs mais jovens, ativos e usuários de drogas hipolipemiantes.

719

Determinantes do óbito durante a evolução hospitalar em uma síndrome coronariana aguda

LEONARDO DE AVILA LINS JUNIOR, MARCELLO AUGUSTUS DE SENA, JOSE GERALDO DE CASTRO AMINO, CLAUDIO VIEIRA CATHARINA, ANGELO LEONE TEDESCHI, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, BERNARDO RANGEL TURA, ESMERALCI FERREIRA, CLAUDIO ALBERTO FELDMAN, NORIVAL ROMÃO.

Procordis Niterói RJ BRASIL e Prontocor Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: O óbito hospitalar pode guardar relação íntima com variáveis próprias da evolução hospitalar em pacientes (pacs) com síndrome coronariana aguda sem supradesnível de ST (SCA sem-supraST), sendo importante identificá-las. **Objetivo:** Identificar as variáveis de evolução hospitalar relacionadas ao óbito hospitalar (ob-HOSP) em pacientes (pacs) com SCA sem-supraST. **Pacientes e métodos:** Estudo seriado e prospectivo de 151 pacs com SCA (dor típica/ alteração ao ECG/ troponina ou CKMB) sem supradenível de ST (SCA sem-supraST) admitidos no período de junho de 2006 a janeiro de 2007. Identificou-se ,por análises uni (teste t de Student/Qui-quadrado) e multivariada (regressão logística), as relações entre variáveis habitualmente observadas durante a internação e os percentuais (%) de ob-HOSP. Dividiu-se os pacs em gr. 1 (com) e gr. 2 (sem) ob-HOSP. **Resultados:** Idade média= 61,95 anos; ob-HOSP= 9/151 (5,9%); análise univariada: idade (gr.1=70,2 x gr.2=61,4 anos p=0,02), composto de trop+ /infraST/angina/inst. hemodinâmica (gr.1=2,22 x gr.2=1,09 p=0,001); sexo(p=0,65), diagnóstico de IAM sem supra (p=0,96); onda T negativa (p= 0,10); infra ST (p= 0,31), troponina à admissão (p=0,61), disfunção VE moderada/grave (p=0,07), presença de artéria instável à cine (p=0,83). Na análise multivariada, apenas o composto trop+/infraST/ angina/inst.hemodinâmica mostrou relação com óbito (OR 1,23 p=0,02). **Conclusão:** Em pacs com SCAs sem supra de ST a idade avançada e o composto isquêmia, instabilidade hemodinâmica e necrose miocárdica, durante a evolução hospitalar, guardam relação com o óbito hospitalar.

720

Uso de medicação em pacientes com doença coronária prévia atendidos em uma unidade de emergência: o problema está na aderência e não na qualidade do tratamento

CLAUDIO VIEIRA CATHARINA, JOSE GERALDO DE CASTRO AMINO, HERALDO JOSE VICTER, LUIZ JOSÉ MARTINS ROMÊO FILHO, CARLA MARTINS DE ALMEIDA, ANTONIO FARIAS NETO, MARA LÚCIA FARIAS, BERNARDO RANGEL TURA, VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO, LEONARDO DE AVILA LINS JUNIOR.

Procordis Niterói RJ BRASIL e Prontocor Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: Freqüentemente, pacientes (pacs) com doença coronária (dac) não estão em uso da medicação recomendada pelas diretrizes das sociedades de cardiologia, seja por falta de aderência ou por prescrição inadequada. **Objetivo:** Avaliar o tipo de medicação utilizada por pacs com dac prévia, atendidos com em uma unidade cardiointensiva (uci), com insuficiência coronária aguda (ica). **Pacientes e métodos:** Estudo prospectivo de duas séries de 225 pacs, admitidos numa uci com diagnóstico de ica, com (105) e sem (120) supradesnível de ST, com dac documentada (angina estável, infarto do miocárdio, revascularização miocárdica por cirurgia ou angioplastia coronária). Avaliou-se a prevalência dos principais fatores de risco para dac e os percentuais de utilização dos principais. medicamentos de ação cardiovascular recomendados pelas diretrizes de tratamento. **Resultados:** Idade média= 61,6±12,3 anos; Sexo=masculino 56,9% (IC 50,1 a 63,4%); Diabetes mellitus= 28,0% (IC 22,0 a 40,0%); Tabagismo=35,1% (IC 29,0 a 41,8%) ; Dislipidemia= 46,2 % (IC 39,6 a 53,1). Pacientes com dac 73/225=32 % (IC 26,4 a 39,0%): percentuais de uso de drogas: Antiplaquetários (69,8%), BB (39,7%), BCC (6,4%), Nitratos (36,9%), IECA/BRA (47,9%), Estatinas (43,8%). **Conclusão:** Os percentuais de utilização das drogas mostram que a hierarquia da prescrição, a julgar pelas diretrizes, está correta. Entretanto, o nível de prescrição e/ou a aderência aos medicamentos são baixos.

721

Fatores determinantes da intensidade do fluxo coronário da artéria relacionada com o infarto agudo do miocárdio (ARI) antes da angioplastia coronária

CLAUDIO VIEIRA CATHARINA, LUIZ JOSÉ MARTINS ROMÊO FILHO, HERALDO JOSE VICTER, JOSE GERALDO DE CASTRO AMINO, MARA LÚCIA FARIAS, LEONARDO DE AVILA LINS JUNIOR, ENIO PANETTI USIGLIO, ANTONIO FARIAS NETO, VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO, BERNARDO RANGEL TURA.

Procordis Niterói RJ BRASIL e INCL Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: O encontro de fluxo coronário adequado na ARI está relacionado com melhor prognóstico, se comparado com a artéria ocluida. O conhecimento dos fatores associados a este fato pode ter relevância clínica. **Objetivo:** Analisar as relações entre os eventos disponíveis antes da realização de uma angioplastia coronária (atc) no cenário de um IAM supra ST e a patência da ARI. **Pacientes e métodos:** Estudo prospectivo de 73 pacientes, IAM supra ST, submetidos à reperfusão miocárdica por angioplastia coronária primária (62), resgate pós trombólise (5), trombolítico isolado (2), e sem reperfusão prévia (4). Análise univariada (teste t de Student e Qui quadrado) e multivariada (regressão logística), com significância de p<0,05. Relações entre os parâmetros clínicos e exames complementares e o nível de fluxo coronário pré angioplastia 0/1 (grupo 1- 50 pacs) ou 2/3 (grupo 2- 23 pacs). **Resultados:** Idade média: 61,53 anos,masculino: 68,6%. Análise univariada - tempo dor-atendimento(gr.1= 154,8 min x gr.2= 301,9 min p=0,03), hipotensão (gr.1= 100% x gr.2= 0% p=0,05), palidez/sudorese(gr.1= 81,8% x gr.2= 18,2% p=0,035),complicações elétricas- BAV/arritmia ventricular maligna (gr.1= 87,5% x gr.2= 12,5% p=0,05), choque (gr.1= 100% x gr.2= 0% p= 0,019), uso de trombolítico prévio (gr.1= 25,0% x gr.2=75,0% p=0,018). Análise multivariada- no grupo 2 um maior tempo dor-atendimento (p= 0,022) e quando atc se seguia à trombólise (p=0,001), além de uma relação inversa com o composto de palidez/sudorese na admissão associado a complicações elétricas (p=0,01). **Conclusões:** O encontro da artéria causadora do iam aberta pode ser antecipada pelo retardo entre o início da dor e o atendimento e pelo uso prévio de trombolíticos. Complicações eletro-mecânicas na admissão ou na evolução hospitalar podem indicar o contrário.

722

Efeitos da resolução total do supreadesnível do segmento ST sobre eventos hospitalares em pacientes portadores de infarto agudo do miocárdio submetidos à reperfusão química ou mecânica

JOSE GERALDO DE CASTRO AMINO, BERNARDO RANGEL TURA, VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO, CLAUDIO VIEIRA CATHARINA, CRISTIANO BANDEIRA DE MELO, HERALDO JOSE VICTER, ANGELO LEONE TEDESCHI, MARCELLO AUGUSTUS DE SENA, LEONARDO DE AVILA LINS JUNIOR, ANTONIO FARIAS NETO.

INCL Rio de Janeiro RJ BRASIL e Prontocor Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: Redução do supra ST após a reperfusão miocardica em pacientes com (IAM) é um marcador seguro da eficácia do procedimento e, marca redução de morbimortalidade hospitalar. **Objetivo:** Avaliar o efeito da reperfusão química ou mecânica sobre o nível de resolução do supra-ST e seu impacto sobre os eventos hospitalares robustos em pacientes (pacs) com IAM. **Pacientes e métodos:** Estudo prospectivo seriado de 100 pacs, e IAM supra-ST, admitidos em unidades cardiointensivas, junho de 2006 a janeiro de 2007. Por análise univariada (teste t de Student e Qui quadrado), significância de p<0,05, as relações entre e o grau de resolução do supra-ST (% queda supra-ST), imediatamente após o termino da Trombólise (Tb -23 pacs) ou da angioplastia coronária primária (ACP – 67 casos) e eventos hospitalares: óbito, nova angioplastia(novaATC),cirurgia de revascularização miocárdica (cirRM), óbito/novaATC/cirRM), complicações elétricas (compl-EL- incluindo Bl. AV 3o. grau, arritmia ventricular maligna), classe Killip >1 e complicações mecânicas. Grupo 1 (queda supra-ST <70%) e grupo 2 (queda supra-ST >70%). **Resultados:** Idade média= 61,6+- 12,3 anos, 68,6% masculinos; óbito: grupo 1= 12,8% x grupo=2 0% p=0,004; novaATC: grupo 1= 2,56% x grupo 2= 1,64% p=0,74; cirRM: grupo 1= 2,56% x grupo 2= 3,28%; óbito/novaATC/cirRM: grupo 1= 17,9% x grupo 2= 4,92% p=0,034; compl-EL: grupo 1= 17,9% x grupo 2= 19,6% p= 0,83; classe Killip > 1: grupo 1= 28,2% x grupo 2= 14,7% p=0,004; compl-MEC: grupo 1= 38,4% x grupo 2= 21,3% p=0,06. Sem diferenças entre o % queda supra-ST > 70% entre ATC (70,2%) ou Tb (73,6%), p=0,79. **Conclusão:** A resolução completa (>70%) do supra- ST, em pacs com IAM, tratados por angioplastia ou por trombolíticos, indica baixa morbimortalidade, reforçando a avaliação deste marcador após a reperfusão.

723

O grau de resolução do supradesnível do segmento ST pós reperfusão miocárdica em pacientes com infarto agudo do miocárdio pode ser antecipado pela avaliação de parâmetros não invasivos?

JOSE GERALDO DE CASTRO AMINO, BERNARDO RANGEL TURA, VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO, CLAUDIO VIEIRA CATHARINA, CRISTIANO BANDEIRA DE MELO, HERALDO JOSE VICTER, ANGELO LEONE TEDESCHI, MARCELLO AUGUSTUS DE SENA, MARA LÚCIA FARIAS, ANTONIO FARIAS NETO.

Procordis Niterói RJ BRASIL e INCL Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: Variáveis clínicas e de exames complementares no Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), podem ter relação com a intensidade da reperfusão miocárdica. **Objetivo:** Avaliar relação a intensidade da reperfusão miocárdica pelo grau de resolução do supra-ST no contexto do IAM. **Pacientes e métodos:** Estudo prospectivo seriado de 100 casos de IAM supra-ST, admitidos em unidades cardiointensivas, junho de 2006 a janeiro de 2007, submentidos à reperfusão miocárdica. Avaliou-se as relações entre variáveis não invasivas próprias do IAM e o grau de resolução do supra-ST, incompleta (% queda supra-ST £70% - Gr. 1) ou completa (% queda supra-ST>70% - Gr. 2), imediatamente após o termino da Trombólise (Tb -23 pacs) ou da angioplastia coronária primária (ACP – 67 casos). Utilizou-se os testes t de Student e do Qui quadrado e a regressão logística, para a análise multivariada, significância de p <0,05. **Resultados:** Idade média= 61,6+- 12,3 anos, 68,6% masculinos; Análise univariada: Dt dor-atendimento (Gr. 1= 273,4 x Gr. 2=150,5 min p=0,028); >Killip (Gr. 1=1,89 x Gr.2=1,21 p=0,0001); Escore TIMI (Gr.1=2,68 x Gr.2=1,93 p=0,001); HAS (Gr.1=89,1% x Gr.2= 60,6% p=0,002; Fumo (Gr.1= 29,7% x Gr.2=50,8% p=0,041); CKMB admissão (Gr. 1=193,5 x Gr.2=57,4 p=0,024); PCR-t admissão (Gr.1=36,7 x Gr.2=12,9 mg/L p=0,006); IAM parede anterior (Gr. 1= 44,7 % x Gr.2=21,3% p=0,014). Análise multivariada: IAM anterior (OR= 6,6 p=0,01), HAS (OR=6,3 p=0,01) diminuem resolução do supra-ST, tabagismo pode favorecer (OR= 3,12 p=0,07). **Conclusão:** A observação clínica e parâmetros não invasivos podem identificar pacientes com IAM favoráveis a uma completa resolução do ST, indicando uma reperfusão miocárdica eficaz.

724

Caracterização do eletrocardiograma quanto à localização do infarto agudo do miocárdio nas paredes anterior ou inferior

CRISTIANO BANDEIRA DE MELO, JOSE GERALDO DE CASTRO AMINO, CLAUDIO VIEIRA CATHARINA, HERALDO JOSE VICTER, ANGELO LEONE TEDESCHI, MARCELLO AUGUSTUS DE SENA, BERNARDO RANGEL TURA, VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO, MARA LÚCIA FARIAS, ANTONIO FARIAS NETO.

Procordis Niterói RJ BRASIL e Prontocor Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: IAM anterior (p-ant) ou inferior (p-inf) tem aspectos eletrocardiográficos habituais não uniformes. **Objetivo:** Comparar as características eletrocardiográficas no IAM supra ST considerando a localização. **Pacientes e métodos:** Estudo prospectivo seriado de 105 casos, IAM supra ST, admitidos em unidade cardiointensiva, no período de junho de 2006 a janeiro de 2007. Foram dois grupos: p-ant (gr.1), puro, quando o supra ST envolvia apenas V1 a V3/V4 e estendido quando se associava a V5/V6 e/ou D1/aVL (antero-lateral) e/ou a D2/D3/aVF (antero-látero-inferior ou antero-inferior) e p-inf (gr.2), puro, quando o supra ST envolvia apenas D2/D3/aVF e estendido quando se associava a V7/V8 (ínfero-dorsal), V5/V6 (ínfero-lateral), V5/V6/V7/V8 (ínfero-látero-dorsal), ou a V3R/V4R (VD). Comparou-se também o n-deriv com supra ST, a média de supra ST (mm) e a média de infra ST (mm) e as paredes com infra em cada grupo. Supra ou infra de ST foram medidos 20 ms após o ponto J. **Resultados:** Idade média= 61,6+-12,3 anos, 68,6% masculino; p-ant= 45,7% p-inf= 54,3%; Gr.1: anterior puro= 16,6% antero-lateral= 66,6%, antero-látero-inferior= 12,5%, antero-inferior= 4,1%; Gr.2: inferior puro= 19,4%, ínfero-dorsal= 22,2%, ínfero-lateral= 19,0%, ínfero-látero-dorsal= 17,4%, ínfero-látero-dorsal+VD= 11,1% e ínfero-dorsal+VD= 9,5%; n-deriv com supra ST: Gr.1= 5,58+-1,7 x Gr.2= 5,48+-1,50 (p=0,76); média supra ST: Gr.=1,95+-0,7 x Gr.= 2 1,7+-0,9 (p=0,46); média de infra ST: Gr.1 = 0,6+-0,8 x Gr.2= 1,7+-1,2 (p<0,0001); paredes com infra ST: Gr.1 inferior= 75,0%, lateral= 25,0%; Gr.2 lateral= 38,8%, anterior= 11,2%, antero-lateral=60,0%. **Conclusões:** IAM anterior, habitualmente, mais extenso, acomete maior número de derivações, mas a imagem recíproca é menor nas derivações distantes ao infarto. IAM de VD está sempre associado ao de parede dorsal.

725

Perfil lipídico de pacientes admitidos em uma unidade cardiointensiva com doença coronária aguda

HERALDO JOSE VICTER, JOSE GERALDO DE CASTRO AMINO, LUIZ JOSÉ MARTINS ROMÊO FILHO, NATHAN CHACHAMOVITZ, JORGE ALBERTO RIBEIRO DE SOUZA MARTINS, LEONARDO DE AVILA LINS JUNIOR, VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO, ENIO PANETTI USIGLIO, MARA LÚCIA FARIAS, BERNARDO RANGEL TURA.

Procordis Niterói RJ BRASIL e INCL Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: Distúrbios lipídicos devem ser tratados na fase inicial de uma SCA. Abordagem clínica não é uniforme. **Objetivo:** Avaliar o perfil lipídico de pacs com SCA, procurando características laboratoriais distintas. **Pacientes e métodos:** Estudo seriado e prospectivo de 93 pacs com diagnóstico de SCA confirmada ou suspeita, dos quais foram selecionados 50 sendo 15 (30,0%) SCA c/ supra ST, e 35 (70,0%) com SCA s/ supra de ST, atendidos em uma unidade de emergência cardiointensiva, no período de agosto/2006 a janeiro/2007. Avaliou-se os níveis séricos dos vários componentes lipídicos, além de se tentar identificar, de forma arbitrária, os percentuais de grupos (grs.) de pacs com perfis laboratoriais distintos (perf-LAB) baseados na anormalidade dos níveis séricos considerados normais (em presença de doença coronária) do LDL-colesterol (LDL), do HDL-colesterol (HDL) e dos Triglicerídios (Triglic), obtidos pela fórmula de Friedwald. **Resultados:** Idade média= 65,5±11 anos; Sexo= masculino 46,0% (IC 32,1 a 60,5%); DAC prévia= 50,0% (IC 35,7 a 64,3%); Uso hipolipemiante= 32,0% (IC 19,9 a 46,8%); comp-LIP: fibrinogênio= 309,5±115,3 mg/dL; Col-total= 201,5±68,2 mg/dL; LDL= 127,1±60,2 mg/dL; HDL= 41,9±9,8 mg/dL; Triglic= 158,7±88,6 mg/dL; Castelli I= 4,94±1,7; Castelli II= 3,10±1,5; Triglic/HDL= 4,07±2,8; perf-LAB: gr. 1 (LDL ou HDL ou Triglic)= 18,0% (IC 9,0 a 31,9%); gr.2 (LDL + HDL + Castelli II)= 32,0% (IC 19,9 a 46,8%); gr. 3 (Triglic + HDL + Castelli I e Triglic/HDL)= 20,0% (IC 10,5 a 34,1%); gr. 4: misto total (LDL/Triglic/HDL + Castelli I, Castelli II e Triglic/HDL)= 16,0% (IC 7,6 a 29,7%); gr. 5: misto parcial (LDL e Triglic)= 8,0% (2,6 a 20,1%); gr. 6: perfil normal= 6,0% (IC 1,6 a 17,5%). **Conclusão:** A avaliação rotineira do perfil lipídico em pacientes com SCA permite identificar perfis distintos de dislipidemias, podendo contribuir para a individualização.

726

Relato de caso: impacto do procedimento de Sigwart na cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva de altos gradientes

BANDEIRA, M L S, BARBOSA, J L, THIERS, C A, BESSA, L G P, SOARES, RITA C V G, GAZE, M S V, MARTINO, H F, OLIVEIRA, P S.

Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

A Ablação Septal por Álcool (ASA), também conhecida como Procedimento de Sigwart, vem adquirindo importância crescente como tratamento alternativo da Cardiomiopatia Hipertrófica Obstrutiva em função da experiência acumulada em determinados laboratórios de hemodinâmica. O relato de caso a seguir visa descrever o impacto da ASA em uma paciente portadora de gradientes incomumente elevados. I.F.P.L., 41 anos, branca, casada, do lar, hipertensa em uso de propranolol 360 mg/dia e losartan 75 mg/dia, com quadro de 2 anos de evolução de episódios de síncope, angina e dispnéia progressiva aos médios esforços. Sua mãe era portadora de CMP hipertrófica. Eco-transtorácico evidenciava gradiente no trato de sáida do VE (TSVE) máximo de 190 mmHg e médio de 135 mmHg. Submetida à ASA, com queda do gradiente pelo CAT de 175 mmHg para 55 mmHg, observando-se grande refringência septal ao eco- per-procedimento. Dosagem 3 h pós-ASA de CKMb de 214 UI/L e troponina de 18.4 ng/dl. Evoluiu estável no pós-procedimento. Eco- TT evidenciou gradiente de 108 mmHg. A paciente teve alta hospitalar 10 dias após o procedimento. Portanto, o caso descrito demonstra que o procedimento de Sigwart pode se tornar o tratamento de escolha em portadores sintomáticos de CMP hipertrófica obstrutiva dada sua menor mortalidade que seria, segundo metanálise recente de Alam e cols. de 1.5% nos primeiros 30 dias e de 0.5% após 30 dias, em contraste à mortalidade observada com a miectomia septal transaórtica (Operação de Morrow) de até 5% nos centros mais especializados segundo Qin e cols.

727

Avaliação da função ventricular em pacientes submetidos ao transplante autólogo de células mononucleares da medula óssea (TACMMO) após infarto agudo miocárdico

RODRIGO DE CARVALHO MOREIRA, FABIO A A TUCHE, ANDREA F HADDAD, SUZANA A SILVA, MONICA A OLIVEIRA, CLAUDIO T MESQUITA, JADER C AZEVEDO, GUSTAVO B BARBIRATO, CINTIA M PEIXOTO, RODRIGO V C BRANCO, R BOROJEVIC, HANS F R DOHMANN.

IHOSPITAL PRÓ-CARDÍACO-PROCEP/ INSTITUTO HUMA RIO DE JANEIRO RJ BRASIL e UNIVERSIDEDE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO RIO DE JANEIRO RJ BRASIL

Objetivo: Diversos métodos de imagem já foram utilizados para a avaliação da melhora da função ventricular após o impante de células tronco em pacientes com IAM. Visamos avaliar a ventriculografia radioisotópica, considerada padrão ouro. **Métodos:** Estudo randomizado, aberto, sendo incluídos 30 pacientes entre 18 e 80 anos submetidos trombólise ou angioplastia primária coronariana com sucesso na recanalização do vaso relacionado ao infarto. Foram injetadas 100 milhões de células. Ventriculografia radionuclídica com 99mTc-pirofosfato para avaliação da função ventricular sistólica (FE) e diastólica, pelo tempo para o pico de enchimento (TPE), nos grupos controle (GC), arterial (GA), e venoso (GV) antes da injeção e aos 3 e 6 meses após. **Resultados:** A média de idade no GA(n=14) foi de 59.7±14.3 a, no GV(n=10) 53.6±8.3 e no GC(n=6) de 57.2±10.8a(p=NS). Os resultados da FE e TPE podem ser vistos na tabela 1. Houve uma diferença na FE do GA em relação ao inicial e melhora significativa da função diastólica em relaçào ao grupo controle. **Conclusão:** A ventriculografia radioisotópica pode ser considerada um método adicional para avaliação da melhora funcional em pacientes submetidos a TACMMO após IAM.

	GC	GA	GV	p
FE inicial	40.14±12.3	40.96±10.2	39.87±7.38	0.95
FE 3 m	43.14±19.5	43.42±9.38	43.07±15.9	
FE 6 m	40.62±18.5	46.46±10.1	40.26±12.2	0.85
p	0.25	0.02	0.37	
TPE inicial	171.75±65.	163.92±46.	202±109	0.51
TPE 3 m	187.50±50.	157.50±30.	159±30.37	
TPE 6 m	203±44.73	161.9±27.6	154±20.21	0.05
p	0.25	0.73	0.97	

728

Estudo das características do ambulatório de insuficiência cardíaca de pacientes da zona rural do interior do estado do Rio de Janeiro

ARNALDO PEREIRA S. MORAES, HENRIQUE M BALIEIRO, TATIANA B LEAL, LUIZA H MIRANDA, RAPHAEL K OSUGUE, ALEX S LOPES, MAÍZA S COSTA, ADRIANA M DOMINGOS, ERIKA M MACEDO, CLARICE LASNEAUX B, FLARY C NUNES, BARBARA PETRONETTO F.

Faculdade de Medicina Valença Valença RJ BRASIL.

Objetivo: Caracterizar os dados epidemiológicos e demográficos do ambulatório de insuficiência cardíaca (IC) de pacientes da zona rural do interior do estado do Rio de Janeiro e avaliar sua efetividade no tratamento hoje preconizado para IC. **Métodos:** A partir de setembro de 2006, foram acompanhados prospectivamente pacientes (pts) atendidos pelo SUS provenientes da zona rural que tinham previamente diagnóstico de IC. Foram estudados com glicemia, hemograma, creatinina, ecocardiograma e DNA para gene de oxido nítrico sintetase (NOS) e enzima conversora de angiotensina (ECA) e foram avaliados entre a primeira (cons1) e última consulta (cons2) para avaliar o tratamento farmacológico. **Resultados:** Foram estudados 50 pts com IC 22(44%) homens, sendo 36(72%) com disfunção de VE, estavam em NYHA I 15(30%) pts, II 22(44%) pts, III 07(14%) pts e IV 06(12%) pts. Tinham diagnóstico de HAS 50(100%), DM 15(30%), DAC 14(28%), anemia 07(14%), IRC 05(10%), FA 05(10%) e eram tabagistas 22(44%). A etiologia valvar foi encontrada e 04(08%) pts, isquêmica 13(26%), MCP Dilatada Idiopática 06(12%), Hipertensiva 27(54%). Foram analizados 34 genes ECA 10(29%) pts eram homozigotos DD, 05(15%) II e 19(56%) pts heterozigotos DI e 10 genes NOS 07(70%) pts eram homozigots GG, nenhum paciente TT e 03(30%) pacientes heterozigotos GT. **Conclusão:** Na amostra estudada existe predominância de insuficiência cardíaca com disfunção de VE, as etiologias prevalentes são a hipertensiva e a isquêmica, há prevalência de gene ECA heterozigoto DI e gene NOS homozigoto GG. E houve importante acréscimo de beta bloqueador sem o acréscimo de diurético na população acompanhada.

	IECA/BRA	BBloq	Diuret.	Digital	Espirono.
CONS1	42(84%)	29(58%)	27(54%)	15(30%)	17(44%)
CONS2	48(96%)	44(88%)	29(58%)	22(44%)	21(42%)

729

Efeito agudo da ventilação não invasiva com pressão positiva contínua das vias aéreas sobre a pressão de pulso e a pressão arterial média em pacientes portadores de insuficiência cardíaca crônica

QUINTÃO, M M P, CHERMONT, S S, ROCHA, N N, MESQUITA, E T, NOBREGA, A C L.

Universidade Federal Fluminense Niteroi RJ BRASIL e C.S.M.Santa Martha Niteroi RJ BRASIL

Fundamentos: Pacientes com IC e disfunção de VE tem reduzida pressão arterial média (PAM). O estimulo adrenérgico aumentado causa vasoconstrição levando à resistência vascular aumentada e diminuição da complacência arterial. O aumento na pressão de pulso (PP) reflete uma complexa interação do coração com o sistema vascular e é um importante marcador de risco para eventos cardiovasculares subseqüentes em pacientes com IC. A ventilação não invasiva (VNI) tem sido usada na IC descompensada com resultados favoráveis. Poucos estudos relataram o efeito do CPAP na PP e na PAM. **Objetivo:** determinar os efeitos agudos da VNI com CPAP sobre a PP e a PAM em pacientes ambulatoriais com ICC estável. **Métodos:** protocolo prospectivo, randomizado, cruzado, duplo-cego e controlado. 12 pacientes com ICC (8H; 4M; idade 58±13 anos; IMC 29±6 kg/cm2, NYHA classes II e III, submetidos a VNI com CPAP, com máscara nasal por 30 min em posição recostada. A pressão de CPAP utilizada foi de 3 cmH2O por 10 min, com progressão individual entre 4-6 cmH2O, e no grupo controle fixado em 0-1 cmH2O. Foram registradas as variáveis hemodinâmicas e os parâmetros respiratórios antes, durante e depois, nos grupos controle e CPAP, com cálculo posterior da PP e PAM. **Resultados:** a VNI com CPAP diminuiu a FC (Pre: 72±10; vs Pos 5min: 67±12 bpm; P<0.05) e a PAM (CPAP: 87±11; vs controle 96±11 mmHg; P<0.05 post 5 min). A VNI com CPAP diminuiu a PP (CPAP: 39±19 mmHg; vs controle: 47±21 m; P<0.05 pos 5 min). **Conclusão:** A VNI com modo CPAP em pacientes com ICC demonstrou ser um procedimento seguro e factível a nível ambulatorial, permitindo a avaliação sobre as variáveis hemodinâmicas e respiratórias decorrentes dos mecanismos da interação coração-pulmão. Este estudo demonstrou que o CPAP em pacientes com ICC reduziu a PP, PAM, assim como a FC, PAS, PAD e FR, promovendo aumento na SpO2. Investigações futuras poderão avaliar a magnitude do efeito crônico deste método sobre a PP e PAM, e sua relação com a morbidade e mortalidade nestes pacientes.

730

A importância do controle dos níveis do PSA do clínico envolvido no seguimento dos pacientes em pós transplante cardíaco

DANIEL S. BARBOSA, JOSE HENRIQUE ANDRADE VILA, CLAUDIA JESUS GUILHEN, JOSE PEDRO DA SILVA, LUCIANA DA FONSECA, JOSE FRANCISCO BAUMGRATZ.

Beneficência Portuguêsa de São Paulo São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: A imunossupressão após o transplante cardíaco determina severo aumento da frequência e gravidade de tumores malignos, inclusive de órgãos sólidos, exigindo também do clínico de transplante atenção a estes aspectos. Ilustramos com o detecção de recorrência de tumor de próstata maligno e neoplasia in situ em outro paciente com a análise seriada do PSA. **Objetivo:** Demonstrar a importância da participação do clínico de transplante, com a prevenção e detecção precoce de tumores malignos, em particular neoplasia prostática. **Delineamento:** relato de casos. **Material e Método:** O primeiro paciente, 57 anos, foi submetido à transplante cardíaco por IAM durante cirurgia de prostatectomia radical (adenocarcinoma). Incluímos na rotina laboratorial realizada a cada 3 meses a dosagem de PSA e notamos após 1 ano encremento gradual inferior a 0,1 para nível de 1,2 ng/ml, com rápido envio ao oncologista. O segundo paciente, 62 anos, transplantado há 13 anos por doença de Chagas com excelente evolução, apresentou elevação dos níveis de PSA de 3,0 à 3,5 que vinha mantendo com toque retal normal e ultrassonografia mostrando somente adenoma para 4,0 à 4,5 provocando rápido envio ao urologista. **Resultados:** No primeiro paciente a irradiação da loja prostática e hormonioterapia produziu rápida baixa nos níves de PSA para inferior a 0,1 que se mantém após 4 anos. No segundo paciente a biópsia demonstrou adenocarcinoma em um único quadrante e a prostatectomia radical preferida pelo paciente confirmou este achado. Os níveis de PSA, mantém-se inferiores à 0,1 após 1 ano. **Conclusão:** A maior gravidade potencial da doença maligna com a imunossupressão, sem sempre é perfeitamente compreendida mesmo por outros especialistas. Incluir a análise do PSA nos frequentes exames laboratoriais pós transplante cardíaco em homens, principalmente após os 40 anos, pode antecipar o diagnóstico do adenocardinoma de próstata.

731

Hipertensão arterial essencial, como etiologia oculta de miocardiopatia dilatada

JOSE HENRIQUE ANDRADE VILA, FATIMA MOREIRA MAUES DE FREITAS, CLAUDIA JESUS GUILHEN, AMERICO TANGARI JUNIOR, JOSE FRANCISCO BAUMGRATZ, LUCIANA DA FONSECA, JOSE PEDRO DA SILVA.

Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo São Paulo SP BRASIL.

Objetivo: Demonstrar pela resposta à terapêutica, a provável etiologia oculta da hipertensão arterial, como causa de miocardiopatia dilatada. Cohn et al em 1991 publicaram estudo comparativo entre enalapril e apresolina + nitrato em portadores de ICC, com menor mortalidade no grupo IECA, porém maior aumento da FE com os vasodilatadores (NEJM, 325: 303-4, 1991). Ao final, há sugestão do uso combinado dos esquemas. Delineamento, serie de casos. Iniciamos em 1992 o emprego desta associação, em todos os pacientes enviados ao nosso grupo para terapêutica da ICC ou TX cardíaco. Entre 164 portadores de miocardiopatia dilatada idiopática, todos com FE ao ECO inferior a 35%,emergiu um grupo de 62 pacientes, 42 homens, idade entre 27 e 72 anos com media de 47,9 anos, sendo 19 pacientes de cor negra, nos quais observamos nítido aumento da FE superior a 25% dos valores prévios, num período não maior que 90 dias. Nos pacientes que mantiveram a associação medicamentosa (51) tivemos em 21 pacientes o retorno ao normal da função sistólica do VE ao ECO. Todos não apresentavam hipertensão declarada inicial e ao eco não havia hipertrofia miocárdica. Entretanto 49 pacientes tinham historia pregressa de eventual HAS e 39 historia familiar. O fundo de olho foi alterado em 80%. Observamos que o esquema vasodilatador intensivo empregado pode permitir a identificação de um grupo de pacientes nos quais provavelmente a disfunção miocárdica era conseqüente a elevada pós-carga, fato já bem documentado na estenose aórtica. Dos 51 pacientes seguidos a longo prazo, com recuperação funcional de VE, todos continuaram necessitando, agora para controle da pressão arterial, do esquema vasodilatador.

732

Reabilitação Secundária em doenças cardiovasculares (REVICÁRDIO) no Hospital Universitário de Santa Maria: perfil clínico-laboratorial inicial dos participantes.

DANIELE DIAS DE MATTOS, SERGIO NUNES PEREIRA, VIVIANE ACUNHA BARBOSA, MILENA MARIA DE ALENCAR OLIVEIRA, ANA LÚCIA CHAVES SANTOS, LILIANE SOUTO PACHECO.

Universidade Federal de Santa Maria Santa Maria RS BRASIL.

Fundamento: No Brasil, impõe-se o surgimento de um novo paradigma cultural e político, que priorize a reabilitação cardiopulmonar e metabólica, o que beneficiaria a saúde orgânica dos pacientes e a saúde econômica do sistema de saúde por ser custo-efetiva (Diretriz de RCPM, 2006). Foi desenvolvido no HUSM o projeto de Reabilitação Secundária em Cardiologia: REVICÁRDIO, o qual busca avaliar os benefícios da atividade física orientada e supervisionada em pacientes cardiopatas. **Objetivos:** Expor o perfil clínico-laboratorial inicial dos pacientes que ingressaram no projeto REVICÁRDIO. **Delineamento:** Estudo prospectivo. **Pacientes:** Indivíduos de Santa Maria e região encaminhados ao Projeto REVICÁRDIO com os seguintes critérios de inclusão: pós-IAM, pacientes com ICC, revascularização percutânea e/ou valvuloplastias. **Métodos:** Os pacientes foram submetidos a uma avaliação clínica e teste ergométrico iniciais pela cardiologista responsável pelo projeto a fim de que se selecionasse os pacientes e para direcioná-los à adequada fase de Reabilitação Cardiovascular: fase II ou III. Neste trabalho apresentaremos apenas o perfil clínico-laboratorial inicial destes pacientes. **Resultados:** Selecionados 40 pacientes, dos quais 57,5% sexo masculino e idade média de 59 anos. Quanto ao tipo de cardiopatia: 80% Isquêmicos, 10% valvulopatias, 5% dilatada, 2,5% congênita e 2,5% hipertensiva. Em relação aos fatores de risco CV: 80% HAS, 55% dislipidemia, 47,5% sedentarismo, 32,5% DM, 27,5% estresse, 22,5% obesidade/sobrepeso, 10% Tabagismo atual, 55% ex-tabagistas e 42,5% dos pacientes com história familiar de DAC. O número médio de medicações por paciente foi de 5. **Conclusões:** Estes dados servirão de base comparativa para estudos posteriores sobre a influência do exercício físico supervisionado em relação aos parâmetros clínicos, laboratoriais e ergométricos no paciente cardiopata.

733

Alta prevalência de alterações hematológicas e da função renal em pacientes portadores de insuficiência cardíaca

FRANCISCO JOSE FARIAS B. REIS, ANDRÉ MAURÍCIO SOUZA FERNANDES, TIAGO ALMEIDA DE SOUSA, ROBERTA LORENA BAHIA DE OLIVEIRA, GILDASIO CARVALHO, ROBERCIA DOS ANJOS PIMENTEL, MARCELO SILVA SOARES, ALICE REBELO M F B DOS REIS, VIVIANE SAHADE SOUZA, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO, ROQUE ARAS JUNIOR.

Hospital Universitario Professor Edgard Santos - UFBa Salvador Ba BRASIL.

Introdução: um grande número de pacientes (P) com insuficiência cardíaca (IC) desenvolvem insuficiência renal e anemia. A co-existência desses fatores influenciam na morbidade e mortalidade destes pacientes. **Objetivo:** avaliar a prevalência da associação entre anemia e insuficiência renal nos P com IC acompanhados no Ambulatório de Miocardiopatias e IC do Hospital Universitário Prof. Edgar Santos (HUPES), Salvador-BA. Descrever as características clínicas e laboratoriais destes pacientes. **Materiais e Métodos:** estudo seccional de prevalência com P com IC, acompanhados no período de Dezembro de 2006 a Março de 2007. Os P eram selecionados no dia da consulta, utilizando-se como critério de seleção possuir ecocardiograma transtorácico recente. Foi elaborado um questionário através do qual eram obtidos dados clínicos. Coletava-se sangue para avaliação laboratorial de hemograma, uréia e creatinina; eletrólitos, ferro sérico, ferritina e capacidade total de fixação do ferro. A análise estatística se deu com o auxílio do software SPSS 12.0. **Resultados:** dos 121P(17,13%), 52,1% eram homens, 12 (9,9%) apresentavam valores de hemoglobina (Hb)≤12mg/dl. Desses, 6 (50% dos anêmicos; 4,9% do total) apresentavam valores de creatinina ≥ 1,5mg/dl (p=0,006). Vinte e um (17,4%) dos 121P possuíam valores de creatinina ≥ 1,5mg/dl, sendo que 28,5% destes P apresentavam valores de hemoglobina ≤ 12mg/dl em associação ao alto valor de creatinina. Trinta e sete P(30,6%) tinham TFG < 60ml/Kg/min (Cockcroft-Gault), destes, 10P (27% dos P com TFG<60 e 8,26% dos 121P) apresentavam valores de Hb ≤12mg/dl (p<0,001). **Conclusão:** existe uma alta prevalência de anemia e insuficiência renal na população estudada, sendo que essa duas patologias estão associadas entre si. Esses dados não devem ser extrapolados para outras populações, mas devem alertar junto a dados semelhantes na literatura a importância dessas patologias (anemia e insuficiência renal) em pacientes com ICC.

734

Transplante cardíaco de células-tronco

EDUARDO RODRIGUES ASSUNCAO OLIVEIRA, DANIELLE HENRIQUE GHERARDI, FABRÍCIO PELUCCI MACHADO, VINICIUS LISBOA CARVALHO, BRENO FIGUEIREDO BESSA, GUILHERME BALDEZ PINHEIRO.

Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais Belo Horizonte MG BRASIL.

No Brasil e no mundo milhões de pessoas sofrem de insuficiência cardíaca que é um importante problema de saúde publica devido à alta morbimortalidade e baixa resposta à terapia cirúrgica e medicamentosa. Essa patologia possui como algumas de suas causas a doença isquêmica crônica do coração, a cardiopatia chagásica, cardiopatia dilatada e o infarto agudo do miocárdio. Para solucioná-las estão surgindo novos tratamentos alternativos em relação ao transplante cardíaco convencional, com destaque para o uso de células-tronco. As células-tronco são indiferenciadas e são classificadas em embrionárias e adultas. As embrionárias despertam questionamentos ético-religiosos, visto que há morte do embrião. Recentemente, a Lei de Biossegurança aprovada pelo Congresso brasileiro regulamentou, entre outros tópicos, a pesquisa com essas células, contudo, o seu uso não resolve o problema da rejeição. Já as células-tronco adultas estão sendo usadas para tratar a insuficiência cardíaca. Elas são retiradas da medula óssea e injetadas na área comprometida com o objetivo de regeneração dos cardiomiócitos e neovascularização. Diversos estudos comprovam a validade desse tratamento ao demonstrar redução da área afetada e melhora da perfusão e função cardíaca. As vantagens desse tipo de transplante em relação ao convencional são a melhora da qualidade de vida dos pacientes e a redução de custos para o sistema público. Diante dessa expectativa de benefícios, o governo federal promove o Estudo Multicêntrico Randomizado de Terapia Celular em Cardiopatia a fim de concretizar a eficácia desse método.

735

Aterosclerose coronariana crônica x doença cerebral extracraniana - evolução de um ano

MOLINARI, ANA C C M, ANA CLAUDIA SOARES T, GLAUSER, VALERIA A, MIGUEL, GABRIEL A S, CRIVILATTI, MARCELO, MOREIRA, MARCUS V F, FARIAS, CINTIA M R, MARUM, ELIAS C H, JUNIOR, AMILTON S, OLIVEIRA, MARIA D S A, SUGUIUTI, CLAUDIA R, HENRY ABENSUR.

Beneficência Portufuesa São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: a aterosclerose é um doença sistêmica, podendo apresentar manifestações clínicas em um ou mais territórios vasculares simultaneamente. A doença da circulação arterial cerebral extracraniana tem forte associação com a doença coronariana. A doença obstrutiva da carótida é insidiosa podendo o AVC ser a primeira manifestação clínica e o sopro carotídeo, o sinal clínico. **Objetivos:** avaliar a evolução tardia de pacientes coronarianos com obstrução significativa da carótida em relação a idade, ao sexo, a sintomatologia, sítio de acometimento, associação de co-morbidades, correção cirúrgica total ou em 2 tempos. **Métodos:** foram avaliados 23 pacientes coronarianos no período de janeiro/06 a janeiro/07, através de ecocardiograma transtorácico associado ao eco de carótidas, considerados como exames pre-operatórios no nosso serviço. **Resultados:** nos indivíduos com obstrução da carótida (> que 70%), observamos um óbito, um AIT e o restante tiveram uma evolução livre de eventos. As co-morbidades foram diabetes, tabagismo, dislipidemia e HAS. Como grupo controle, foi avaliado 23 pacientes sem obstrução carotídea, nos quais observamos 2 óbitos se nenhum acometimento cerebral. A presença de co-morbidades não diferiu entre os grupos. **Conclusão:** a doença aterosclerótida é sistêmica, podendo comprometer vários territórios vasculares em um mesmo indivíduo. O conhecimento dos aspectos epidemiológicos e da história natural desse comprometimento possibilita melhor abordagem e consequentemente terapêutica mais eficaz desta complexa afecção.

736

O Emprego da Segunda Harmônica Melhora a Reprodutibilidade das Medidas do Ventrículo Esquerdo em Indivíduos com Boa Janela Ecocardiográfica?

MAURICIO BASTOS FREITAS RACHID, MARIA EDUARDA DERENNE DA CUNHA LOBO, PAULO CESAR DE MEDEIROS FERRAZ.

Medcor Lab Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: O emprego da segunda harmônica (SH) melhora a reprodutibilidade das medidas do ventrículo esquerdo (VE) em pacientes com janela inadequada, não estando estabelecido se o mesmo se aplica a indivíduos com boa janela. **Objetivo:** Determinar se a utilização da SH melhora a reprodutibilidade das medidas do VE em indivíduos com boa janela ecocardiográfica. **Delineamento:** Estudo prospectivo. **Casuística:** Foram estudados 30 indivíduos consecutivos sem evidência clínica de doença cardíaca. **Métodos:** Medidas do septo interventricular (SIV) e da parede posterior do VE (PPVE), diâmetros diastólico do VE (DDVE) e sistólico do VE (DSVE) foram obtidos por dois observadores experientes independentes pelo modo M guiado pelo bidimensional empregando-se os métodos de imagem fundamental e com SH. A massa e o percentual de encurtamento sistólico do VE foram, então, estimados. As variabilidades intra e interobservador foram obtidas pelo coeficiente de variação e comparadas pelos métodos de Bland-Altman e de regressão de Deming. **Resultados:** O emprego da SH não melhorou a variabilidade intraobservador para nenhuma das variáveis analisadas. Foi observada significativa redução da variabilidade interobservador para a medida do SIV [de 8,35% para 6,45%, fundamental vs SH, respectivamente, $p < 0,05$, $y = 0,1887+0,7890$ x, intervalo de confiança para 95% (IC 95%) do intercept = 0,0084-0,3690 e IC95% do slope = 0,5952-1,007, regressão de Deming]. No entanto, tal redução não acarretou melhora significativa na variabilidade interobservador da estimativa da massa do VE [de 7,8% para 6,01%, fundamental vs SH, $p > 0,05$, regressão de Deming]. **Conclusão:** O emprego da SH não melhorou a variabilidade intraobservador para nenhuma das variáveis. Apesar de discreta melhora na variabilidade interobservador para a medida do SIV, tal fato não acarretou mudança significativa na reprodutibilidade da estimativa da massa do VE.

737

Diferenças na quantificação da regurgitação mitral grave conforme a etiologia

CAMAROZANO, A C, WEITZEL, L H, SIMÕES, E A, HOLANDA, M T, NASCIMENTO, C A S, MAGLIANO, C A S, VIEIRA, A M, DUARTE, M M T, LIMA, M H, VIEIRA, F R L.

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA LARANJEIRAS RIO DE JANEIRO RJ BRASIL.

Acreditamos que o comportamento hemodinâmico da regurgitação mitral (RM) é variável em função da etiologia. **Objetivo:** Avaliar o comportamento da RM grave crônica segundo as principais etiologias em nosso meio, através de medidas quantitativas. **Métodos:** Conforme os critérios de Schiller foram selecionados 174 pt portadores de RM grave pura ou com outra lesão menor que moderada, separados por etiologia reumática (REUM), isquêmica (ISQ), prolapso (PVM) e dilatada (DIL) conforme critérios padronizados e sem intervenção prévia, para quantificação da RM, analisando: idade, tamanho átrio esquerdo (TAE), volume diastólico ventrículo esquerdo (VDVE), volume sistólico VSVE), fração de ejeção (FE), volume regurgitante pelo PISA (VRP), PISA, orifício da RM (ERO), volume diastólico átrio esquerdo (VDAE), volume sistólico átrio esquerdo (VSAE) e vena contrata (VC). ANOVA,Kruskal-Wallis,teste de Tukey e X^2 para análise estatística. **Resultados:** A média de idade foi de 51(+/-)17, sendo menor no grupo REUM (42) e maior no grupo ISQ (63) com p=0,0001.REUM=26%,PVM=26%,DIL=36% e ISQ=11%.O TAE foi maior no REUM(57cm) e menor no grupo PVM(49,5cm) com p=0,015. O VDVE e VSVE foram menores no PVM e maiores na DIL em relação aos demais (p=0,0001). A FE foi menor nos ISQ e DIL (p=0,0001). O VDAE foi maior no REUM, enquanto que o VSAE foi menor no REUM (p=0,05). O VRP foi bem maior no PVM e bem menor no ISQ (p=0,0001), bem como o ERO (p=0,018). O PISA também foi maior no PVM(p=0,0005). Não houve alteração da VC entre os grupos(NS). **Conclusão:** As medidas quantitativas são de grande valor na avaliação do grau da RM e diferem em valores conforme a etiologia da doença para o mesmo grau de gravidade. O REUM apresenta maior repercussão sobre o AE, o grupo DIL sobre o VE, o PVM cursa com os maiores VRP, ERO e PISA, e o ISQ ao contrário (menor VRP,ERO e PISA).

738

Valor Diagnóstico do Ecocardiograma de Estresse em Equipamento de Resolução Acústica Intermediária

CAMAROZANO, ANA C, PEREIRA, LEILA M M, H MATSUDA FILHO, LACERDA, EDNA C K P, KELLY CAMAROZANO M, L WERMELINGER FONSECA.

HOSPITAL VITA VOLTA REDONDA RJ BRASIL.

A alta acurácia do ecocardiograma de estresse (ES) com harmônica é conhecida na avaliação da doença arterial coronariana (DAC),porém pouco se discute a realização ES em aparelhos de menor resolução acústica,de grande utilização no país. **Objetivo:** Avaliar a execução do ES em aparelho de intermediária resolução (sem harmônica) e a sensibilidade e especificidade do método em relação ao padrão ouro. **Métodos:** Estudados prospectivamente 188pt com DAC conhecida ou suspeitada. O aparelho utilizado foi o Sonos-2000 com software de estresse para otimização da imagem e formato quad-screen,sem harmônica. Os protocolos utilizados:dobutamina até 40mcg com administração precoce de atropina (20mcg); dipiridamol-acelerado (0,84mg/kg em 6min) e exercício-Bruce. Protocolos com características clínicas e dados do exame foram preenchidos. Contato com o cardiologista do pt foi feito para possível encaminhamento ao cateterismo (CAT). **Resultados:** Dos 188pt estudados sendo 60% do sexo masc. Média de idade=63. O protocolo de dobutamina foi usado em80% dos pt, e 43% foram submetidos ao CAT em menos de 6meses. ES positivo (+) ocorreu em 21%,negativo (-) em 75% e inconclusivo em apenas 3,7% dos casos. Dos ES (+) 78% foram a CAT, contra 32% dos casos ES (-).Considerando lesões>=70% como significativas,dos ES (-) 43% dos pt apresentaram ausência ou lesões <50%,contra 10% do ES(+);7% ponte miocárdica;22% eram univasculares contra 27% do grupo ES(+); e 27% tinha lesão>2vasos com ao menos uma >=70%,contra 64% do grupo ES(+).Os pt univasculares tiveram proporção similar de testes (+) e (-). A sensibilidade do teste foi elevada (92%) com certa perda na especificidade(55%) em relação à literatura com harmônica. **Conclusão:** A realização do ES em aparelhos sem harmônica é factível e mantém alta sensibilidade do método,porém requer maior atenção e experiência por parte do examinador.

739

Correlação da Medida do Atrio Esquerdo ao modo-M com o Volume Atrial Esquerdo

MAXIMILIANO OTERO LACOSTÉ, MONICA LUIZA DE ALCANTARA, SERGIO SALLES XAVIER, ALEX DOS SANTOS FELIX, ANA PAULA DOS REIS VELOSO SICILIANO, DEISE PEIXOTO GUIMARAES, MARIANA ABREU BARTLETT JAMES, JAIME SANTOS PORTUGAL, JOAO RENATO CORTES DE BARROS SILVEIRA.

Pro-Echo Hospital Samaritano Rio de Janeiro RJ BRASIL e Incordis Diagnósticos São Gonçalo RJ BRASIL

Objetivo: Correlacionar a medida do átrio esquerdo (AE) ao ecocardiograma modo-M (Eco-M) com o volume (V) AE ao ecocardiograma bidimensional. **Metodologia:** Estudo prospectivo, transversal com 113 pacientes (pcts) consecutivos. Obteve-se o VAE no corte apical 4 câmaras pelo método dos discos de Simpson, delineando-se o AE a partir do plano do anel, excluindo-se o apêndice atrial esquerdo e o desagüe das veias pulmonares. Indexou-se o resultado pela área de superfície corpórea (ASC). A medida do AE ao Eco-M foi obtida pelos padrões convencionais. Considerou-se um VAE indexado(i) aumentado aquele >32ml/m² e ao Eco-M um diâmetro (Diam) >4cm. Para análise estatística empregou-se o coeficiente de correlação de Pearson e curva ROC para definição do melhor ponto de corte e acurácia. O nível de significância determinado foi de 5%. **Resultados:** Os 113pcts (56 masculinos) tinham idade média de 51,4±4.2anos. A curva ROC do DiamAE e VAEi mostrou uma área sob a curva de 0.695 (IC95%:0.58-0.81) traduzindo-se em utilidade clínica fraca para o DiamAE. Com o ponto de corte habitualmente utilizado de 4cm a correlação entre os dois foi de r=0.44 com sensibilidade = 34% e especificidade=92%. A alteração do ponto de corte para 3.4cm ou indexação do DiamAE pela ASC para 2cm/m² aumentaram a sensibilidade para 74% e 72% respectivamente havendo contudo queda da especificidade para 66% em ambos casos. **Conclusão:** O DiamAE ao Eco-M, universalmente empregado na avaliação do tamanho AE não se correlacionou com aumento do VAE este, de comprovada acurácia e valor prognóstico e portanto não deveria ser utilizada como padrão ouro na prática clínica diária. **Área:** Eco-Adulto. **Palavras-Chave:** volume atrial esquerdo, função diastólica

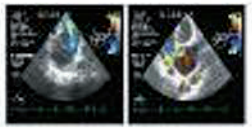
740

Fistula coronariana - relato de caso

EDUARDO MENTI, AGDA MEZZOMO, MARCIO DE VARGAS SALBEGO, DANIEL RIOS PINTO RIBEIRO, JOSE CARLOS DE ARAUJO HAERTEL, IRAN CASTRO, ROGERIO KERSTEN.

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

Fístula arterial coronariana congênita é definida por uma anomalia que produz shunt entre coronárias e cavidades cardíacas, artéria pulmonar ou seio coronário. Sua incidência entre as cardiopatias congênitas e de 0,2% a 0,4 %. Complicações relacionadas a estas fístulas incluem isquemia e angina, insuficiência cardíaca, hipertensão pulmonar, endocardite, trombose e ruptura da fístula. O presente caso refere-se a um paciente do sexo feminino de 37 anos, com história de angina e dispnéia aos esforços. O exame físico revelava sopro cardíaco sistólico paraesternal esquerdo com epicentro em foco aórtico acessório, sem irradiações. O eletrocardiograma era normal. O ecocardiograma evidenciou a presença de artéria coronária direita dilatada, produzindo fístula comunicando com o átrio direito e seio coronário. As imagens referem-se a estudo transesofágico complementar. O diagnóstico de fístulas arteriais coronarianas pode ser estabelecido através do ecocardiograma transtorácico, sendo o estudo transesofágico e o cateterismo cardíaco métodos importantes para a confirmação do diagnóstico. O tratamento deve ser individualizado de acordo com a apresentação clínica e anatômica. A cirurgia e o fechamento percutâneo são alternativas.



741

Contribuição do ecocardiograma na avaliação da função diastólica global e regional do ventrículo esquerdo em pacientes com transplante cardíaco

MOREIRA, MARCUS V F, JUNIOR, AMILTON S, TEIXEIRA, ANA C S, CRIVILATTI, MARCELO, MIGUEL, GABRIEL A S, MOLINARI, ANA C C M, GLAUSER, VALERIA A, FARIAS, CINTIA M R, MARUM, ELIAS C H, AMOEDO, MARCELO O, HENRY ABENSUR.

Beneficência Portuguesa São Paulo SP BRASIL.

Fundamentos: o transplante(tx) cardíaco é uma alternativa para os indivíduos com doença cardíaca terminal. Na evolução pós-tx, a ocorrência de episódios de rejeição é um evento frequente, sendo responsável pelo aumento da morbi-mortalidade. Uma alternativa relavante seria o emprego de um exame não invasivo que tivesse uma boa acurácia na detecção das alterações da função diastólica do coração transplantado, pois a biópsia endocárdica não é um procedimento isento de complicações. **Objetivos:** detectar precocemente as alterações da função diastólica que estão associadas à quadros de rejeição´cardíaca, utilizando como "gold stand" a biópsia endocárdica. **Métodos:** no período de janeiro de 2006 a janeiro de 2007, avaliamos através do ecocardiograma convencional, os pacientes transplantados (grupo tx) e comparamos com um grupo controle. **Resultados:** os grupos apresentavam idade média de 38+-11 anos, não diferiram em relação ao peso, altura e superfície corpórea. Os pacientes do grupo tx não eram hipertensos e possuiam função sistólica preservada. Quan-do comparados com o grupo controle, as variáveis estatisticamente significantes foram: diminuição da velocidade da onda A mitral, TCIV (tempo de contração isovolumétrica diminuído, IPM aumentado às custas do encurtamento da fase de enchimento ventricular, diminuição das velocidades sistólica e diastólicas do doppler tissular na altura do anel mitral. **Conclusão:** os autores evidenciaram que estas alterações presentes no ecocardiograma do grupo transplantado, estava associado à rejeição pela biópsia endocárdica.

742

Os valores da fração de ejeção pelo método de Pombo e Teichholz em pacientes normais são fixos

RADI MACRUZ, JOSÉ RAMÓN LANZ LUCES, VALERIA BEZERRA DE CARVALHO, FERNANDO AUGUSTO ALVES DA COSTA.

INTERCOR- Instituto Interestadual de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Palavras chave: Ecocardiografia, fração de ejeição normal, formula de Teichholz, formula de Pombo. **Introdução:** as medidas ecocardiograficas atuais aceitam faixas de normalidade de grande variabilidade consequentemente favorecendo medidas normais em indivíduos anormais e viceversa. **Objetivos:** analisar os valores da fração de ejeção pelo método de Pombo e Teichholz em uma população de indivíduos normais tentando tornar o limite mais estreito possível, de acordo com o fator de Dirac. **Métodos:** analisou-se 85 indíviduos normais clinicamente cujo peso estava em concordância com a formula de Brocca (altura-100). Foi aceita uma dispersão não maior de 5% em relação ao peso. Na comparação foi utilizado um modelo matemático ideal no calculo da fração de ejeição baseado na altura do individuo e seu diâmetro torácico ideal, o que resultava numa fração de ejeção de 0,76 para Pombo e 0,67 para Teichholz. **Resultados:** Todas as medidas foram normais segundo os consensos atuais. Tais medidas ecocardiografica obtidas na população estudada obtiveram uma alta correlação com o modelo matemático sugerido (0,8) para ambos diâmetros utilizados no calculo da fração de ejeção (sistolico e diastólico) no grupo geral e em 13 pacientes que tiveram uma variação menor no peso idealizado esta correlação foi de 0,87 para o diâmetro sistólico e 0,84 no diastólico. **Conclusão:** Os dados sugerem que o valor da fração de ejeção em indivíduos normais na relação peso/altura são fixos, o que esta de acordo com o pensamento teórico.

743

Tratamento do infarto agudo do miocárdio em hospital universitário

ANA LUIZA FERREIRA SALES, GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA, ANDREA TAVARES DE ALENCAR, RONIR RAGGIO LUIZ, EDISON RAMOS MIGOWSKI DE CARVALHO.

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho Rio de Janeiro rj BRASIL.

Introdução: Os estudos mostraram a eficácia das novas estratégias no tratamento do IAM com supra de ST (IAMSST), mas sua implementação não parece ser satisfatória. **Objetivo:** Analisar o emprego das diretrizes no tratamento do IAMSST em hospital universitário terciário. **Métodos:** Análise de 80 casos de IAM internados na UCO do HUCFF de janeiro de 2005 a outubro de 2006. Critérios de inclusão presença de elevação do ponto J ≥ 0,2 mV de V1 a V3 e ≥ 0,1 mV nas outras derivações ou a presença de novo bloqueio de ramo esquerdo ao ECG.Foram analisadas as variáveis descritas acima. **Resultados:** A mortalidade hospitalar foi de 5% com predomínio de Killip 1 e 2(86%). Os fatores de risco foram HAS 60% tabagismo 50%, dislipidemia 33% e DM 26%. Apenas 50% foram submetidos a alguma forma de reperfusão. Todos os pacientes fizeram uso de AAS e cerca de 80% utilizaram nitrato, betabloqueador, IECA, heparina não fracionada e dupla antiagregação. Somente 66% realizaram ecocardiograma transtorácico. Empregou-se a estratégia de estratificação invasiva em 54% e dos estratificados não invasivamente, na maioria usou-se a cintigrafia. **Conclusão:** Apesar de largamente difundidos os benefícios comprovados das estratégias de reperfusão, observa - se, mesmo em hospital universitário, sua subutilização. Chama atenção o grande emprego de dupla antiagregação e o pequeno número de pacientes que realizaram ecocardiograma. Outro fator importante foi a opção pela estratificação invasiva na maioria dos pacientes em detrimento de métodos tradicionais mais seguros e de baixo custo como o teste ergométrico.

744

Anomalia de artéria coronária com origem inversa do seio coronariano e trajeto entre os grandes vasos

DALLAN, LUIS A O, LISBOA, LUIZ A F, VIANNA, C B, MIURA, N, VIANA, F M, DALLAN, L A P, MILANEZ, A, PLATANIA, F, IGLÉZIAS, J C R, OLIVEIRA, S A, STOLF, N A G.

InCor (HCFMUSP) São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: Anomalia da artéria coronária é um defeito congênito raro, mas é uma das principais causas de morte súbita em adultos jovens. **Objetivo:** Apresentar a recente experiência da Instituição com o diagnóstico e a condução de pacientes portadores de anomalia de trajeto da artéria coronária. **Pacientes:** Desde 2005, cinco pacientes foram diagnosticados como portadores de anomalia de trajeto de coronária. Quatro eram do sexo masculino e a média de idade foi de 41,2 anos (15 – 53 anos). Em quatro pacientes a artéria coronária esquerda originava-se do seio coronariano direito e cursava entre os vasos da base, e em um paciente a anomalia era da artéria coronária direita. Todos os pacientes, exceto um, eram oligossintomáticos e com ECG normais. Quatro pacientes tinham cintilografia positiva. O diagnóstico foi confirmado pela angiotomografia coronária. **Resultados:** Os quatro pacientes com anomalia de trajeto da artéria coronária esquerda foram operados, sendo realizada anastomose da artéria torácica interna esquerda para o ramo interventricular anterior. O paciente com anomalia de trajeto da artéria coronária direita foi mantido com otimização do tratamento clínico. Não houve complicações pós-operatórias. Após seguimento médio de 10,6 meses (2 – 24 meses), todos os pacientes operados estão assintomáticos e com cintilografia negativa. Um dos pacientes realizou angiotomografia coronária de controle que mostrou a artéria torácica interna patente. O paciente não operado, com anomalia de trajeto da coronária direita, permanece clinicamente bem. **Conclusão:** A anomalia de trajeto da artéria coronária é oligossintomática, entretanto apresenta alto risco de morte súbita. A angiotomografia coronária é um exame não invasivo e que confirma o diagnóstico. A cirurgia de revascularização miocárdica, apesar da ausência de lesão anatômica coronária, mostrou-se efetiva no alívio da angina e na regressão da isquemia miocárdica.

745

Controle glicêmico com insulina parenteral contínua em pós-operatório de cirurgia cardíaca- experiência inicial

FIRMINO HAAG FERREIRA JR, PAULA MENESES NUNES, ANDRÉA OGAWA, FLÁVIA K. SILVA E OLIVEIRA, JEAN LOUIS KIYOMATSU SHIMABUKURO, LUIZ MAURO SILVEIRA DE VASCONCELOS, MARINA CARACANTE MORAS, FABRÍCIO FRANÇA, AMARILDO BATALHA DE ALMEIDA, CARLOS ALBERTO GONNELLI, GIL VICENTE LICO E CIVIDANES, NOEDIR ANTONIO GROPPO STOLF.

HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO SÃO PAULO SP BRASIL.

Objetivo: Avaliar o uso de insulina parenteral contínua em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca. **Material e Métodos:** Estudo prospectivo e randomizado e aleatório realizado entre Agosto e Novembro de 2.006. Critérios de inclusão: pacientes diabéticos e não diabéticos submetidos a cirurgia cardíaca, com glicemia capilar de admissão superior a 150 mg/dl. Foram relacionados dois grupos: Grupo I: uso de insulina parenteral contínua e Grupo II pulso de insulina conforme esquema pré definido. Foram avaliados tempo de controle e estabilização da glicemia, intercorrências, reações adversas e mortalidade no pós op. imediato. **Resultados:** Do grupo I, 14 pacientes avaliados, sendo 7 pacientes diabéticos e 5 não diabéticos. O tempo médio para antingir a meta de controle glicêmico (< 150 mg/dl) foi de 7 h, tendo 1 falha de tratamento (paciente não diabético). No grupo II, 12 pacientes foram avaliados, sendo 4 pacientes diabéticos e 8 pacientes não diabéticos. O tempo médio neste grupo para atingir a meta foi de 5 h, sendo que 2 pacientes não apresentaram controle glicêmico (pacientes diabéticos). Não houveram complicações diretas relacionadas ao distúrbio metabólico nos dois grupos estudados. **Discussão:** Em cirurgia cardíaca, a hipeglicemia causada pelo estado de hipercatabolismo, levando a secreção hormonal de glucagon e catecolaminas, é considerado um fator de risco e aumento da morbi/mortalidade. A estabilização das taxas de glicemia, deve ser meta para minimizar complicações com evolução favorável dos pacientes no pós operatório imediato. **Conclusão:** De acordo com os dados obtidos, o controle metabólico através de insulina parenteral contínua contitui um método seguro e eficaz na fase inicial do pós operatório de cirurgia cardíaca.

746

Correlação da diurese em circulação extracorpórea e lactato em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em hospital universitário

OLIVEIRA, M A B, BORGES, B R, CORTEZ, J L L, BOTELHO, P H H, BRANDI, A C, SANTOS, C A, SOARES, M J F, MACHADO, M N, BRAILE, D M.

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

Objetivo: O presente trabalho objetiva discorrer sobre a correlação da quantidade de diurese apresentada pelo paciente em circulação extracorpórea (CEC) e o nível de lactato circulante. **Pacientes:** Foram incluídos 57 pacientes consecutivos sem restrição ao sexo de 9 de outubro até 5 de dezembro de 2006 no Hospital de Base de São José do Rio Preto. Os critérios de exclusão foram cirurgia de emergência, disfunção hepática prévia e transplante cardíaco. A idade média dos pacientes foi de 56,8 (±13,3) anos, sendo 22 (43,1%) pacientes do sexo feminino e 29 (56,9%) do sexo masculino. **Método:** Foram coletados de cada paciente um lactato imediatamente após entubação orotraqueal, a cada 20 minutos após iniciada a CEC e outro na Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) e correlacionado com o tempo de CEC. Foram realizados os testes estatísticos ANOVA, regressão linear e curva ROC para correlação do tempo de CEC e lactato, todos com ajuda do programa StatsDirect statistical software 1,9,15. **Resultados:** A análise univariada ANOVA mostrou correlação do lactato com diurese em CEC com p<0,001. Na curva ROC, encontramos o valor de 904 mL, que é 57% sensível e 67% específico para o aumento do lactato em CEC e no pós-operatório (UCI). Dividindo-se os dados em 2 grupos: o grupo I (GI), com diurese em CEC < 904 mL e grupo II (GII), com diurese > 904 mL, temos que: GI apresenta slope= 0,0006396 ± 0,0007337 e r2= 0,005902, com p= 0,39 e GII com slope= 0,0001772 ± 0,0004496, r2= 0,001211 e p= 0,69. **Conclusões:** Na análise global, a diurese correlacionou-se diretamente proporcional com o lactato, ao passo que nem o GI nem o GII apresentaram uma correlação significante com o lactato.

747

Pós-operatório de cirurgia cardíaca e fibrilação atrial: análise de fatores predisponentes

RONALDO VEGNI E S, LUIS E F DRUMOND, FABRICIO BRAGA S, J KEZEN C JORGE, GUSTAVO F ALMEIDA, MARCIA B FREITAS, ROBERTO HUGO COSTA L.

CASA DE SAUDE SAO JOSE - CTI ADULTO RIO DE JANEIRO RJ BRASIL.

Fundamentos: A Fibilação Atrial (FA) é uma complicação comum em pacientes (pac) submetidos a cirurgia cardíaca (CC), tendo implicação prognóstica. Alguns fatores pré (PRE) e per-operatórios (PER) parecem ter influência na ocorrência de FA no pós-operatório (PO) destes pac. **Objetivos:** Investigar fatores PRE e PER associados a ocorrência de FA. **Material e Método:** Admitidos 257 pac em PO de CC, no período de Fev/2005 a Fev/2007; 166(64,6%) homens; idade média 64,26±12,2a. A média do EuroScore foi 4,6±3,36. Destes pac, 44 (17,1%) apresentaram FA no PO. **Resultados:** A regressão logística multivariada identificou idade>70 a (OR 3,078 IC95% 1,518-6,24), cirurgia de troca valvar (OR 2,858 IC95% 1,225-6,665) e tempo de extubação (OR 1,022 IC95% 1,003-1,042) como fatores independentes de desenvolvimento de FA no PO. A média de idade dos pac com e sem FA foi 70,52±8,53a e 62,97±12,47a. Dentre os pac que foram submetidos a cirurgia de troca valvar, 26,2% tiveram FA, enquanto que os indivíduos submetidos o outros tipos de CC, a frequencia desta arritmia foi 15,3%. A média de tempo de extubação nos pacientes com e sem FA foi 18,8±44,03hs e 5,68±9,35hs, respectivamente. Observou-se associação altamente significativa entre a presença de FA e maior tempo de permanência no CTI, onde a mediana daqueles que não apresentaram a arritmia foi de 2±2,26d, contra 4,5±14,21d nos que tiveram FA durante internação hospitalar (p<0,00001). **Conclusão:** Nesta Coorte, idade avançada, cirurgia de troca valvar e tempo de extubação foram os únicos preditores independentes para desenvolvimento de FA no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Além disso observamos uma forte associação de presença de FA e maior período de internação no CTI após cirurgia cardíaca.

748

Correlação da menor hemoglobina em cec e lactato em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em hospital universitário

OLIVEIRA, M A B, BORGES, B R, CORTEZ, J L L, BOTELHO, P H H, BRANDI, A C, SANTOS, C A, MACHADO, M N, SOARES, M J F, BRAILE, D M.

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

Objetivo: O presente trabalho objetiva discorrer sobre a correlação da menor hemoglobina dosada do paciente em circulação extracorpórea (CEC) e o nível de lactato circulante. **Pacientes:** Foram incluídos 57 pacientes consecutivos sem restrição ao sexo de 9 de outubro até 5 de dezembro de 2006 no Hospital de Base de São José do Rio Preto. Os critérios de exclusão foram cirurgia de emergência, disfunção hepática prévia e transplante cardíaco. A idade média dos pacientes foi de 56,8 (+13,3) anos, sendo 22 (43,1%) pacientes do sexo feminino e 29 (56,9%) do sexo masculino. **Método:** Foram coletados de cada paciente um lactato imediatamente após entubação orotraqueal, outros a cada 20 minutos após iniciada a circulação extracorpórea e outro na admissão na Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) e correlacionado com a menor hemoglobina aferida do paciente em circulação extracorpórea. Foram realizados os testes estatísticos ANOVA, regressão linear e curva ROC para correlação da hemoglobina. Todos com ajuda do programa StatsDirect statistical software 1,9,15. **Resultados:** A análise univariada ANOVA mostrou correlação do lactato com hemoglobina com p<0,001. Na curva ROC encontramos o valor de 7,6 mg/dL, que dividiu os dados em 2 grupos: o grupo I (GI), com menor hemoglobina < 7,6 mg/dL e grupo II (GII), com menor hemoglobina > 7,6 mg/dL, temos que: GI apresenta slope= -1,015 ± 0,2695 e r2= 0,08489, com p<0,001 e GII com slope= -0,2659 ± 0,2528, r2= 0,009698 e p=0,30. **Conclusões:** O aumento do lactato ocorreu significantemente quanto menor era o valor da hemoglobina no grupo II, ao passo que permaneceu inalterado no grupo I.

749

Correlação do tempo de cec e lactato em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em hospital universitário

OLIVEIRA, M A B, BORGES, B R, CORTEZ, J L L, BOTELHO, P H H, BRANDI, A C, SANTOS, C A, SOARES, M J F, MACHADO, M N, BRAILE, D M.

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

Objetivo: O presente trabalho objetiva discorrer sobre a correlação do tempo de utilização de circulação extracorpórea (CEC) e o nível de lactato circulante. **Pacientes:** Foram incluídos 57 pacientes consecutivos sem restrição ao sexo de 9 de outubro até 5 de dezembro de 2006 no Hospital de Base de São José do Rio Preto. Os critérios de exclusão foram cirurgia de emergência, disfunção hepática prévia e transplante cardíaco. A idade média dos pacientes foi de 56,8 (±13,3) anos, sendo 22 (43,1%) pacientes do sexo feminino e 29 (56,9%) do sexo masculino. **Método:** Foram coletados de cada paciente um lactato imediatamente após entubação orotraqueal, outros a cada 20 minutos após iniciada a CEC e outro na admissão na Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) e correlacionado com o tempo de CEC. Foram realizados os testes estatísticos ANOVA, regressão linear e curva ROC para correlação do tempo de CEC e lactato, todos com ajuda do programa StatsDirect statistical software 1,9,15. **Resultados:** A análise univariada ANOVA mostrou correlação do lactato com tempo de CEC com p<0,001. Colocando-se os dados na curva ROC dividimos os pacientes em 2 grupos: o grupo I (GI), com tempo de CEC < 72 min e grupo II (GII), com tempo de CEC > 72 min, temos que: GI apresenta slope= 0,04921 ± 0,03020 e r2= 0,05816, com p=0,11 e GII com slope= 0,02080 ± 0,005356, r2= 0,06612 e p<0,001. **Conclusões:** O tempo de CEC correlacionou-se positivamente com o lactato no grupo II, ou seja, quanto maior o tempo a que o indivíduo foi submetido à extracorpórea, maior o lactato alcançado, ao passo que os pacientes do grupo I essa correlação não ocorreu.

750

Analise bioquimica na injuria celular isquemica durante a revascularizacao miocardica: impacto sobre a mortalidade

A CASARSA M, WALTER HOMENA JUNIOR, F OLIVEIRA, A DO CARMO FILHO, R VEGNI E SOUZA, A ROUGE F, M B FREITAS, L MARIA ALVES, B SANTOS, S A OLIVAL, R VIEIRA GOMES, J OSCAR R BRITO.

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

Introdução: Há elevação de enzimas cardíacas, virtualmente, em todas as cirurgias cardíacas (CC). No entanto, não há consenso na literatura sobre o melhor nível de corte para o diagnóstico de infarto per-operatório (IPO), assim como sua cinética e seu impacto na mortalidade. **Objetivos:** Avaliar a relação entre os níveis de enzimas cardíacas e mortalidade em pacientes (pc) submetidos à revascularização miocárdica (RVM) com diagnóstico de IPO. **Material e Métodos:** Analisou-se uma coorte de 816 pc, retrospectiva, através de variáveis extraídas de banco de dados do CTI de PO de CC de adultos. Definimos como IPO o surgimento de novas ondas "q" ao ECG, disfunção segmentar nova ou piora evolutiva ao ecocardiograma (ECO) no POI e valores de CK-total (30-170 U/L / CK-Mb (0-25 U/L) e troponina I (TnI – 0-1 ng/ml) entre 5-10 vezes e ≥ 10 vezes, respectivamente, o valor de referência. Avaliamos o padrão e a cinética do aumento nos níveis enzimático, relacionando-os com a ocorrência de óbito hospitalar. Utilizamos a ANOVA para análise de variáveis numéricas. **Resultados:** A amostra compreendeu-se de 43 pts com diagnóstico de IPO (5,2%). Os níveis médios com desvio-padrão (DP) de CK-total, CK-Mb e TnI foram 1179,5 ± 1404,3, 173,5 ± 119 e 60,5 ± 36, respectivamente. A ocorrência do pico enzimático de CK-Mb e TnI foi em 36 horas de pós-operatório. Óbito ocorreu em 7 pts (16,2 %) desta população. Não houve relação (p=NS) entre os níveis enzimáticos e a mortalidade hospitalar. **Conclusão:** Apesar dos elevados níveis de enzimas cardíacas encontrados nesta amostra com diagnóstico de IPO, não observamos qualquer impacto sobre a mortalidade intra-hospitalar.

751

Infarto per-operatorio na revascularizacao miocardica: podemos predizer risco?

FLÁVIA OLIVEIRA, WALTER HOMENA JUNIOR, A CASARSA M, A DO CARMO FILHO, B SANTOS, M B FREITAS, A ROUGE F, R VEGNI E SOUZA, L M ALVES, S A OLIVAL, J OSCAR R BRITO, R V GOMES.

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

Introdução: O desenvolvimento de técnicas cirurgicas e de cardioproteção foi fundamental para a boa evolucao de (pc submetidos à revascularização miocárdica (RVM). No entanto, a injúria miocitária isquêmica determina prognóstico adverso. Há uma lacuna de informações na literatura de variáveis de risco per-operatório (per) que precisam ser analisadas e revalidadas. **Objetivo:** Analisar os fatores de risco para a injúria celular isquêmica no per-operatório de RVM e seu impacto clínico. **Material e Métodos:** Analisou-se uma coorte de pc, retrospectivamente, através de variáveis extraídas de banco de dados. Definimos como infarto o ssurgimento de novas ondas "Q" em ≥ 2 derivações contíguas do ECG de 12 derivações, disfunção segmentar nova ou piora evolutiva ao ecocardiograma e valores de CK-Mb entre 5-10 vezes a referência. Definimos como provável injúria quando apenas 2 dessas alterações estavam presentes. As seguintes variáveis de pré-operatório (pre) foram avaliadas: sexo, idade, IMC, diagnóstico prévio, cirurgia cardíaca prévia, presença de DM, IRC (Cr≥1,7), DVP, tipo e caráter da cirurgia, IAM recente e função ventricular esquerda (FVE). Analisou-se na cirurgia: tempos de CEC e anóxia e cirurgia combinada. Como desfecho clínico, definimos tempo de internação em UTI e óbito. **Resultados:** A amostra foi dividida em dois grupos: G 1 composto por pc com IPO (N = 43, 5,2%) e o G2, o controle, com 771 pc. No pre, a FVE obteve significância estatística (p<0,0001) e no per, apenas o tempo de CEC (90 x 77,5 min, p=0,02) foi relevante. Em relação ao desfecho clínico, o G1 apresentou maior tempo de permanência em UTI e ocorrência de óbito (p=0,000001 e p= 0,017, respectivamente). Não observamos diferença em relação as outras variáveis. **Conclusão:** Nesta população, a presença de disfunção ventricular esquerda e o maior tempo de CEC foram determinantes para a ocorrência de IPO e conseqüente maior morbi-mortalidade.

752

O sotalol como opção terapêutica à amiodarona para reversão da fibrilação atrial no pós operatório de cirurgia cardíaca

FLAVIA VERNIN DE OLIVEIRA, WALTER HOMENA JUNIOR, PLINIO RESENDE DO CARMO JÚNIOR, ELIAS PIMENTEL GOUVEA, FRANCISCO GONCALVES GABRIEL, ROBERTO OSÓRIO FERREIRA, ADRIANA PEREIRA GLAVAM, MARTHA DOS SANTOS CARDOSO, ALEXANDRE PYRAMIDES PINHEIRO, DENOEL MARCELINO DE OLIVEIRA, JEFFERSON DUARTE FLAVIO MAGALHAES, VALDO JOSE CARREIRA.

Hospital Barrador Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: No período pós operatório de cirurgia cardíaca, a fibrilação atrial é uma arritmia freqüente. Opções terapêuticas capazes de revertê-la são de grande interesse na prática médica. **Objetivo:** Comparar a resposta ao sotalol e a amiodarona em pacientes com fibrilação atrial e estabilidade clínica no PO de cirurgia cardíaca. **Metodologia:** Estudo transversal onde avaliamos um total de 785 pacientes consecutivos submetidos à cirurgia cardíaca entre Out/1999 e Jan/2007. Deste grupo 65 indivíduos evoluíram com FA e estabilidade clínica. Analisamos, nestes casos, a reversibilidade da arritmia com sotalol ou amiodarona. Houve um grupo adicional, no qual não houve resposta com amiodarona e no qual optou-se pelo uso do sotalol. A análise estatística das variáveis contínuas foi pelo teste t de Student e das categóricas pelo teste exato de Fisher. **Resultados:** Nos 6 (9,23%) indivíduos que utilizaram sotalol como primeira opção de terapia, houve reversão em 100% dos casos. No grupo que utilizou amiodarona, (32 casos/43,23%), obteve-se sucesso em 21 (65,62%). Nos 11 insucessos, 6 (18,75%), utilizaram sotalol, com eficácia de 100%, três foram submetidos à cardioversão elétrica e em 2 casos optou-se por tratamento clínico. Quando comparamos neste grupo estas duas drogas como terapia para reversão observamos, obtemos p=0,002. **Conclusão:** No grupo analisado, o sotalol atingiu reversão da fibrilação atrial em freqüência maior que a amiodarona. Questionamos se os efeitos combinados de betabloqueador e de classe três possam tornar este subgrupo distinto de indivíduos estáveis com fibrilação atrial mais suscetíveis à reversão.

753

Impacto das condutas clínica e cirúrgica na ocorrência de fibrilação atrial no pós operatório de cirurgia cardíaca

MARTHA DOS SANTOS CARDOSO, WALTER HOMENA JUNIOR, PLINIO RESENDE DO CARMO JÚNIOR, ALEXANDRE BENAMUR, FRANCISCO GONCALVES GABRIEL, ROBERTO OSÓRIO FERREIRA, ADRIANA PEREIRA GLAVAM, ELIAS P GOUVEA, FLAVIA VERNIN DE OLIVEIRA, FREDERICO TAVARES, JEFFERSON DUARTE FLAVIO MAGALHAES, VALDO JOSE CARREIRA.

aa Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: O conhecimento de condutas que possam diminuir a incidência de fibrilação atrial no PO de cirurgia cardíaca é um desafio. Desta forma, é fundamental um melhor conhecimento destas estratégias. **Objetivo:** Investigar a influência de variáveis conhecidas e dependentes da conduta da equipe médica na incidência de FA no PO de cirurgia cardíaca. **Metodologia:** Avaliamos 785 pacientes consecutivos submetidos à cirurgia cardíaca entre 1999 e 2007, em um estudo transversal. Deste total houve 65 casos de FA. Neste grupo, analisamos e comparamos com a totalidade de pacientes as drogas utilizadas no pré-operatório, o tempo de CEC, a duração do clampeamento aórtico, o número de enxertos, o balanço hídrico no PO, e o uso de aminas vasoativas (noradrenalina/dobutamina), A análise estatística das variáveis contínuas foi pelo teste t de Student e das categóricas pelo teste exato de Fisher. **Resultados:** Haviam 65 indivíduos (8,28%) selecionados para esta análise. No pré-operatório, verificamos o uso de amiodarona (7,69%), betabloqueador (60%), digital (1,53%) e antagonista do cálcio (10,76%). O tempo médio de CEC foi de 84,65±27,03 min (p=0,25) e o de pinçamento aórtico de 80,69± 65,83 min (p=0,66), com um número médio de enxertos de 4,24±1,21 (p=0,56). O balanço hídrico médio foi 80,68± 65,85ml (p=1). Houve utilização de aminas vasoativas em 78% dos pacientes com FA (noradrenalina – 61,53%/p=0,85 ou dobutamina – 12,10%/p=0,60). **Conclusão:** Os marcadores avaliados não influenciaram a ocorrência de fibrilação atrial. Podemos imaginar que o balanço hídrico baixo na SO associado com o uso freqüente de noradrenalina também não interferiu com a freqüência de FA. Novos trabalhos com foco nestes desfechos podem esclarecer estas dúvidas.

754

Perfil socio-demográfico de pacientes portadores de valvulopatia reumática crônica atendidos em ambulatório de cardiologia geral em Salvador - Ba

MARTA MENEZES, VICTOR GUERRERO DO BOMFIM, OLÍVIA BOMFIM, FELIPE CARRHÁ MACHADO, MARCOS ALEX SANTOS BOAVENTURA, ANDRÉ CHUKR MAFRA NEY, LUIZ AGNALDO PEREIRA DE SOUZA.

Escola Bahiana de Medicina - FBDC Salvador Ba BRASIL e Hospital Ana Nery Salvador Ba BRASIL

A doença valvular reumática crônica é uma condição freqüente, comprometendo população jovem, produtiva e, em geral, de baixa renda. A descrição de suas características permite compreensão dessa condição em nossa região permitindo adequado planejamento do atendimento dos pacientes. **Objetivos:** Descrição do perfil de pacientes portadores de valvulopatia reumática. **Delineamento:** Estudo observacional, de caráter transversal, em amostra de conveniência. **Pacientes e Métodos:** Realizada aplicação de questionários, na primeira consulta de pacientes encaminhados ao Serviço de cardiologia geral do Hospital Ana Nery (SUS), com diagnóstico de valvulopatia reumática crônica, no período de agosto a dezembro/2006. Consideradas as seguintes variáveis: gênero, idade, procedência, cor e renda autoreferidas. **Resultados:** Atendidos 81 pacientes, com idade média de 33,34 ± 13,30 anos, dos quais 60 (74,1%) mulheres. Com relação à cor 49 (60,5%) se declararam negros, 44 (54,3%) eram procedentes do interior, 22,2% tinham concluído o segundo grau. Sessenta e quatro (79%) declararam ter como renda mensal menos de 1 até 2 salários e 13 (16%) de 3 a 4 salários mínimos. **Conclusões:** Pode-se confirmar o comprometimento de pacientes em faixa etária jovem e produtiva. Observa-se predomínio do gênero feminino no grupo estudado. O predomínio de indivíduos de baixa escolaridade e renda, assim como a elevada prevalência de indivíduos que se autodenominam negros, sugere baixo nível socioeconômico. A predominância de procedência do interior do estado reforça a hipótese de busca de atendimento especializado, levando ao deslocamento desses pacientes. Serviços especializados para atendimento a pacientes portadores de Valvulopatia Reumática devem contemplar as dificuldades socioeconômicas e de acesso a serviço especializado, em sistema de referência e contra referência eficazes envolvendo também o interior do Estado.

755

Características clínicas e padrão de lesão valvar ao ecocardiograma em pacientes portadores de valvulopatia reumática crônica atendidos em ambulatório de cardiologia geral em Salvador - Ba

MARTA MENEZES, VICTOR GUERRERO DO BOMFIM, OLÍVIA BOMFIM, FELIPE CARRHÁ MACHADO, MARCOS ALEX SANTOS BOAVENTURA, ANDRÉ CHUKR MAFRA NEY, LUIZ AGNALDO PEREIRA DE SOUZA.

Escola Bahiana de Medicina - FBDC Salvador Ba BRASIL e Hospital Ana Nery (INCOBA) Salvador Ba BRASIL

Objetivos: Descrição das características clínicas de um grupo de pacientes atendidos no serviço de cardiologia (SUS) do Hospital Ana Nery (INCOBA). **Delineamento:** Estudo observacional, de caráter transversal, em amostra de conveniência. **Pacientes e Métodos:** Realizada aplicação de questionários a pacientes encaminhados para acompanhamento ambulatorial ou hospitalar com diagnóstico de valvulopatia reumática crônica, no período de agosto a dezembro/2006. Consideradas as seguintes variáveis: gênero, idade, procedência, cor e renda autoreferidas, capacidade funcional (CF) pelos critérios da NYHA, sintomatologia e lesões valvares ao ecocardiograma. **Resultados:** Atendidos 81 pacientes, com idade média de 33,34 ± 13,30 anos, dos quais 60 (74,1%) mulheres. Dispnéia, palpitações e dor torácica de forma isolada ou em associação, foram os sintomas mais freqüentes ocorrendo em 70 indivíduos (75,3%). Foram categorizados como CF 1- 13 (16%), CF 2 – 29 (35,8%), CF 3 – 20 (24,7%) e CF 4 – 17 (21%) Verificada tendência a indivíduos mais sintomáticos e com pior CF em mulheres, pacientes procedentes do interior e com menor renda, porem sem significância estatística. A estenose mitral foi o padrão de lesão mais freqüente ocorrendo em 43 pacientes, de forma isolada em 9 e associada em 34. **Conclusões:** Verificamos que se trata de grupo de pacientes com doença reumática crônica com importante comprometimento funcional. A predominância de mulheres pode refletir maior busca por atendimento médico, a tendência de pior quadro clínico relacionada à procedência do interior possivelmente está relacionada à dificuldade de acesso a serviço especializado e com a pior renda com a dificuldade com uso de medicamentos e seguimento médico. O estabelecimento de programa de atendimento e seguimento adequados e medidas profilática são imperativos para o controle desta condição evitável.

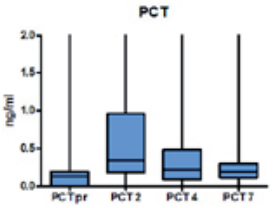
756

Comportamento da procalcitonina sérica após cirurgia valvar

FLÁVIO TARASOUTCHI, GUILHERME SOBREIRA SPINA, LUIZ FELIPE PINHO MOREIRA, RONEY ORISMAR SAMPAIO, FERNANDO DE PAULA MACHADO, TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI, MAX GRINBERG.

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

Introdução: A procalcitonina (PCT) é um marcador inflamatório que se eleva em infecções bacterianas e em menor grau em situações de inflamação e insuficiência cardíaca. O comportamento deste mediador em portadores de valvopatia ainda é pouco conhecido. Estudamos os níveis séricos de procalcitonina antes e após cirurgia cardíaca(CC) com circulação extracorpórea (CEC) para correção de valvopatia. **Casuística e métodos:** No período de 12/2004 a 06/2006, prospectivamente 202 pacientes submetidos a CC com CEC para correção de valvopatia, média de idade 47,7±21,6 anos, 73% do sexo feminino, 28% de reoperações, 100% em CF III ou IV. PCT foi dosada no pré-operatório, no 2º pós-operatório (PO), no 4º PO e no 7º PO.Excluímos pacientes com insuficiência renal. **Resultados:** Conforme visto no gráfico abaixo, observamos um aumento significativo dos níveis de PCT no 2º e no 4º pós-operatório, sendo que no 7º PO há um retorno aos níveis séricos pré-operatórios. Diferenças significativas entre os níveis pré-operatórios de PCT e os níveis de 2o PO e do 4 o PO (p<0.01) e entre os níveis séricos do 2o PO e do 4o e do 7o PO.Os maiores níveis séricos foram observados do 2o pós-operatório. **Conclusão:** Os níveis de PCT estão elevados após de forma consistente após cirurgia cardíaca, com pico no 2o PO e redução subsequente.



757

Análise crítica de indicadores de anticoagulação oral em pacientes com próteses mecânicas valvares

EDIMILSON ASSUNÇÃO E SILVA , MARIA GRAÇA CAPPACIA ROCHA LIMA FONSECA, NILCY CASTRO, FLAVIO RANGEL DA SILVA, CLARA WEKSLER, MARCELO LUIZ DA SILVA BANDEIRA, BERNARDO RANGEL TURA, IVA PESTANA SIMÕES.

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA RIO DE JANEIRO RJ BRASIL.

Fundamento: O manuseio dos pacientes com prótese mecânica em uso de anticoagulante oral é difícil. O Instituto Nacional de Cardiologia (INC), através do seu Ambulatório de Anticoagulação (AAC), aferiu como um indicador de desempenho, a relação entre o número anual de consultas em que os pacientes encontravam-se dentro do INR alvo terapêutico e o total de consultas anuais neste grupo. Estes resultados foram associados à morbidade e mortalidade referentes aos eventos hemorrágicos e tromboembólicos. **Objetivos:** Análise crítica do desempenho do AAC do INC no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2006 referente à anticoagulação oral nos portadores de próteses mecânicas valvares. **Material e Métodos:** Análise retrospectiva de 673 portadores de próteses mecânicas acompanhados pelo AAC do INC, submetidos a avaliações periódicas do TAP e INR. O INR terapêutico foi determinado conforme a posição da prótese: INR de 2.5 (2 – 3) para prótese aórtica, e INR de 3.0 (2.5-3.5) para prótese mitral ou mitro-aórtica. Os eventos hemorrágicos e tromboembólicos foram avaliados e comparados ao valor do INR. **Resultados:** De 1o de janeiro a 31 de dezembro de 2005 foram acompanhados 647 pacientes: prótese mitral (n=202; 1860 consultas; dentro do INR alvo: 55,1%); aórtica (n=278; 2454 consultas; dentro do INR alvo: 64,3%); mitro-aórtica (n=167; 627 consultas; dentro do INR alvo: 46,7%). Eventos hemorrágicos: 67; 1 episódio trombótico e nenhum óbito. No ano de 2006 foram acompanhados 673 pacientes com achados semelhantes à 2005. Eventos hemorrágicos: 35; 4 episódios trombóticos e 2 óbitos. **Conclusões:** A despeito de todas as medidas educativas e de controle, no ano de 2006 verificou-se maior número de eventos trombóticos com 2 óbitos. A análise isolada do INR dentro do valor terapêutico nas consultas realizadas mostrou-se válida como indicador de desempenho do AAC, fazendo-se necessário implementar novas medidas para atingir as metas, minimizando os eventos hemorrágicos sem aumentar, no entanto, os eventos trombóticos.

758

Doença reumática (DR) cardíaca em crianças: achados morfológicos em pacientes de centro cardiológico terciário

JOANA NOGUERES SIMAS, VERA DEMARCHI AIELLO, LEA M MACRUZ DEMARCHI.

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

Introdução: A DR cardíaca e suas deformidades valvares são um importante problema de saúde pública, principalmente em países pobres e em desenvolvimento. A estenose mitral é a seqüela mais freqüente da DR em adultos, seguida por dupla lesão mitral e dupla lesão aórtica. O conhecimento das principais lesões da DR cardíaca em crianças pode ser útil para a prevenção de complicações e melhoria da sobrevida desses pacientes. **Objetivos:** Identificar as principais lesões e complicações da DR cardíaca em crianças. **Material e métodos:** Foram estudadas as disfunções clínicas e as alterações morfológicas de valvas cardíacas de pacientes com DR, com idade máxima de 15 anos, submetidos a tratamento cirúrgico das valvas cardíacas em centro cardiológico terciário. **Resultados:** Foram selecionados 139 pacientes com idade entre 2 a 15 anos (média=11,7±3,2 anos), 75 do sexo feminino (F) e 64 do masculino (M). As valvas mais acometidas foram: mitral-Mi (n=84; 54F), aórtica-Ao (n=36;23M) e ambas associadas-Mi+Ao (n=14; 9M). As lesões valvares mais freqüentes foram insuficiência-I (n=82;47F; 50 Mi; 23 Ao), insuficiência e estenose associadas-I+E (n=11;6M; 9 Mi; 2 VA) e estenose-E (n=6;5F; 4 Mi; 2 Ao). Na primeira década do estudo (n=86; 43F), observamos alterações morfológicas de DR aguda (DRA) em 14 pacientes (9F), de DR crônica (DRC) em 62 pacientes (35M) e de agudização de DRC em 10 pacientes (7F). Na segunda década do estudo (n=53;32F), encontramos alterações morfológicas de DRA em 2 pacientes (2F), de DRC em 45 pacientes (25F) e de agudização de DRC em 6 pacientes (5F). **Conclusões:** A DR cardíaca acomete mais crianças de sexo feminino e a lesão valvar mais freqüente é a insuficiência mitral. A incidência da DR cardíaca diminuiu na segunda década do estudo, principalmente devido à diminuição da DRA. O diagnóstico e o tratamento clínico precoces da DRA cardíaca em crianças são importantes diminuir as complicações e melhorar a sobrevida desses pacientes.

759

Endocardite infecciosa por Nocardia sp: a morfologia histológica pode orientar o diagnóstico específico

JUSSARA BIANCHI CASTELLI, RINALDO FOCACCIA SICILIANO, EDSON ABDALA, VERA DEMARCHI AIELLO.

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

Nocardia é agente oportunista raro, que pode acometer indivíduos imunocomprometidos causando infecções pulmonares e excepcionalmente endocardite infecciosa (EI). Sua identificação microbiológica pode ser dificultada pela semelhança com Corynebacterium spp ou Rhodococcus equi. **Relato do caso:** Paciente transplantado hepático há 1 ano 4 meses por cirrose alcoólica, com 5 episódios de rejeição aguda, em uso de imunossupressores (ciclosporina, azatioprina, hidrocortisona), há 5 meses apresentava queda do estado geral e febre, sendo submetido a investigação de foco inaparente. Fez uso de cefaclor por 10 dias com melhora discreta, com recrudescência da febre após o término. O ecocardiograma evidenciou vegetação em valva mitral e cinco hemoculturas foram positivas para Corynebacterium sp permitindo o diagnóstico de EI. Recebeu ceftriaxona que foi substituída por vancomicina com o resultado da hemocultura. Evoluiu com manutenção da febre e quadro de insuficiência cardíaca com dispnéia progressiva até ao repouso. Foi indicada cirurgia na emergência por EI e possível ruptura de cordas tendíneas. A valva mitral apresentava vegetação medindo 1,5 x 1,0 x 0,8 cm na cúspide anterior e ruptura de cordas. A histologia confirmou EI com múltiplas bactérias filamentosas, Gram positivas, álcool-ácido-resistentes, com brotamentos em ângulo reto, consistentes com Nocardia sp. O paciente recebeu sulfametoxazol/trimetoprima e foi submetido a retroca da valva por deiscência no anel. Cerca de um mês após recebeu alta hospitalar afebril em bom estado geral. **Discussão:** Há poucos relatos de EI por Nocardia sp, acometendo em geral próteses biológicas, sendo raros os casos em valva natural. A histologia do agente, sugestiva de nocardia, e a não resposta à vancomicina indicaram confusão diagnóstica da hemocultura com Corynebacterium spp. A morfologia histológica pode orientar quanto à necessidade de ampliação do tempo de cultivo e aplicação de outros procedimentos microbiológicos que levem ao diagnóstico diferencial com Corynebacterium spp e outros, o que é fundamental para instituir o tratamento específico, sobretudo em imunocomprometidos.

760

Perfil demográfico de pacientes internados por doença reumática crônica do coração em hospitais do SUS no Brasil

MARTA MENEZES, ANDRÉ CHUKR MAFRA NEY, OLÍVIA BOMFIM, VICTOR GUERRERO DO BOMFIM, FELIPE CARRHÁ MACHADO, MARCOS ALEX SANTOS BOAVENTURA.

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública- FBDC Salvador Ba BRASIL.

Objetivos: Descrever o perfil demográfico de pacientes admitidos por Doença reumática crônica (DRC)em hospitais do SUS. **Delineamento:** Análise transversal de banco de dados. **Pacientes e Métodos:** Realizada análise dos registros do banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de saúde – DATASUS. Utilizado o CID-10, consideradas internações, por região do Brasil, n° de óbitos, taxa de mortalidade hospitalar, faixa etária e gênero . **Resultados:** Em 2006 foram registrado 7949 internações e 539 óbitos por DRC no Brasil. Dos pacientes internados 4.547 e 308 dos que evoluiram para óbito eram do gênero feminino. A faixa etária com maior n° de casos foi dos 40 a 49anos, 11.413 internações, a taxa de letalidade se eleva a partir da 4° década, passando de 3,77% para 6,37% da faixa dos 30 a 39 anos para dos 40 aos 49 anos, aumentando 2 a 3% a cada década. Tem sido verificada tendência a elevação do número de internações por DRC no período de 1998 a 2006. O n° de internamentos por Região Sudeste, Nordeste, Sul, Centro Oeste e Norte foi de 30.565, 14.190, 13.794, 5.021 e 3.368 respectivamente. **Conclusões:** Os dados apresentados permitem visão geral sobre a DRC no Brasil, porem devemos considerar a real prevalência desta condição pode ainda estar sub estimada, visto tratar-se de dados de origem hospitalar. Deve-se ainda levar em conta que trata-se de condição que compromete principalmente população de baixa renda e que a carência de unidades especializadas, para o atendimento desses pacientes nas regiões mais pobre dos pais, podem determinar a sub estimativa de internações hospitalares, vez que esses pacientes podem não estar sendo admitidos ou podem ser internados em fase avançada e categorizados como portadores de insuficiência cardíaca. Estão sendo registrados os casos mais graves, que buscam internação hospitalar. O maior número de casos na Região Sudeste pode representar a migração em busca de atendimento especializado. Obsrvado que a doença compromete faixa etária produtiva e com provável elevado custo social.

761

Trabalho retirado da programação científica pelo autor

762

Comparação do tratamento da dislipidemia entre pacientes dos sistemas de saúde público e privado no interior do Estado Rio de Janeiro

RAPHAEL KAZUO OSUGUE, HENRIQUE MILLER BALIEIRO, HENRIQUE HORTA VELOSO, TATIANA BARBOSA LEAL, ARNALDO P S MORAES, LUIZA HELENA MIRANDA, ALEX SOUZA LOPES, CLARICE LASNEAUX BARBOZA, DAIANE C MORAES, MAÍZA S COSTA, ERIKA M MACEDO, DIEGO R GARCIA.

Faculdade de Medicina de Valença Valença RJ BRASIL e RESENCOR Resende RJ BRASIL

Objetivo: Comparar o tratamento da dislipidemia e a sua eficácia entre pacientes (pts) atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e em consultório privado de cardiologia (PR) no interior do estado do Rio de Janeiro. **Métodos:** A partir do ano de 2000, foram acompanhados prospectivamente pts com dislipidemia atendidos pelo SUS e em consultório privado por dois médicos que atendem em ambos os sistemas. Foram avaliadas a prescrição de estatina e a eficácia do tratamento entre a consulta inicial e última consulta. Para análise estatística, foram utilizados os testes do quiquadrado e de Wilcoxon, sendo significante um $p<0,05$. **Resultados:** Foram estudados 176 pts com idade de 55±14 anos, sendo 79 (45%) homens, 107 (64%) com hipertensão e 23 (14%) com diabetes. Foram acompanhados 99 pts no SUS e 67 no PR. O segmento médio foi de 8,3 meses. As estatinas foram mais prescritas no SUS (47 pts, 47%) que no PR (9 pts, 13%). Houve redução das taxas de colesterol total tanto no SUS (240±34 mg/dl para 224±51 mg/dl, p=0,008) quanto no PR (231±40 mg/dl para 206±37mg/dl, p=0,005). A redução do LDL-C foi mais evidente no PR (142±40mg/dl para 113±30mg/dl, p=0,003) que no SUS (156±41mg/dl para 141±37mg/dl, p=0,059). **Conclusão:** Na amostra estudada, houve uma maior utilização de estatinas na rede pública de saúde. Entretanto, a redução nas taxas do LDL-C foi mais evidente no sistema privado, enquanto que a redução do colesterol total foi similar em ambos os grupos.

763

Doença arterial periférica: utilização do ITB em serviço de medicina preventiva.

JAIRO ROBERTO FERREIRA JUNIOR, MARCIA REGINA PINHO MAKDISSE, JOSE ANTONIO MALUF DE CARVALHO, RAQUEL DILGUERIAN O CONCEIÇÃO.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN SAO PAULO SP BRASIL.

Fundamentos: Cerca de 66% dos indivíduos com doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) apresentam doença arterial coronariana (DAC) concomitante. O índice tornozelo braquial (ITB) tem se mostrado útil no diagnóstico da DAOP e estratificação do risco coronariano. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de DAOP em indivíduos com fatores de risco para DAC atendidos em um centro de medicina preventiva. **Delineamento:** estudo transversal retrospectivo. **Paciente ou material:** foram avaliados indivíduos consecutivos submetidos à avaliação preventiva (check-up) do Centro de Medicina Preventiva do Hospital Israelita Albert Einstein. **Métodos:** foram incluídos indivíduos de ambos os sexos considerados de alto risco para DAOP (1 ou mais dos seguintes critérios de inclusão): idade ≥ 65 anos, tabagismo ≥ 10 anos/maço, diabetes mellitus, DAC, claudicação intermitente. O diagnóstico de DAOP foi realizado por meio de ITB medido com Doppler. Foram considerados normais valores ≥ 0,95. **Resultados:** total de 86 indivíduos, cuja média de idade é de 54,2 anos e com predomínio do sexo masculino (86%). A prevalência de ITBs considerados anormais foi de 9,3% (n=8). A tabela abaixo mostra a distribuição dos pacientes de acordo com os critérios de inclusão: TABELA 1. **Conclusão:** A incorporação da medida do ITB no serviço de medicina preventiva permitiu a identificação de 9% de indivíduos portadores de DAOP considerados de alto risco cardiovascular.

Variáveis	ITB <0,95	ITB ¡Ý0,95	Total (n=8
Idade ¡Ý65 anos	3	6	9 (10,4%)
Fumo ¡Ý10 a/m	2	58	60 (69,7%)
Diabéticos	0	9	9 (10,4%)
Portadores DAC	0	4	4 (4,6%)
Claudic interm	4	0	4(4,6%)
Total	8	78	86 (100%)

764

Stents liberadores de sirolimus vs zotarolimus em pacientes diabéticos e não-diabéticos: análise pelo ultra-som intracoronário

DIMYTRI A A SIQUEIRA, ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAID, JULIO P MAIA, ANDREA CLAUDIA LEÃO DE SOUSA ABIZAID, FAUSTO FERES, LUIZ ALBERTO PIVA E MATTOS, RODOLFO STAICO, MARINELLA P CENTEMERO, AUREA J CHAVES, LUIZ FERNANDO LEITE TANAJURA, AMANDA G M R SOUSA, J EDUARDO MORAES REGO SOUSA.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA SÃO PAULO SP BRASIL.

Fundamentos: Pacientes (pts) diabéticos (DM) são mais propensos à reestenose mesmo se tratados com stents com sirolimus (SES) - efetivo na inibição de hiperplasia neointimal (HI). Recentemente, stents com outra droga derivada da rapamicina (zotarolimus-ZES) têm sido utilizados, porém sua eficácia na redução de HI em pts DM permanece indeterminada. **Objetivo:** Comparar a eficácia de ZES vs SES na supressão de HI em DM através do ultra-som intracoronário (USIC). **Métodos:** 76 pts consecutivamente tratados com implante de ZES e SES em lesões de novo foram divididos de acordo com stent utilizado e presença ou não de DM. Angiografia coronária quantitativa (ACQ) e USIC foram realizados após o implante e aos 4-6 meses. Perda tardia à ACQ e volume de HI e % de obstrução (vol. IH/vol. stent) ao USIC foram obtidos. **Resultados:** A idade média foi de 61,5 ± 4,3 anos sendo 72% homens. Não observamos diferenças clínicas e angiográficas e na taxa de eventos cardíacos adversos entre os grupos. Os resultados estão na tabela. **Conclusão:** Neste estudo com pts selecionados, ZES mostraram-se tão eficazes quanto SES na inibição de HI mesmo naqueles de maior risco como os diabéticos.

	SES	ZES	p
DM	17 pts	14 pts	
Perda tardia	0.2±0.1	0.2±0.3	0,6
Vol. HI,mm3	4.4±2.7	7.1±7.5	0,2
% Obstrução	5.1±3.1	5.5±4.4	0,6
NDM	22 pts	23 pts	
Perda tardia	0.1±0.1	0.2±0.2	0,8
Vol. HI,mm3	4.2±6.0	3.9±3.7	0,4
% Obstrução	4.8±6.3	4.1±3.1	0,9

765

Emprego das estratégias de reperfusão no tratamento do infarto agudo do miocárdio

ANA LUIZA FERREIRA SALES, GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA, ANDREA TAVARES DE ALENCAR, EDISON RAMOS MIGOWSKI DE CARVALHO, RONIR RAGGIO LUIZ.

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Introdução: Vários estudos mostraram a eficácia da reperfusão química na diminuição da morbi-mortalidade do infarto agudo do miocárdio com supra de ST (IAMSST). **Objetivo:** Analisar o emprego da reperfusão no tratamento do IAM, bem como avaliar os fatores que se associaram ou não com sua utilização. **Métodos:** Análise de 80 casos de IAM internados na UCO do HUCFF de janeiro de 2005 a outubro de 2006. Critérios de inclusão: presença de elevação do ponto J ≥ 0,2 mV de V1 a V3 e ≥ 0,1 mV nas outras derivações ou a presença de novo bloqueio de ramo esquerdo no ECG.Análise estatística pelos testes do Qui quadrado e exato de Fisher com nível de significância de 5%. **Resultados:** A média de idade foi 60 ± 12 anos,41% mulheresA maioria dos IAM era inferior (66%) e em 13% destes casos houve associação com infarto de VD. A média do tempo de internação na UCO foi de 9 ± 7 dias e 86% doas pacientes se encontravam em Killip I/II.A mortalidade hospitalar foi de 5%Apenas 50% foram submetidos a alguma forma de reperfusãoNotou-se forte associação da estratégia de reperfusão IAM anterior extenso (p=0,005). A não utilização de reperfusão se associou com delta T prolongado(p=0,0001) hipotensão(p=0,0001) choque(p=0,0001),AVC cirurgia de revascularização do miocárdio e angioplastia recentes(p=0,0001). Em 23% não encontramos em prontuário a razão de não utilização de qualquer estratégia de reperfusão,ressaltando-se que muitos pacientes foram transferidos de outras unidades dificultando e recuperação desta informação. **Conclusão:** Ainda é pequeno o número de pacientes submetidos a terapia de reperfusão principalmente se considerarmos os benefícios de seu emprego precoce. É importante difundir tais resultados na tentativa de minimizar a não utilização especialmente dos trombolíticos amplamente disponíveis nos setores públicos.

766

Correlação entre o número de vasos doentes e o pepitídeo natriurético cerebral em pacientes com síndrome coronariana aguda

JOSE KEZEN CAMILO JORGE, SERAFIM GOMES DE SA JUNIOR, PEDRO PAULO NOGUERES SAMPAIO, GUSTAVO MICHELSTAEDTER RODRIGUES, GUSTAVO V. DE F. DE OLIVEIRA, MARCELO PIRES VILLA-FORTE GOMES, JOAO MANSUR FILHO.

Hospital Samaritano Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: O pepitídeo natriurético cerebral (BNP) tem sido amplamente utilizado nas salas de emergência (SE) para o diagnóstico diferencial de dispnéia. Entretanto, a ampliação da sua utilização em pacientes (pc) com síndrome coronariana aguda (SCA) parece promissor. **Objetivos:** Correlacionar o BNP e extensão da obstrução coronariana em pacientes com SCA. **Material e Métodos:** Coorte de pc admitidos na SE com SCA e submetidos coronariografia. Os pc foram divididos Grupos (G) de acordo o número de vasos com doença obstrutiva: G1-nenhum vaso (n=5); G2-uni ou bivascular(n=15); G3- trivascular ou doença de tronco de coronária esquerda(n=5). A mediana do BNP do BNP foi comparada entre os grupos. **Resultados:** Foram 25 pc avaliados (68% masculinos, idade média=68,8±12 anos). As medianas do BNP foram 27; 44 e 269 pg/ml respectivamente para G1, G2 e G3(p=0,09). A área sobre a cuva ROC para diagnóstico de doença trivascular ou de tronco de coronária esquerda foi de 0,704 (IC 95 0,43 a 1,00; p=0,103). **Conclusão:** Embora os valores de mediana sejam maiores no G3, devido ao pequeno tamanho da amostra, não conseguimos guardar relação entre o valor de BNP e a extensão da doença coronariana.

767

Diagnóstico diferencial na síndrome coronariana aguda: fístulas das artérias coronárias ao ventrículo esquerdo

JARBAS A MARQUES, LUIZ F A PRADO, GUSTAVO S R COSTA, ISABELA T GOIS, JULIANA L REIS, ANA L L COUTO, RAUL A MARQUES, CAMILA V VALADARES, ANTONIO C A JUNIOR.

FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA ARACAJU SE BRASIL.

J.B.S., 78 anos, negra, hipertensa, admitida na unidade coronariana do Serviço de Urgência Cardiológica da Fundação Beneficência Hospital de Cirurgia virtude quadro de angina instável, com precordialgia de recente começo sendo submetida a cineangiocoronariografia demonstrando múltiplas fístulas originadas dos sistemas coronariano esquerdo ao ventrículo esquerdo. Fístula coronária é uma anomalia, congênita ou adquirida, caracterizada por uma comunicação anormal entre uma artéria coronária e uma câmara cardíaca ou à artéria pulmonar. A ocorrência de fístulas coronárias é fato incomum. São várias as causas de fístulas coronárias adquiridas, descritas na literatura: secundárias à miectomia septal para tratamento cirúrgico de miocardiopatia hipertrófica, pós-traumatismo torácico, pós-biópsia miocárdica em pacientes transplantados e provocada pelo fio guia durante angioplastia coronária. As fístulas de origem congênita, entretanto, são muito incomuns sendo que a grande maioria delas drena para a artéria pulmonar ou para uma câmara direita (átrio ou ventrículo direito). Fístulas congênitas drenando para a cavidade ventricular esquerda são ainda mais incomuns havendo poucos casos descritos na literatura. As fístulas podem ocasionar fenômenos isquêmicos, insuficiência cardíaca, endocardite infecciosa e rotura secundária e dilatação aneurismática. A drenagem geralmente é para câmaras direitas e artéria pulmonar. A escassez de registro de casos que reiterem a literatura relacionando a fístula coronariana como diagnóstico diferencial das síndromes isquêmicas miocárdicas instáveis motivou o presente relato.

768

Fatores associados à estratificação invasiva da síndrome coronariana aguda

EDISON RAMOS MIGOWSKI DE CARVALHO, GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA, ANDREA TAVARES DE ALENCAR, ANA LUIZA FERREIRA SALES, RONIR RAGGIO LUIZ.

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

Introdução: Os estudos não se mostraram conclusivos quanto à seleção apropriada e o tempo de realização da cineangiocoronariografia (CAT) na síndrome coronariana aguda (SCA). **Objetivo:** Analisar as variáveis clínicas associadas à realização de CAT na SCA em hospital terciário universitário. **Métodos:** Análise de 254 casos consecutivos de SCA internados na Unidade Coronária do HUCFF de janeiro de 2005 a janeiro de 2007, observando-se a associação das variáveis demográficas, fatores de risco, comorbidades e eventos com a realização de CAT. Empregou-se os testes qui quadrado e exato de Fisher com nível de significância de 5%. **Resultados:** A média de idade foi 63 ± 12 anos (min=30, máx=91 anos) e 44% eram mulheres. A maioria dos casos era de SCA sem supra de ST (60%). A média do tempo de internação na Unidade Coronariana foi de 8 ± 5 dias (min=1, máx=43 dias). A mortalidade hospitalar foi de 4% com predomínio de Killip 1 e 2 em 86% dos casos. Os fatores de risco foram: hipertensão arterial- 78%, dislipidemia 41%, tabagismo- 32% e diabetes- 27%. Cerca de 31% dos pacientes tinham infato prévio, 6% já tinham realizado cirurgia de revascularização do miocárdio e 20% angioplastia coronariana. As alterações mais prevalentes no eletrocardiograma foram o supradesnivelamento do segmento ST em 39% seguido da inversão de onda T em 13% e do infradesnivelamnto do segmento ST em 9% acometendo principalmente a região anterior em 44%. Empregou-se a estratégia de estratificação invasiva em 57% dos casos, com 35% apresentando lesão de 2 e 3 vasos. Os fatores que se associaram a realização do CAT foram idade maior que 65 anos (p=0,034), presença de 3 ou mais fatores de risco (p=0,049), presença de IAM (p=0,044) e angina prévios (p=0,003), presença de angina pós SCA (p=0,036) e período sem disponibilidade de CAT no hospital sendo o mesmo realizado em outras unidades (p=0,038). **Conclusão:** A indisponibilidade de realização de CAT se associou negativamente com a estratificação invasiva realizada pelos mesmos profissionais que parecem ter se baseado principalmente na idade, fatores de risco e presença de isquemia para implementação da abordagem invasiva.

769

Perfil de gravidade dos pacientes com síndrome coronariana aguda na unidade coronariana

NIVALDO MENEZES FILGUEIRAS FILHO, MARCOS SILVA ARAUJO, LILIAN SOUZA ARAÚJO, ELAINE ANDRADE CRAVO, NARA PACHECO PEREIRA, LEONARDO DE AZEVEDO BOENTE, CAIO VINICIUS MENEZES NUNES, ANTONIO JOSE NERI SOUZA, ADRIANO MARTINS DE OLIVEIRA, ADRIANA LOPES LATADO, JULIO CESAR VIEIRA BRAGA, ARMENIO COSTA GUIMARÃES.

Instituto do Coração da Bahia Salvador BA BRASIL.

Um Instituto de Cardiologia foi inaugurado em Salvador-BA, em junho/06. Neste, a UCO é composta de 8 leitos e voltada para internação de pacientes com enfermidades cardiovasculares agudas. **Objetivo:** Descrever o perfil de gravidade dos pacientes com síndrome coronariana aguda (SCA) internados na UCO. **Métodos:** Dos 320 pacientes admitidos no período de junho/06 a fevereiro/07, foram selecionados 198 casos. Destes 198 casos foram selecionados 97 pacientes com SCA. Uma ficha de coleta de dados, contendo variáveis clínico-demográficas e um escore de risco, foi preenchida a partir dos registros médicos. A análise estatística foi descritiva. **Resultados:** A idade média dos 48 pacientes com angina instável e IAM sem supra de ST foi de 45±12,5 anos e de 35±15,1 anos nos 35 pacientes com IAM com supra de ST. SCA foi demonstrada em 49% dos pacientes admitidos na UCO. Destes, 42% internaram com Síndromes Isquêmicas Instáveis, 17,7% com diagnóstico de IAM com supra do ST, 14,6% com Angina Instável (AI), 9,6% com IAM sem supra de ST e 7,1% após Angioplastia eletiva. DM foi identificada em 38,4% dos casos. Nos pacientes com AI e IAM sem supra 36,4% eram diabéticos e nos com IAM com supra 25% eram diabéticos. O TIMI RISK dos pacientes foi de 4,9±3,3, sendo 3,4±1,7 nos pacientes com AI e 4,1±1,6 naqueles com IAM sem supra de ST. Nos pacientes com AI e IAM sem supra de ST, o TIMI RISK foi de 3,7±1,7 e naqueles pacientes com IAM com supra foi de 6,7±3,8. O tempo de internamento na UCO foi de 7,2±9,4 dias. A mortalidade no período foi de 11,6% (n=23). Dentre as complicações identificamos Insuficiência renal (IR), insuficiência respiratória (IRpa) e pneumonia. IR na admissão ocorreu em 5,6% dos pacientes e em 17,2% na alta/óbito. IRpa, pneumonia e sepse ocorreram em 14,1%, 13,1% e 8,6% dos casos. **Conclusões:** Apesar do perfil de gravidade e da idade mais jovem dos pacientes, a mortalidade na UCO foi compatível com o descrito na literatura mundial.

770

Resultados imediatos e evolução intra-hospitalar na intervenção coronária percutânea em homens e mulheres. Fatores de risco para óbito

EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, MARIO SALLES NETTO, PAULO SERGIO DE OLIVEIRA, RONALDO DE AMORIM VILLELA, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, PIERRE LABRUNIE, MARTA MORAES LABRUNIE, ROSEMARIA GOMES DUTRA DE ANDRADE, MAURICIO BASTOS FREITAS RACHID, IVANA PICONE BORGES.

Cinecor 4º Centenário-Evangélico Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: O sexo feminino (SF) apresenta maior mortalidade que o masculino (SM) na intervenção coronária percutânea (ICP). **Objetivo:** Avaliar as diferenças entre os sexos no procedimento (proc) e na evolução intra-hospitalar (EIH) e determinar fatores de risco (FR) para óbito (OB) no grupo total (GT). **Delineamento:** Análise retrospectiva do banco de dados de ICP, elaborado prospectivamente. **Pacientes e Material:** Foram estudados 5849 proc de ICP realizados de 1995 a 2006, 3942 (67,4%) do SM e 1907 (32,6%) do SF. **Métodos:** Utilizou-se os testes: Qui quadrado e t de Student para a comparação dos grupos e regressão logística múltipla para determinar FR. **Resultados:** O SM e SF apresentavam: idade de 59,6±10,9 e 63,3±10,9 anos (p<0,0001), quadro clínico: angina estável em 1435 (37,0%) e 697 (37,0%), angina instável em 1642 (42,4%) e 917 (48,7%), infarto agudo do miocárdio (IAM) em 330 (8,5%) e 155 (8,2%) e estavam assintomáticos 468 (12,1%) e 115 (6,1%), (p<0,0001), doença uniarterial em 1973 (50,6%) e 1056 (55,9%), biarterial em 1294 (33,2%) e 602 (31,9%), triarterial 615 (15,8) e 226 (12,0%) e tronco de coronária esquerda em 19 (0,6%) e 5 (0,3%), (p=0,0001), com predomínio de função ventricular esquerda normal no SF (p=0,0063). No GT e comparativamente no SM e SF obteve-se sucesso de: 91,5%, 90,9% e 92,6% (p=0,0274), oclusão aguda (OclAg) no proc ou EIH: 2,4%, 2,3% e 2,6% (p=0,4408) e óbito (OB): 1,2%, 1,0% e 1,6% (p=0,0378). Foram FR para OB: idade ≥80 anos (p=0,0302; HR=3,5112), OclAg (p<0,0001; HR=96,1538), quadro clínico de IAM pré-proc (p<0,0001; HR=8,3963) e SF (p=0,0243; HR=2,2527). **Conclusões:** O SF era mais velho, sintomático e uniarterial e com maior sucesso no proc e maior mortalidade e os FR para OB foram: idade ≥80 anos, OclAg, quadro clínico de IAM pré-proc e SF.

771

Stent farmacológico como tratamento da reestenose intra-stent convencional e stent farmacológico. Polimorfismos

ROSEMARIA G D ANDRADE, EDISON C S PEIXOTO, RODRIGO T S PEIXOTO, RICARDO T S PEIXOTO, GEORGINA S RIBEIRO, MARCELO S CAMPOS, PAULO S OLIVEIRA, MARIO SALLES NETTO, RONALDO A VILLELA, PIERRE LABRUNIE, MARTA M LABRUNIE, ANA C M CARDOSO.

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

Fundamento: Os stents farmacológicos (SF) são o 1º tratamento da reestenose (reest) intra-stent (RIS). O padrão genético pode influir na reest? **Objetivo:** Avaliar características clínicas, genéticas, angiográficas, resultados e evolução de pacientes (p.) com RIS tratados por SF. **Delineamento:** Estudo prospectivo não randomizado. **Pacientes:** Estudou-se 28 p. em 32 procedimentos (proc) com RIS, tratados com SF de 11/2002 a 01/2007, 2 foram submetidos a 1 segunda intervenção coronária percutânea (ICP) por reest de SF e 1 p. a 2 ICP por 2 reest. **Métodos:** Os SF utilizados foram: rapamicina (Cypher) em 20 (62,5%) proc, placlitacel em 9 (28,2%), (7 Taxus e 2 Infinnium) e 3 (9,4%) com ABT-578 (Endeavor). O diâmetro dos SF foi 2,95±0,34 (2,25 a 3,50) mm e a extensão de 26,5±6,6 (12 a 33) mm (em 1 lesão de 52 mm, utilizou-se 2 SF). Os polimorfimos em estudo são: ECA, angiotensinogênio (AGT), receptor tipo I da angiotensina II (AT1R), ApoE, antígeno TAFI (inibidor da fibrinálise trombina ativada) e óxido nitríco citase (eNOS). **Resultados:** Foram 32 proc, 13 (40,6%) em mulheres e 19 (59,4%) em homens, idade de 61,5±9,9 (42 a 84) anos. Houve sucesso em 100% dos proc. O diâmetro de referência do vaso abordado foi 2,76±0,43 (1,89 a 3,60) mm e a extensão da lesão 25,1±10,1 (6 a 52) mm. O tempo de implante do SF à revisão foi de 12,8±9,12 (2 a 34) meses, tendo havido 6 (18,5%) reest de SF, ocorridas em 11,5±12,9 (2 a 34) meses, 2 p. tratados com nova ICP com SF, 1 p. tratado com 2 novas ICP com SF e 2 p. tratados com cirurgia. Não houve óbito ou eventos maiores. Os polimorfismos estudados até o momento e comparados com o grupo controle normal foram: AT1R (p=0,4054) e ECA (p=0,5256). **Conclusões -** O grupo com RIS apresenta ainda risco elevado de reest mesmo tratado por SF. A reest é mais tardia que a do stent convencional. Os polimorfismos não apresentaram diferença em relação ao grupo normal.

772

Índice de cálcio coronariano em pacientes diabéticos, com isquemia e coronárias normais à cinecoronariografia

EVERLI P S GONÇALVES, MIGUEL A MORETTI, REYNALDO V AMATO, JOAO F M FERREIRA, LUÍS H W GOWDAK, CAIO B VIANNA, NEUZA LOPES, WHADY A HUEB, JOSE A F RAMIRES, LUIZ A M CESAR.

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

Fundamento: A presença de isquemia miocárdica em teste funcional e artérias (aa) coronárias sem obstruções à cinecoronariografia (CINE), especialmente em diabéticos, gera dúvidas de interpretação e conduta. Considera-se, que há aterosclerose em um número não desprezível desses pacientes (pc), especialmente por US-intravascular (Mintz GS, et al. J Am Coll Cardiol 1995; 25: 1479-85). **Objetivo:** Iniciamos um estudo piloto para avaliar presença de cálcio em aa coronárias, nessa situação clínica, que pode vir a ser decisivo na indicação de tratamento agressivo para aterosclerose nesses pc. **Métodos:** Selecionamos pc diabéticos, com angina do peito ou infarto pregresso + prova positiva para isquemia + CINE normal (realizada até 18 meses antes do estudo por tomografia). Excluímos os com LDL> 160 mg/dL, creatinina> 1,7 mg/dL e hipertensão classe 3. Todos foram submetidos à tomografia computadorizada de múltiplos detectores para avaliar o escore de cálcio (Agatston) e, a partir deste, foi calculado o MESA (http://www.mesa-nhlbi.org/Calcium/input.aspx). **Resultados:** Estudamos nove pc sendo três homens e seis mulheres, com média de idade de 58,5 + 9,71. O escore Agatston variou de zero a 477 (média de 58,5 + 9,71); e o MESA, do percentil zero ao 94 (média de 54,1 + 41,6). Seis (66,6%) pc, os três homens e três das mulheres, apresentavam MESA superior ao percentil 60, acima do esperado para as suas respectivas idades. Os homens apresentavam MESA no percentil 64, 69 e 87, respectivamente. As três mulheres restantes tinham escore zero de cálcio. **Conclusão:** Nesse estudo piloto inicial, foi freqüente o achado de aterosclerose pela avaliação do escore de cálcio (Agatston), em pacientes com artérias coronárias normais. Este tipo de informação poderá vir a ter implicações clínicas importantes, quanto à intensidade do tratamento da aterosclerose.

773

Doença coronária obstrutiva triarterial total sem infarto agudo do miocárdio – relato de caso

WILDSON DE CASTRO GONCALVES FILHO, WILDSON DE CASTRO GONCALVES NETO, LUCAS LOPES GONÇALVES, LUDMILLA DE FIGUEIRÊDO DO VALE CAPUCHO, ISABELA RAMOS DUARTE TEIXEIRA, THIAGO MELO DINIZ, ALESSANDRA LOPES BRAGA.

Serviço de Cardiologia do Hospital Prontocor Teresina PI BRASIL.

Fundamento: A doença coronariana (DC) obstrutiva crônica é insidiosa e progressiva, evoluindo, inexoravelmente, para a obstrução completa da artéria coronária afetada. À medida que o calibre arterial coronário vai se reduzindo, ao se atingir o fechamento quase completo ou completo da luz do vaso, paralelamente, vão se abrindo pequenas artérias colaterais pré-existentes anatomicamente, mas funcionalmente inexistentes. **Objetivo:** Relatar um caso de paciente portador de DC crônica com obstrução total das três principais artérias, sem ocorrência de infarto agudo do miocárdio. **Relato de caso:** V.C.L., masculino, 49 anos, branco, fumante, hipertenso moderado, com história familiar de DC, procurou ambulatório pela primeira vez, com história de dispnéia e opressão retro-estenal aos esforços físicos. O exame clínico do aparelho cárdio-circulatório não apresentou alterações significativas, além da presença de hipertensão arterial (PA = 160 X 100mmHg). Exames complementares realizados: ECG apresentou isquemia sub-epicárdica ântero-lateral; marcadores de necrose miocárdica normais; ECO demonstrou hipocinesia moderada difusa de ventrículo esquerdo. Indicou-se, então, a realização de coronariografia que evidenciou tratar-se de doença arterial obstrutiva coronária triarterial (DA - obstrução de 100%; Cx - obstrução de 100%; CD - obstrução de 100%). Observou-se, também, exuberante circulação colateral permitindo o enchimento distal das artérias afetadas. **Conclusão:** O caso acima relatado demonstra que, mesmo ocorrendo obstrução total das três artérias coronárias principais, o infarto do miocárdio foi evitado pela presença de uma fascinante e admirável rede de circulação colateral que tem por finalidade específica socorrer o miocárdio isquêmico, representando uma evidente e eficaz fonte de oxigênio.

774

Análise de preditores de mortalidade em longo prazo de uma coorte de pacientes com insuficiência cardíaca

RICARDO MOURILHE ROCHA, ELIAS P GOUVEA, MARCELO I BITTENCOURT, MÔNICA C C BARBOSA, VALÉRIA M S SANTOS, LIANA A CORRÊA, FRANCISCO MANES ALBANESI F, DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE.

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

Introdução: Existem poucos estudos nacionais sobre diferenças nas formas de apresentação e desfechos clínicos nos pacientes (pc) com insuficiência cardíaca (IC). **Objetivo:** Analisar preditores de longo prazo na mortalidade de pc ambulatoriais de IC. **Métodos:** Coorte retrospectiva de 340 pc com IC entre janeiro de 1996 até dezembro de 2005, quanto aos dados demográficos, fatores de risco, classe funcional, fração de ejeção (FE), concentração de hemoglobina, creatinina sérica, terapêutica empregada, e suas relações quanto à mortalidade. A média de idade foi de 60,03 anos, onde 59,1% eram masculinos, 50,4% com etiologia isquêmica, 74,2% em classe funcional (CF) (NYHA) II, 22,4% em CF III e 3,1% em CF IV. A FE (Simpson) média era de 38,5%. Utilizamos os testes de Chi-Quadrado, Exato de Fisher, ANOVA e T Student, além da curva de Kaplan-Meier. **Resultados:** Houve alta prevalência de anemia (38,6%) e esta variável relacionou-se com creatinina de maneira significativa (p=0,022 - ANOVA). A taxa de mortalidade foi de 22% num seguimento de 120 meses (risco de morte anual de 2,2%). Os pacientes que evoluíram para óbito eram mais jovens do que os sobreviventes (57,3±13,4a vs 60,7±12,4a; p=0,059). A mortalidade foi maior entre os homens que nas mulheres (22.9% vs 14.3%; p=0,034; NNH=12). Os preditores de mortalidade foram o uso de diuréticos (p=0,001) e classe funcional elevada (p=0,0001). Embora o uso de beta bloqueadores na análise univariada tenha se correlacionado com mortalidade (p=0,015), na análise multivariada esta droga não se revelou um fator independente de risco. Todos os demais parâmetros não se relacionaram com a mortalidade. **Conclusões:** Este estudo demonstrou que idade, gênero e classe funcional foram preditores de mortalidade nesta população. Os outros fatores não se relacionaram com desfechos negativos, podendo ser explicado, em parte, pela baixa taxa de mortalidade anual.

775

Análise da relação da presença da resistência à insulina e disfunção diastólica em idosos

RUY FELIPE MELO VIEGAS, AMANDA MARIA RIBAS ROSA DE OLIVEIRA, TACIANA MARA REZENDE FORTES VIÉGAS, ROSIANE VIANA ZUZA, DIRCEU RODRIGUES ALMEIDA.

Universidade de Taubaté - UNITAU Taubaté SP BRASIL e Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP São Paulo SP BRASIL

Fundamento: Implicada na base fisiopatológica, a presença de resistência à insulina (RI) aumentada tem sido considerada como fator de risco para o desenvolvimento de insuficiência cardíaca congestiva, sendo que a função sistólica normal ou levemente alterada é observada em 30 a 40% dos casos. **Objetivos:** Analisar a relação entre a presença ou não da RI e a disfunção diastólica e suas variáveis observadas no ecodopplercardiograma transtorácico (ETT) em idosos.**Métodos:** Foram incluídos pacientes acima de 60 anos, de ambos os sexos, no período de janeiro de 2004 a junho de 2006, sendo encaminhados para a realização de ETT e determinação laboratorial da resistência à insulina (Método HOMA IR). Foram considerados como portadores de RI elevada os valores obtidos maiores ou igual a 2,4. Foram excluídos do estudos os pacientes portadores de disfunção sistólica e/ou diabéticos em uso de metformina e/ou insulina. **Resultados:** Foram estudados 123 idosos, com média de idade de 70,2 anos (variando de 60 a 90 anos). 83 idosos (67%) eram do sexo feminino e 40 (33%) do sexo masculino. Hipertensos 80%, Dislipidêmicos 56%, portadores de obesidade central 55%, disglicêmicos 11%. Foram considerados portadores de síndrome metabólica (SM) 34%. O aumento da RI foi encontrada em 25% da população estudada. Houve relação entre a presença de RI e SM (P<0,05). Não houve relação entre a presença de RI e as medidas encontradas no ETT ao modo M (P>0,05). No entanto, encontramos uma alta prevalência de disfunção diastólica nesta população com forte relação para a presença de RI elevada (P<0,01) o que não foi observado nos pacientes portadores de SM (P>0,05). **Conclusão:** A presença de resistência à insulina aumentada (e não a ocorrência de síndrome metabólica) apresenta relação com a presença de disfunção diastólica em idosos.

776

Fatores Relacionados à Anemia e Insuficiência Renal em Pacientes com Insuficiência Cardíaca

ALMIR GALVÃO VIEIRA BITENCOURT, FLÁVIA BRANCO CERQUEIRA SERRA NEVES, ANDRÉ YOICHI KUWANO, VICTOR HUGO PINHEIRO FRANÇA, ANDRÉ MAURÍCIO SOUZA FERNANDES, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO, CRISTIANO GONÇALVES DA CRUZ, JULIO CESAR VIEIRA BRAGA, FRANCISCO JOSE FARIAS B. REIS, ROQUE ARAS JUNIOR.

HUPES / UFBA SALVADOR BA BRASIL.

Introdução: Anemia e insuficiência renal (IR) são comorbidades encontradas freqüentemente em pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC) e estão associadas a maior severidade da doença cardíaca e pior prognóstico. **Objetivo:** Descrever a prevalência e avaliar a associação entre anemia e IR em pacientes portadores de IC, acompanhados ambulatorialmente. **Metodologia:** Foram avaliados pacientes admitidos no ambulatório de Miocardiopatias de um hospital universitário, entre julho de 2003 e novembro de 2006. Foram incluídos os pacientes com diagnóstico clínico de IC que possuíssem ecocardiograma e exames laboratoriais incluindo creatinina sérica e hemoglobina (Hb). Foram excluídos da análise os pacientes com diagnóstico de IR Crônica em diálise na admissão. Anemia foi definida neste trabalho como nível de Hb <13mg/dl para homens e 12mg/dl para mulheres, em qualquer momento de sua evolução no ambulatório. A função renal foi avaliada através da taxa de filtração glomerular (TFG) estimada pela equação simplificada do MDRD. IR moderada a grave (IRMG) foi considerada quando TFG < 60ml/min. **Resultados:** Foram admitidos 345 pacientes no estudo. Anemia esteve presente em 26,4% (n=91) dos pacientes e IRMG foi encontrada em 29,6% (n=102). A presença de anemia esteve associada a maior prevalência de IR moderada a grave (41,8% vs. 25,2%; p=0,005). Os pacientes com CF III ou IV apresentaram uma maior freqüência de anemia (39,0% vs. 19,4%; p<0,001) e IRMG (38,2% vs. 24,8%; p=0,007). Não houve associação entre a presença de anemia ou IR e história prévia de HAS ou DM e função sistólica do VE. Os pacientes com IRMG, em comparação com os pacientes com TFG ≥60 ml/min, apresentaram ainda maior idade, maior freqüência de mulheres e etiologia hipertensiva e menor freqüência de negros. **Conclusões:** Anemia e IR apresentaram uma alta prevalência na nossa população e estiveram associados a maior gravidade da doença cardíaca (CF III e IV).

777

Há diferenças relacionadas ao sexo em pacientes hospitalizados por insuficiência cardíaca?

HUMBERTO VILLACORTA J, ALVARO CESAR PERROTTA SARAIVA PONTES, MARCELO MACHADO MELO, PLINIO RESENDE DO CARMO JÚNIOR, JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ, ADRIANA DE OLIVEIRA CAMPOS, CARLOS CLEVERSON LOPES PEREIRA, JACQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS MIRANDA, FERNANDA BEATRIZ AMADOR DOS SANTOS, DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE.

Rede D'Or de Hospitais Rio de janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: As diferenças relacionadas ao sexo tem sido pouco descritas em pacientes (pts) com insuficiência cardíaca (IC) descompensada. **Objetivos:** Descrever as diferenças relacionadas a características clínicas e demográficas e à evolução hospitalar em pacientes hospitalizados por IC. **Métodos:** Foram incluídos 71 pts admitidos em 3 hospitais por IC descompensada, no período de junho de 2006 a janeiro de 2007. A média de idade foi de 73±12,6 anos, com fração de ejeção média de 43±14%. As variáveis categóricas foram comparadas através de teste de quiquadrado ou teste exato de Fischer e as varáveis contínuas através de teste não paramétrico de Mann-Whitney, por não apresentarem distribuição normal. **Resultados:** Quarenta e sete (66%) eram do sexo masculino. Não houve diferença entre os sexos com relação à idade (73±13 vs 74,5±12, p=0,72). Os homens mais freqüentemente tinham história prévia de IC (78,7% vs 50%, p=0,01). As mulheres apresentaram maior freqüência de IC com função sistólica preservada (39% vs 10,8%, p=0,02) e valores mais elevados do peptídeo natriurético do tipo B (BNP) (medianas de 791 [variação interquartil 491-1112] vs 486 [277-654] pg/mL, p=0,001). O tempo de internação hospitalar foi maior nos homens (mediana 10 [6-20] vs 5 [4-10] dias, p=0,04). Houve 4 (8,5%) óbitos no sexo masculino e nenhum no sexo feminino (p=0,29). **Conclusões:** IC com função sistólica preservada é mais freqüente nas mulheres. Estas, apesar de apresentar valores mais elevados de BNP à admissão, apresentam menor mortalidade e tempo de internação.

778

QUAL o valor dos questionários de boston e framingham no ambulatório?

MARCO AURELIO ESPOSITO MOUTINHO, FLAVIO AUGUSTO COLUCCI COELHO, JULIANA LAGO GARCIA, LEANDRO REIS TAVARES, MAURICIO BASTOS FREITAS RACHID, EVANDRO TINOCO MESQUITA.

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE NITERÓI, RJ BRASIL e PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA NITERÓI RJ BRASIL

Fundamentos: Os questionários de Boston e Framingham para o diagnóstico de IC ainda são pouco utilizados. **Objetivos:** Avaliar a acurácia diagnóstica dos questionários de Boston e Framingham para o diagnóstico de IC no mundo real. **Métodos:** Implementados os questionários na primeira consulta para pacientes com suspeita clínica de IC atendidos pelos Médicos de Família e encaminhados ao ambulatório de Janeiro a Dezembro de 2005. Todos realizaram ecodopplercardiograma para confirmação diagnóstica e foi utilizado como padrão ouro. As variáveis analisadas foram: idade, sexo, classe funcional pela NYHA, escore de Boston e critério de Framingham. **Resultados:** Avaliados 170 pacientes com suspeita clínica de IC. 123 (72%) pacientes tinham IC pelos critérios ecodopplercardiográficos. A média de idade no grupo com IC foi 61,9 ± 12,7 anos mas sem diferença com o grupo sem IC (58,4 ± 14,6 anos p=0,11). 69 (56%) eram mulheres. A classe funcional I/II predominou no grupo com IC (72 pacientes, 58,5%). As medidas de acurácia para os critérios de Framingham foram sensibilidade 57,7%, especificidade 74,5%, valor preditivo positivo 85,5%, valor preditivo negativo 40,2%, acurácia 62,4% e razão de verossimilhança positiva 1,43. O escore de Boston utilizado como referência foi ≥ 5 e < 5 pontos tendo sensibilidade 65,9%, especificidade 53,2%, valor preditivo positivo 78,6%, valor preditivo negativo 37,3%, acurácia 62,4% e razão de verossimilhança positiva 1,41. O escore ≥ 8 pontos teve uma razão de verossimilhança de 4,3. **Conclusão:** Os questionários de Boston e Framingham mostraram boa acurácia para o diagnóstico de IC podendo ser aplicados em pacientes com suspeita de IC.

779

Betabloqueadores na terapeutica admissional da insuficiencia cardiaca aguda: benefício clinico e segurança

MARCELO WESTERLUND MONTERA, ALEXANDRE CAMILO BANDEIRA, YVANA MARQUES PEREIRA, MARCELO SCOFANO DINIZ, ANDRE VOLSCHAN, EVANDRO TINOCO MESQUITA.

Hospital Pró-Ccardíaco-Centro de IC-Emergencia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Objetivo: Avaliar o benefício clinico e a segurança do uso de betabloqueadores (BB) na admissão (adm) na sala de emergência (SE) de pcts c/insuficiência cardíaca aguda (ICA). **Metodologia:** Avaliação retrospectiva de uma série de pcts admitidos na SE c/ICA entre 10/2005 e 12/2006. De 163 pcts: 53 foram mantidos ou iniciados BB na adm. (c/BB) e 110 foram suspensos ou não adicionados BB (s/BB). O beneficio clinico e segurança do uso de BB na adm foi avaliado pela análise de: Desenvolvimento de IC complicada (ICcompl); percentual de variação da pressão arterial sistólica (%VPAS); percentual de variação da freqüência cardíaca (%VFC); Síndrome Cardio-Renal (SCR); tempo de internação hospitalar (TIH); terapêutica de admissão (TAdm) e alta (TA) e mortalidade hospitalar (MH). Foram realizados análise estatística por Mann-Whitney e Qui-Quadrado. **Resultados:** Não houve diferença entre os grupos na idade,sexo,síndrome de IC e uso de inotrópicos venosos. Os pcts c/BB, apresentaram menor PASadm(p=0,0002),menor FEVE(p=0,04), mais disfunção sistólica(p=0,03) e maior prevalência de risco prognóstico aumentado de ADHERE (p=0,03).O %VPAS foi menor nos pcts c/BB nas primeiras 24hs (-8% vs -13%;p=0,03) e 48hs (-6%vs-14%;p=0,01 e s/ diferença no %VFC. S/diferença no desenvolvimento de SCR,ICcompl.e na MH. O TIH foi menor nos pcts c/BB(6 vs 8 dias;p=0,02). Na TAdm os pcts c/BB usaram menos nitroglicerina (53%vs 72%;p=0,01), mais IECA (39%vs15%;p=0,0006) e s/diferença no uso de furosemida. Na TA maior prescrição de betabloqueador nos c/BB (90% vs 56%; p=0,00001), e maior posologia (12,5vs9,75mg;p=0,004). S/ diferença no uso (p=0,14) e posologia da furosemida (p=0,9) e de IECA (p=0,1). **Conclusões:** O uso de BB na admissão hospitalar em pcts c/ICA demonstrou ser: a) Não aumenta a mortalidade e morbidade hospitalar; b) Na TAdm não ocasiona aumento do uso da furosemida; c) Na TA, aumenta a taxa de prescrição dos BBs.

780

Distribuição racial do polimorfismo da óxido nitrico sintetase em uma população miscigenada

MESQUITA, EVANDRO T, VELLOSO, MÔNICA W M, GOUVEIA, LUCIENE S F, PESSOA, LEANDRO P, PEREIRA, SABRINA B, GONÇALVES, RODRIGO J P, CAMPOS, MARCELO S, CAVALIERI, BIANCA C, FINKEL, SOPHIA A, MALFACINI, SABRINA L L, ABDALAH, ROSEMERY N C, RIBEIRO, GEORGINA S.

Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL e Instituto Estadual de Cardiologia Aloísio de Castro Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamentos: O estudo A-HeFT definiu a combinação do dinitrato de isossorbida com hidralazina (ISDN/HYD) como uma alternativa terapêutica para a Insuficiência cardíaca (IC), aumentando a sobrevida entre pacientes negros com a doença em estágios avançados. O FDA aprovou a combinação de dose fixa de ISDN/HYD para uso em Afro-Americanos auto-declarados. **Objetivo:** Avaliar a distribuição do polimorfismo da enzima óxido nitrico sintetase (NOS3), substituição da guanina (G) pela timina (T) na posição 894 no exon 7, em pacientes com IC de uma população miscigenada. **Métodos:** 88 pctes, com idade média de 57+ 13 anos, disfunção sistólica confirmada pelo ECO, classe NYHA II a IV foram recrutados para análise do polimorfismo do gene da NOS. Do total, 42% do grupo com IC e 38% do grupo controle se auto-declararam Afro-Brasileiros. Os genótipos foram determinados pelas reações da PCR e RFLP. Foram analisados também a raça e o gene da NOS na população dos doadores de sangue. **Resultados:** A distribuição genotípica nos afro-brasileiros foi de GG - 27% GT- 15% TT- 0% para os pacientes com IC e de GG- 21% GT- 10% TT-6% para os doadores. Os não-afro brasileiros com IC apresentavam a seguinte distribuição: GG- 23% GT- 21% TT- 1%.A distribuição da freqüência alélica está demonstrada na tabela 1. **Conclusão:** Não houve diferença em relação à freqüência alélica e genotípica entre os grupos raciais. Tabela 1: Distribuição da frequência alélica NOS.

POPULAÇÃO	ALELO G %	ALELO T %
DOADORES N. AFRO	65.8	34.2
DOADORES AFRO	70.3	29.7
IC- N AFRO	72.8	27.2
IC- AFRO	82.1	17.9

781

Re-hospitalizações e morte por insuficiência cardíaca – índices ainda alarmantes

ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO, CARLOS HENRIQUE DEL CARLO, JULIANO NOVAES CARDOSO, MARCELO EIDI OCHIAI, AIRTON ROBERTO SCIPIONI, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES.

Instituto do Coração São PAulo SP BRASIL.

Introdução: Os pacientes (pac) com insuficiência cardíaca (IC) que necessitam ser hospitalizados para compensação constituem grupo de maior gravidade, que evoluem com alta mortalidade e alta taxa de re-hospitalizações. O tratamento da IC vem se aprimorando nas últimas décadas e tem mudado a história natural da doença. **Objetivo:** Procuramos avaliar a atual história natural da IC através da taxa de mortalidade e de re-hospitalizações, nesta nova era do bloqueio neuro-hormonal. **Métodos:** Acompanhamos a evolução dos 292 pacientes com disfunção sistólica (FE média 0,27+0,12), que foram internados para compensação, entre janeiro de 2005 a outubro de 2006, num Hospital terciário de São Paulo. São hospitalizados somente os pac que após avaliação e medicação no PS não estavam em condições de ter alta. Os pac encontravam-se em CF III/IV, a idade média foi de 59,36+14,89 anos, a maioria homens 188 (63,95%) e 189 (61%) receberam inotrópicos. **Resultados:** O tempo de internação média foi 25,06 +16,73 dias. Durante a internação 24 (8,3%) morreram. Após a alta, no período médio de seguimento de 155,78 dias, dos 268 que tiveram alta, 146 (54,48%) procuraram o PS de 1 a 11 vezes (total de passagens: 393), sendo 129 re-internados, permanecendo 7166 dias re-hospitalizados (media de dias re-internados de 20,43+17,80). Esta população com IC avançada passou 31,6% do tempo deste estudo hospitalizada. **Conclusões:** Nos dias de hoje, a IC continua sendo um problema de Saúde Pública, responsável por parte significante dos recursos da Previdência. Considerando que a principal causa de hospitalizações é o tratamento inadequado, quer por não aderência quer por prescrição não otimizada, estes achados indicam que medidas de orientação e o início precoce do tratamento poderiam ter grande impacto nas despesas da Previdência e na qualidade de vida dos pacientes, que não passariam tanto tempo no hospital.

782

Efeitos do sildenafil na capacidade funcional e na hipertensão pulmonar reativa em pacientes com insuficiência cardíaca: ensaio clínico, randomizado, duplo-cego, placebo-controlado

ALICE BEHLING, LUIS EDUARDO ROHDE, LÍVIA GOLDRAICH, FERNANDA MARCIANO CONSOLIN COLOMBO, RICARDO STEIN, ANIBAL PIRES BORGES, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL.

Hospital de Clinicas de Porto Alegre Porto AS RS BRASIL.

Introdução: O sildenafil tem sido reconhecido pelos seus efeitos benéficos em hipertensão arterial pulmonar primária e, em pacientes com insuficiência cardíaca (IC), pela melhora da capacidade funcional com uso agudo. Ainda é desconhecido se o uso crônico de sildenafil pode melhorar a capacidade funcional na IC e reduzir a hipertensão pulmonar reativa associada à IC. **Métodos:** Ensaio clínico randomizado, duplo-cego, controlado por placebo, analisando o efeito agudo do sildenafil (1h após administração de 50 mg VO) e crônico (quatro semanas após uso de 50 mg 3x/dia) em pacientes ambulatoriais com IC, de qualquer etiologia, em classes funcionais I a III da New York Heart Association. Foram desfechos do estudo: 1) consumo de oxigênio de pico avaliado por teste cardiopulmonar (efeito crônico) e 2) pressão sistólica de artéria pulmonar (PSAP) aferida por ecocardiograma (efeitos agudo e crônico). **Resultados:** Foram estudados 25 pacientes com idade média de 50 ± 13 anos, fração de ejeção de 29 ± 6%. Os pacientes que receberam sildenafil apresentaram um aumento de 13% no VO2 de pico após quatro semanas (de 16 ± 3 para 18 ± 3 mL/Kg/min comparado com uma redução média de 4% no grupo placebo de 17 ± 2 para 16± 3 mL/Kg/min, P = 0,004 para interação grupo e tempo). Além disto, o grupo randomizado para sildenafil apresentou redução significativa da PSAP em 60 minutos (diferença média de 10 mmHg em relação ao basal) e em quatro semanas (diferença média de 18 mmHg em relação ao basal) sem alteração significativa no grupo placebo (P=0,004 para interação grupo e tempo). **Conclusões:** A administração crônica de sildenafil aumentou significativamente a capacidade funcional e reduziu a pressão sistólica da artéria pulmonar em pacientes estáveis com IC.

783

Estudo Piloto: Influência do CPAP sobre a função sistólica de pacientes com insuficiência cardíaca compensada

EDISON RAMOS MIGOWSKI C, JOÃO C M AZEVEDO, LIVIA S MIGOWSKI, LUIZ A FEIJO.

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Racional: O uso de CPAP em pacientes com ICC descompensada é ampla- mente recomendado na prática clínica diária com ótimos resultados. Seu uso em pacientes ambulatoriais é discutivel devido ás dúvidas sobre a duração de sua eficácia, a logística utilizada para sua implementação e falta de protocolos definidos. O objetivo de nosso trabalho e utilizar CPAP na ICC compensada, avaliando sua tolerância bem como sua influência em parâmentros objetivos de avaliação da função sistólica antes e depois da aplicação desta terapia. **Métodos:** Foram selecionados sete pacientes com FE menor que 40%,defi nida pela método de Simposon e/ou Teicholz. controlados com medicação habitual. Foi realizado ECO para análise da fração de ejeção e medida do débito antes e depois do CPAP que constituiu em 5 sessões semamais de 1 hora por 28 dias (tabela 1). **Conclusão:** Embora algumas variações significativas tenham sido demonstradas, o pequeno número de pacientes não permitiu uma análise definitiva sobre a eficácia deste tratamento. Entretanto a boa tolerância ao emprego desta terapia e a melhora clínica referido pelo paciente apontam para necessidade de incluir novos pacientes e ampliar o tempo de sua utilização na tentativa de se encontrar números mais coinsistentes.

	FE		SIMPSON	
Nome	**Antes**	**Depois**	**Antes**	**Depois**
A.L.	20.3	18.0	24.0	32.0
L.C.P.A.	37.3	40.5	40.6	36.5
D.P.S.	17.5	20.0	23.2	14.0
E.M.S	27.0	25.0	15.0	18.0
J.R.S.	20.0	27.2	28.0	31.0
A.L.L.	28.7	39	14.2	24
E.C.M.	28.0	33	34.0	42

784

O Peptídeo natriurético do tipo B pode predizer de modo independente eventos cardíacos no pós-operatório de cirurgia ortopédica

HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR, ISABELA RIBEIRO SIMOES DE CASTRO, MARISE ROCHA GODINHO, CAMILA BEDESCHI REGO DE MATTOS, ROGÉRIO VISCONTI, MÔNICA TEIXEIRA NOVAIS, MAURÍCIO D. SAUD, CLAUDIA GUERRA MURAD SAUD, FERNANDA BELLONI DOS SANTOS NOGUEIRA.

Instituo Nacional de Traumatologia e Ortopedia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: A avaliação clínica nem sempre é suficiente para predizer complicações cardíacas em pós-operatório (PO) de cirurgias não cardíacas. O peptídeo natriurético do tipo B (BNP) é um marcador de disfunção cardíaca que tem grande valor prognóstico em pacientes (pts) com insuficiência cardíaca. Seu valor como preditor de eventos em cirurgias ortopédicas ainda não foi testado. **Métodos:** Foram avaliados, de modo prospectivo, 208 pts submetidos a cirurgia para correção de fratura de fêmur e artroplastia de quadril ou de joelho. Eram 149 (71,6%) mulheres e a idade média foi de 72,6±8,8 anos. Os pts foram submetidos, no pré-operatório, à avaliação clínica convencional e estimativa do risco cirúrgico pela classificação da American Society of Anesthesiology. O BNP foi dosado no pré-operatório e avaliou-se a sua capacidade de predizer eventos cardíacos (morte, infarto agudo do miocárdio, angina instável ou insuficiência cardíaca) no PO, através de análise multivariada por regressão logística. **Resultados:** Dezessete (8%) pts apresentaram eventos cardíacos. A mediana de BNP foi significativamente maior nesses pts comparados aos pts sem eventos (93 [variação interquartil 73-424] vs 26,6 [13,2-53,1], p=0,0001). Na análise multivariada o BNP foi o principal preditor de eventos (p=0,01), seguido por idade (p=0,042) e hemoglobina (p=0,05). A classificação da ASA não foi um preditor independente. A análise de curva ROC demonstrou que para um corte de 60 pg/mL, o BNP apresentou sensibilidade de 76% e especificidade de 79% para predizer eventos, com área sob a curva de 83%. **Conclusões:** O BNP é um preditor independente de eventos cardíacos no PO de cirurgias ortopédicas, apresentando valor adicional à avaliação clínica.

785

Investigação Epidemiológica de Surto de Doença de Chagas Aguda

JUAREZ DIAS, GILDO OLIVEIRA MOTA, JORGE MENDONÇA, MIRALBA SILVA, DANILO AZEVEDO, EDUARDO MARTINS NETTO, CLAUDILSON BASTOS, FRANCISCO JOSE FARIAS B. REIS, YURI DIAS, ALEXANDRE ESTEVES BRITO, FERNANDA GRASSI, ROQUE ARAS JUNIOR.

UFBA SALVADOR BA BRASIL e EBMSP/SESAB/HCM SSA BA BRASIL

Doença de Chagas Aguda é uma situação emergente em nosso meio e de importância na Bahia e no Brasil. **Objetivo:** Relatar a investigação epidemiológica de um surto de Doença de Chagas aguda na cidade de Macaúbas, Bahia. **Métodos:** Estudo de série de casos, onde são descritos os métodos de investigação e definição diagnóstica dos possíveis veículos de transmissão da doença de Chagas. São relatados 7 casos (sendo que todos eram de uma mesma família com 2 óbitos) de infecção aguda por T. cruzi, sua apresentação clínica e sequência de eventos e acontecimentos relacionados à família envolvida, assim como a comunidade onde vivem e os métodos laboratoriais, de captura de mamíferos e entomológicos empregados.Após discussão entre a equipe técnica definiu-se o seguinte plano de ação: 1º - Reconhecimento da área em torno da casa; 2º - Visita a residência da família; 3º - Levantamento entomológico; 4º - Entrevista com familiares, vizinhos e outras pessoas da comunidade; 5º - Identificação de indivíduos que tenham freqüentado a casa nos últimos 30 dias; 6º - Coleta de amostra de sangue dos indivíduos suspeitos para a realização de xames para diagnóstico de Doença de Chagas Agudo. **Resultados:** Foram atendidos 5 pacientes procedentes de Macaúbas-Bahia, internados no HCM. A mortalidade foi de 28,6%. A vigilância sanitária foi informada e uma equipe se dirigiu para a cidade para investigação do surto. Dois eventos sociais comemorativos foram descritos e cerca de 50 pessoas que participaram foram examinadas. No peridomicílio foram capturados pequenos mamíferos e triatomíneos (T. Sordida) com positividade para Chagas. Pesquisadas e encontradas fezes de triatomíneos no ambiente domiciliar (cozinha) positivas para T. cruzi com sangue de aves e humanos. **Conclusão:** O modo de transmissão Doença de Chagas aguda neste surto pode ter sido por transmissão vetorial, porém a possibilidade de acidental oral não pode ser afastada.

786

Dados Atuais de Marcadores de Mecanização e Grau de Atividade Física entre Populações de Áreas Urbana e Rural do Estudo PURE no Brasil.

MATTOS, A, A AVEZUM J, MARCÍLIO, C S, TANAKA, M A, BRAGA, J R, LARANJEIRA, L N, DOMINGOS, F A, NEGRI, M B, TAKEUTI, K A, SILVA, M L, YUSUF, S, PIEGAS, L S.

Divisão de Pesquisa-Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL e PHRI - McMaster University Hamilton On Canadá

Fundamentos: O Estudo PURE representa um dos maiores estudos de coorte, envolvendo 150.000 indivíduos de áreas urbanas e rurais de 15 países. A redução da atividade física e sedentarismo têm sido associados com obesidade, DM, e DCV no mundo (INTERHEART). A má adaptação à urbanização representada por variações no estilo de vida, fatores psicossociais e renda são determinantes independentes de fatores de risco cardiovascular. **Objetivo:** Conhecer marcadores de mecanização e grau de atividade física entre populações de áreas urbana e rural do estudo PURE no Brasil. **Delineamento e População:** Estudo transversal de coorte prospectiva. A partir de amostragem consecutiva não aleatória, constituída 972 indivíduos entre 35 a 70 anos de ambos os sexos de áreas urbana e rural do estudo PURE no Brasil. **Metodologia:** Foi aplicado questionário padronizado sobre estilo de vida: grau atividade física e marcadores de mecanização. Para comparação entre os grupos, foram utilizados os testes qui quadrado ou teste exato de Fisher. Adotou-se nível de significância 5%. **Resultados:** Vide tabela: Marcadores de Mecanização e Grau de Atividade Física. * p<0,0001. **Conclusão:** O Impacto da mecanização pode ser um importante fator contribuinte para redução da atividade física, influenciando no surgimento de fatores de risco cardiovascular como o sedentarismo.

	Urbano	Rural
Moto	5,30%	36,4%
TV	98,9%	92,4%
Máquina de lavar	99,1%	54,1%
Computador	87,1%	9,8%
Atividade moderada	19,8%	60,9%
Atividade vigorosa	10,5%	55,2%
Inatividade na semana	20,1%	1,2%

787

Mortalidade por doenças isquêmicas do coração em Cuiabá-MT: análise epidemiológica de série histórica de 25 anos

MARTA DE MEDEIROS NEDER, JOÃO HENRIQUE GURTLER SCATENA, INES LESSA, ARTHUR AUGUSTO NOGUEIRA BORGES.

Instituto de Saúde Coletiva da UFMT Cuiabá MT BRASIL e Instituto de Saúde Coletiva da UFBA Salvador BA BRASIL

Fundamento: As Doenças Cardiovasculares (DCV) são a primeira causa de morte no Brasil e em Cuiabá, com destaque para as Doenças Cerebrovasculares (DCBV), seguidas pelas Doenças Isquêmicas do Coração (DIC) ocupando a segunda posição. Tem sido demonstrada uma tendencia de queda desta mortalidade com algumas especificidades regionais [Mansur et al. Arq Bras Cardiol 2002;79 (3): 269-76]. Entretanto, há poucos estudos sobre o tema na região. **Objetivo:** Analisar a mortalidade por DIC em Cuiabá no período de 1980 a 2004. **Método:** Estudo ecológico, descritivo, de tendencia temporal da mortalidade por DIC em Cuiabá-MT, no período de 1980 a 2004, através dos dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Os dados foram trabalhados de forma descritiva, frequencias absolutas e relativas, razões, coeficientes, medidas de tendencia central e dispersão e construção de retas de regressão. **Resultados:** As DCV representaram 1/4 de todas as mortes no período, sendo 39,2% por DCBV (10,2% de todas as mortes) e 16% por DIC no ultimo ano da série. A proporção de óbitos por DIC foi maior nos homens em toda a série, mas o excesso de óbitos masculinos em relação ao feminino foi reduzido ao longo do período (87% para 18%). Houve tendencia de redução da mortalidade por DIC nos anos de estudo, com redução nos homens em todas as faixas etárias (20,5%) e redução geral nas mulheres (4,3%), porém com elevação nos grupos etários entre 40 e 79 anos de idade. **Conclusão:** Os dados mostram que houve redução do risco de morte por DIC no período de 1980 a 2004 no Município de Cuiabá em ambos os sexos, mas esta redução foi bem menos acentuada no sexo feminino, com tendencia de aproximação dos riscos entre os sexos.

788

Comportamento de Fatores de Risco Modificáveis para Aterosclerose em Amazônidas que Utilizam o Açaí (Euterpe Oleracea) na Alimentação diária

COSTA, EDUARDO A S, RODRIGUES, JOAO M S, MELO, WESLEY D S, PEREIRA, KLEBER R P, PALMEIRA, MOACYR M, CASTRO, ROBERTO C, NETO, SIMONE S, SILVA, SHERLY C, MAIA, MANUEL C D F, ARAUJO, MARCUNS L S.

Universidade Federal do Pará Belém PA BRASIL e Universidade Federal de São Paulo São Paulo SP BRASIL

Objetivo: Estudar o comportamento dos fatores de risco em homens, com base na dieta alimentar, para Doença Aterosclerótica entre Amazônidas do Município de Igarapé-Miri no Pará, que utilizam diariamente Açaí (Euterpe oleracea) em sua alimentação diária (hábito regional). Fruta que possui em média mais de 30 vezes antocianina (anti-oxidante) que o a encontrada no vinho tinto. **Material e Métodos:** Foram escolhidos aleatoriamente 366 homens do Município de Igarapé-Miri no Estado do Pará, dos quais 277 que tomavam açaí diariamente e 69 que não consumiam a fruta. Foram realizados anamnese, exame físico, ECG, dosagens da glicemia, do colesterol total e suas frações, HDL, LDL e VLDL-colesterol, e pesquisados, Pressão Arterial, Diabetes, Tabagismo, Obesidade, Sedentarismo. No Grupo I (Açaí) a idade variou de 35 a 92 anos com média de 57,5 anos; 183 (67%) eram pardos, 32 (11,5%) brancos e 62 (21,5%) negros. No Grupo II (Não Açaí), a idade variou de 35 a 87 anos, com média de 61 anos; 48 (69%) pardos e 6 (8,6%) brancos e 15 (21,7%) negros. **Resultados:** Tabagismo, GI 52 (18,7%) x GII 15 (21,7%) (NS). Hipertensão, GI 102 (36,8%) x GII 27 (39,1%) (NS). Diabetes mellitus, GI 11 (3,9%) x GII 3 (4,3%) (NS). IMC > 30 GI 91 (32,8%) x GII 21 (30,4%) (NS) Sedentarismo GI 170 (61,3%) x GII 41 (59,4%) (NS). Colesterol Total< 200 mg/dl, GI 157 (56,6%) x GII 35 (50,7%) (NS). LDL < 130mg/dl, GI 144 (52%) x GII 33 (47,8%) (NS). HDL > 40 mg/dl, GI 213 (77%) (destes 110 (51,6%) > 50 mg/dl e 42 (19,7%) > 60 mg/dl) x GII 31 (44,9%) (p 0,05), Triglicerídeos < 150 mg/dl, GI 146 (52,7%) x GB 34 (49,2%) (NS). Confrontados os dados com as Tabelas de Risco em relação às frações do colesterol, ocorreu Baixo Risco, GI 91 (32,9%) x GII 14 (20,3%) (p<0.5); Risco Padrão, GI 174 (62,8%) x GII 46 (66,7%) (NS); Duplo Risco, G1 12 (4,3%) x GB 9(13%) (p 0,05); **Conclusões:** Neste estudo da população masculina do Município de Igarapé-Miri foi observado que aqueles que consomem diariamente o açaí apresentaram níveis significativamente mais elevados de HDL colesterol, diferindo neste item da população que não consomem a fruta.

789

Prevalência de doença tireoidiana não diagnósticada em pacientes com fibrilação atrial. Importância de uma rotina de investigação

FABRICIO BRAGA DA SILVA, AUGUSTO CÉSAR DE ARAÚJO NENO, RENATO MAX, CECILIA SEGADAES, LUDMILA REIS, PAULA DE MEDEIROS, ELBA SOPHIA, BRUNO ZAPPA, GUSTAVO LUIZ GOUVEA DE ALMEIDA JUNIOR, JOSE KEZEN CAMILO JORGE, RODRIGO FERRAZ SALOMÃO.

Casa de Saúde São José Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: A relação entre hipo (HO) e hipertireoidismo (HE) e fibrilação atrial é muito conhecida. Entretanto a real prevalência de doença tireoidiana (DT) não diagnosticada em populações com FA é desconhecida em nosso meio. **Objetivo:** Avaliar a presença de DT em uma coorte de pacientes com FA, e tentar identificar preditores clínicos e demográficos dessa condição. **Material e Métodos:** Coorte de pc internados com FA em uma unidade coronariana no período de 01 de janeiro de 2004 à 31 de dezembro de 2006. Níveis séricos de TSH foram avaliados em todos os pc. Foi interpretado como HO um valor de TSH>4 µU/ml e como HE um TSH<0,40µU/ml. Uma modelo de regressão logística multivariada (MRLM) contendo variáveis clínicas e laboratoriais foi desenvolvido para identificar preditores de DT (HO ou HE). **Resultados:** Dos 130 pc (54,6% homens; idade média 70,3±14,7 anos) 16,2% apresentavam HO e 1,5% HE prévios a internação. Na avaliação laboratorial 7,7% apresentavam TSH<0,4 e 10,7%TSH>4. Dos pacientes sem DT prévio 7,5% tinham TSH>4 e 4,7% TSH<0,4. Dos pacientes com HO prévio 20% apresentavam TSH>4 e 20% TSH<0,4. Dos pacientes com HE prévio 50% apresentavam TSH>4 e 50% TSH<0,4. Não houve correlação entre o uso de amiodarona e alterações de TSH (18,3 e 23,1% respectivamente para sem e com amiodarona; p=0,57). No MRLM apenas a presença de DT prévia foi preditor de alterações de TSH (OR=6,5 IC95% 2,4 a 17). **Conclusão:** A DT é bem mais prevalente na população com FA do que na população geral (17,7 x 5,8%). A rotina de investigação é importante nos pacientes sem DT prévia (12,2% de novos diagnósticos) e principalmente naqueles com DT (45% de alterações hormonais), visto que o controle da função tireoidiana é importante para evitar recidivas da FA.

790

Abrangência de dados nos prontuários de internações com angioplastia coronariana pagas pelo SUS, no município do Rio de Janeiro, de 1999 a 2003

ANA LUISA MALLET, NELSON ALBUQUERQUE DE SOUZA E SILVA, CARLOS HENRIQUE KLEIN, GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA, PAULO HENRIQUE GODOY, MARINA MENEZES LOPES, GABRIELA AMARAL LIMA SEIXAS TAVARES.

Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL e Escola Nacional de Saúde Pública Rio de Janeiro RJ BRASIL

Introdução: Os registros contidos nos prontuários são muito relevantes para gestão hospitalar e pesquisa. **Objetivo:** Avaliar a abrangência dos dados registrados nos prontuários de angioplastia coronariana (AC) paga pelo SUS, no município do Rio de Janeiro (MRJ), de 1999 a 2003. **Método:** Amostra aleatória de 600 prontuários de AC em 4 hospitais públicos do MRJ (1999 -2003) onde 529 puderam ser localizados. Observou-se os percentuais de registro de dados sócio-demográficos, de fatores de risco, de comorbidades, sobre exames complementares e de complicações pós-procedimento.**Resultados:** Não foram encontrados dados referentes a idade, cor da pele, endereço, escolaridade, ocupação e renda familiar em 10%, 25%, 3%, 75%, 42%, 87% respectivamente. Quanto aos fatores de risco sem registro: hipertensão 20%, diabetes 37%, história familiar de DAC 52%, dislipidemia 48%, obesidade 76%, tabagismo 40%, sedentarismo 84%. Nas comorbidades não foram anotadas: AVE 69%, insuficiência renal 67%, DPOC 67%, doença vascular periférica 69%, arritmia prévia 73%, insuficiência coronariana crônica 49%, angina instável 54%, insuficiência cardíaca 62%, e, neoplasia 71%. Em 59% dos prontuários não foi referida realização de eletrocardiograma (ECG) antes do procedimento e 67% no pós-procedimento. O ecocardiograma pré e pós-procedimento, teste de esforço, cintilografia, eco de estresse e cineangiocoronariografia não foram registrados em 42% e 46%, 58%, 60%, 64% e 15%, respectivamente. Não encontramos registros das complicações: dissecção e rotura 7%, oclusão de vaso 6%, óbito 0,4%, insuficiência renal aguda 9%, infarto 6%, sangramento ou angina 5%, tamponamento ou balão intra-aórtico ou insuficiência mitral aguda ou comunicação intra-ventricular ou rotura de parede livre ou prótese ventilatória 4%, síndrome de baixo débito ou parada cardio-respiratória ou pneumonia 3%. Não foi referida a dosagem de creatinina pós-procedimento em 53%.**Conclusão:** Os percentuais de lacunas de dados relevantes são muito elevados nos registros das internações por AC nos hospitais públicos.

791

Custos associados com doenças cardiovasculares no Brasil

ALOYZIO C ACHUTTI, MARIA I R AZAMBUJA, MURILO FOPPA, MARIO F C MARANHAO.

Hospital Moinhos de Vento Porto Alegre RS BRASIL e Faculdade de Medicina UFRGS Porto Alegre RS BRASIL

Introdução: Na medida do envelhecimento da população, as doenças cardiovasculares (DCV) deverão ter seu impacto econômico mais ainda aumentado sobre os sistemas de saúde e de seguridade social em países em desenvolvimento como o nosso. Este estudo é uma primeira tentativa de estimar os custos diretos e indiretos associados aos casos mais severos de DCV no Brasil, parte de um projeto mais amplo, parcialmente financiado pelo Instituto IC-Health (Delhi, India) incluindo a China, a Índia e a África do Sul. **Métodos:** A estratégia para estimar o número de casos de DCV mais severos baseou-se nos registros de casos hospitalizados, letalidade hospitalar e mortalidade total. Bases de dados de âmbito nacional e estudos de custos em amostras foram usados para estimar os custos hospitalares, procedimentos, assistência ambulatorial e gastos da seguridade social. Perda de renda foi estimada a partir das informações do Estudo Nacional de Carga das DoenÃ§as (1998). **Resultados:** Para 2004 estimou-se em cerca de três milhões o número de casos severos de DCV, correspondendo a 5,2% do total da população de 35 anos e mais. O custo total atribuível a estes casos foi estimado em torno de R$ 28,8 bilhões (32% correspondendo a gastos com assistência, 9% com seguridade social e reembolso de empregadores, e 59% como custos indiretos devido a perda de produtividade). Os gastos diretos com assistência saúde representaram 6.7% do total dos gastos nacionais com saúde, e 0.52% do Produto Interno Bruto Nacional daquele ano (R$ 1.767 bilhões = US$ 602 bilhões = ou Dólar Internacional $ 1.497 bilhões). **Conclusões:** Considerando as estratégias conservadoras para estimar custos, o perfil ainda jovem de nossa população, e apenas incluídos os casos mais severos, os resultados indicam que as DCV já têm um impacto significativo na economia brasileira. Como corolário, a perda de produtividade produzida pela doença na força de trabalho, ações preventivas poderiam ou deveriam ser consideradas como investimento real contribuindo para o desenvolvimento econômico e social do país.

792

Análise da Correlação do VO2máx. com Características de uma População Regional do Planalto Central do RS

BELLI, KARLYSE C, PEREIRA, A M R, BÜNDCHEN, D C, RICHTER, C M, BARBOSA, L C, PANIGAS, T, RUBIN, A C, DIPP, T, BARBOSA, E G, PANIGAS, C F, VIECILI, P R N.

Instituto de Cardiologia de Cruz Alta - Centro Vida e Saúde Cruz Alta RS BRASIL.

Introdução: O teste de esforço (TE), exame físico e exames laboratoriais são essenciais para elaboração de um programa de exercícios físicos seguro e efetivo. **Objetivo:** Analisar a relação do VO2máx. masculino (M) e feminino (F) com características especificas de uma população regional brasileira. **Métodos:** Foram selecionados dados de 730 indivíduos submetidos a TE, no qual foi utilizado protocolo de Bruce, e correlacionado seu VO2máx. com: idade, peso, altura, índice de massa corpórea (IMC), pressão arterial sistólica (PAS) em repouso, pressão arterial diastólica (PAD) em repouso, circunferência abdominal (CA), tempo de teste de esforço, PAS pré-TE, PAD pré-TE, PAS de pico, PAD de pico, freqüência cardíaca máxima (FCmáx.), freqüência cardíaca de pico (FCpico), colesterol total, LDL, HDL, VLDL, glicose e triglicerídeos. **Resultados:** Na amostra em geral houve correlação inversa e regular do VO2 com a idade (-0,5); já a FCmáx e a FCpico apresentaram correlação positiva e regular onde ambas resultaram 0,5; com o tempo de teste de esforço a correlação foi forte, ou seja, 0,94. Não houve correlação do VO2máx com as demais características. Demais dados da amostra, classificada de acordo com o sexo, encontram-se na tabela. **Conclusão:** Quanto maior o VO2máx maior o tempo de teste de esforço, menor a idade, maior a FCmáx e FCpico, tanto em homens quanto em mulheres, porém mais forte na população masculina.

	Masc.	Fem.	Correl		
VO2	32±11	24±8		Masc	Fem.
Idade	55±14	55±13	VO2xIdade	-0,6	-0,5
Tempo	8±3	7±2	VO2xTempo	0,99	0,91
FCM	165±14	165±13	VO2xFCM	0,6	0,5
FCP	146±26	146±24	VO2xFCP	0,6	0,5

793

Análise da adequação do tratamento medicamentoso empregado em pacientes com insuficiência cardíaca

FELIPE N ALBUQUERQUE, GUSTAVO S DUQUE, BRUNO S PAOLINO, BRUNO QUEIROZ C, IGOR F TORRES, RODRIGO C ALMEIDA, ALINE P STERQUE, M I BITTENCOURT, J D A DIAMANT, ANGELO A SALGADO, RICARDO MOURILHE ROCHA, DENILSON C ALBUQUERQUE.

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

Fundamento: Insuficiência cardíaca (IC) sistólica está relacionada à maior morbimortalidade. O tratamento otimizado estabelece um melhor prognóstico dos pacientes com insuficiência ventricular esquerda (IVE). **Objetivo:** Avaliar perfil epidemiológico de pacientes internados com disfunção ventricular esquerda evidenciada ao ecocardiograma (eco), assim como o uso na alta hospitalar de inibidores da enzima de conversão de angiotensina (iECA), betabloqueadores e estatina. **Material e Métodos:** coorte retrospectivo de 159 pacientes internados em um ano, com média de idade de 57,1±15,1 anos. Foram avaliados quanto a função do VE (eco:disfunçãoleve,leve/moderada, moderada, moderada/grave e grave) e sua correlação quanto a presença de comorbidades e medicações de alta. Dividimos 2 grupos: GI (com IVE) e GII (sem IVE) com análise estatística(teste do qui-quadrado e Mann-Whitney). **Resultados:** média de idade de 57 ± 17,5 (GI) e 60 ± 13,2 (GII) anos (p=ns); 12 pacientes não tinham avaliação ao eco, excluídos da amostra.

	GII(%)N=66	GI(%)N=81	p
iECA/BRA	74	78	0,63
Betabloq	65	91	0,016
Estatina	53	62	0,35
HAS	80	59	0,14
DM	20	35	0,06
Fumo	28	41	0,1
IAMprev	25	36	0,33

Conclusão: A queda da taxa de mortalidade no G I se deve aos avanços no tratamento medicamentoso. Nossos dados demonstram que a terapêutica para pacientes com IC foi utilizada de maneira correta, alcançando as metas das recomendações atuais.

794

Hipertensão Arterial Sistêmica, Adiposidade Central, Sobrepeso e Obesidade em amostra populacional de adultos da cidade de Maceió: prevalência e associações.

MARIA ALAYDE MENDONCA DA SILVA, IVAN ROMERO RIVERA, MARIA GORETTI BARBOSA DE SOUZA, JOSE MARIA GONCALVES FERNANDES, ALESSA CUNHA MACHADO, RENATA D`ANDRADA TENÓRIO ALMEIDA SILVA, BRUNO ALMEIDA VIANA DE OLIVEIRA, ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO, MARIANA PIRES DE SÁ VALERIANO.

Universidade Federal de Alagoas Maceió AL BRASIL e Universidade Federal de São Paulo São Paulo SP BRASIL

Introdução: Há evidências de que o excesso do peso corporal, bem como a deposição central de gordura, contribuem para a elevação da pressão arterial, através de uma complexa interação de fatores. **Métodos:** Amostra selecionada aleatoriamente. Aplicação de questionário; medidas de peso, altura, circunferência abdominal (CA) e da pressão arterial; cálculo do IMC; estratificação em peso normal, sobrepeso (S) e obesidade (O), segundo o IMC; CA > 88 cm em mulheres e > 102 cm em homens define Adiposidade Central. Classificação da PA segundo V DBHA (2006). Qui-quadrado; *=p<0,05. **Resultados:** Foram avaliados 1168 indivíduos adultos, de todos os distritos censitários de Maceió, sendo 476 do gênero masculino e 692 do feminino, com idades entre 25 e 69 anos, média de 44 anos.

	N	Sobrepeso	Obesidade	Adip.Central
Com HAS	308(26%)	124	93*	101*
Sem HAS	860	297	117	172
TOTAL	1168	421(36%)	210(18%)	273(23%)

Conclusões: Na cidade de Maceió, A) a prevalência de HAS, S, O e adiposidade central em adultos é, respectivamente, de 26%, 36%, 18% e 23%; B) há associação significante entre HAS e O e entre HAS e adiposidade central.

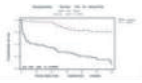
795

Fatores preditores de mortalidade em pacientes com crise hipertensiva

JOSÉ FERNANDO VILELA MARTIN, CRISTINA HIROMI KUNIYOSHI, LETÍCIA G ANDRADE, JUAN CARLOS YUGAR TOLEDO, AFONSO A CARVALHO LOUREIRO, JOSÉ PAULO CIPULLO.

Faculdade de Medicina (FAMERP) são José do Rio Preto SP BRASIL.

Fundamento: Crise Hipertensiva (CH) é uma condição em que o diagnóstico correto reduz morbimortalidade. Apesar de conhecermos as complicações, não sabemos sobre o prognóstico e preditores de mortalidade. **Objetivos:** Estudar a curva de sobrevida em pacientes com urgência (UH) e emergência hipertensiva (EH) e os preditores de mortalidade. **Pacientes e Métodos:** 202 pacientes com UH e 159 com EH atendidos em 2000 foram seguidos até 2005 para avaliação de sobrevida. Pressão sistólica (PS), pressão diastólica (PD), diabetes, tabagismo e hipertensão prévia foram estudados como preditores. Análise de sobrevida foi efetuada por Kaplan-Meier. Significância para p < 0,05. **Resultados:** A sobrevida média da UH foi 55.5 meses e da EM 44.2 meses (figura). Aos 49 meses de acompanhamento, 67% das mulheres e 68% dos homens com EH estavam vivos. Diabetes e hipertensão prévia não foram preditores. Idade > 62 anos e > 50 anos foi preditor para EH e UH, respectivamente. Tabagismo foi preditor p/ UH. PS>190 e PD>120 mmHg foram preditores para EH. Acidente Vascular Encefálico e Edema Agudo de Pulmão cursaram com > mortalidade agudamente do que infarto (IAM). **Conclusões:** EH apresenta maior mortalidade do que UH. Idade, PS e PD são preditores de mortalidade. A sobrevida é maior em IAM. O diagnóstico precoce e tratamento adequado podem reduzir a morbimortalidade.



796

Apnéia obstrutiva do sono mas não sonolência diurna é fator de risco para hipertensão resistente: um estudo de casos e controles

SANDRO C GONÇALVES, MIGUEL GUS, DENIS MARTINEZ, ANA C OLIVEIRA, ERLON OLIVEIRA DE ABREU SILVA, CAROLINA BERTOLUCI, ISABELA DUTRA, THAÍS V. BRANCHI, LEILA B MOREIRA, SANDRA C P C FUCHS, FLAVIO DANNI FUCHS.

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

Introdução: Síndrome da Apnéia Hipopnéia Obstrutiva do Sono (SAHOS) pode ser uma causa de hipertensão resistente. Sonolência diurna excessiva pode ser secundária a SAHOS e, assim, estar relacionada à hipertensão resistente. **Objetivo:** Investigar se sonolência diurna ou SAHOS, diagnosticadas por questionários, estão associadas com hipertensão resistente. **Métodos:** Em um estudo de casos e controles, investigou-se a presença de SAHOS pelo questionário Berlin e sonolência diurna pelo questionário Epworth Sleepiness Scale. No total, 63 pacientes com hipertensão resistente (PA ≥ 140/90 mmHg em uso de pelo menos três agentes anti-hipertensivos, incluindo um diurético), e 63 pacientes com PA controlada sob tratamento, equiparados por idade, gênero e IMC, foram investigados. Todos pacientes realizaram MAPA. **Resultados:** SAHOS pelo questionário de Berlin foi diagnosticada em 49 casos (78%) e em 30 controles (48%), P = 0.001. SAHOS estava presente em 40 (80%) dos 50 pacientes com PA elevada no consultório e na MAPA e em 23 de 52 (44%) pacientes com PA controlada no consultório e na MAPA (P < 0.001). Não houve diferença na proporção de pacientes com sonolência diurna entre casos e controles (44% em ambos os grupos). Em um modelo de regressão logística, SAHOS diagnosticada pelo questionário de Berlin foi a única variável forte e significativamente associada com hipertensão resistente (OR = 4,1; 95% CI 1,8 – 9,3). **Conclusão:** SAHOS diagnosticada pelo questionário de Berlin é muito freqüente e independentemente associada com hipertensão resistente. Sonolência diurna também é comum entre pacientes hipertensos mas não se associa a hipertensão resistente.

797

Estimativa da resistência à insulina pela relação tiglicerídio/colesterol-HDL

RAFAEL LEITE LUNA, LEONARDO CASTRO LUNA.

Instituto de Pós-Graduação Médica Carlos Chagas Rio de Janeiro RJ BRASIL e Hospital de Clínicas de Jacarepaguá Rio de Janeiro RJ BRASIL

Introdução: Existe a idéia de que inúmeros casos de hipertensão arterial estariam ligados à resistência à insulina. O padrão-ouro para medir esta resistência seria o teste de fixação da insulina de De Fronzo, de difícil execução e, por isso mesmo, substituido por várias estimativas, das quais, a mais comum é o índice HOMA(IR). Ambos os métodos usam a dosagem da insulina sérica, sujeita a várias influências que podem falsear o resultado. Por esta razão, estamos apresentando os esultados preliminares de um novo método para estimar a resistência à insulina, que usa as dosagens séricas do triglicerídio e do colesterol-HDL. **Método:** Numa coorte de 60 pacientes com hipertensão arterial e síndrome metabólica pelo critério do ATP-III, calculamos a relação triglicerídio/C-HDL e, para comparação o índice HOMA(IR);no estudo, a referência para resistência à insulina pelo índice foi de >2,7 e, para a relação >3 para o sexo feminino e 3,75 para o masculino. **Resultados:** Na coorte estudada a relação triglicerídio/C-HDL estimou que 83% dos pacientes eram resistentes à insulina, a média desta relação era de 5,9mg/dl, a taxa de variação de 0,8 a 14, o DP±0,5 e o intervalo de confiaça a 95% de 0,3 a 0,6. Para comparação, o índice HOMA(IR) estimou que 70% dos pacientes eram resistentes à insulina, a medida do índice era de 5,3 mg/dl, a faixa de variação de 1,7 a 27, o DP±6,1 e o intervalo de confiança a 95% de 3,4 a 7,1. **Conclusão:** O estudo mostrou que a relação triglicerídio/C-HDL é melhor do que o índice HOMA(IR) para estimar a resistência à insulina, depende apenas de dosagens metabólicas rotineiras e não precisa da medida duvidosa da insulina;este estudo preliminar nos autoriza a um mais amplo onde a sensibilidade, a especificidade e o valor de predição deverão ser estabelecidos.

798

Relação de hipertrofia ventricular esquerda com inflamação e disfunção endotelial em pacientes com hipertensão resistente

GIL F SALLES, CLAUDIA R CARDOSO, ROBERTO FISZMAN, ELIZABETH S MUXFELDT.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO, UFRJ RIO DE JANEIRO RJ BRASIL.

Proteína C-reativa ultrasensível (PCR) é um conhecido marcador de inflamação sistêmica e aumentado risco cardiovascular. Microalbuminúria (MAU) reflete disfunção endothelial a nível glomerular sendo também associada a alto risco cardiovascular. Por sua vez, a hipertrofia ventricular esquerda (HVE) é um forte preditor de mau prognóstico em hipertensos, e embora o mecanismo fisiopatológico de evolução de HVE para eventos cardiovasculares não esteja claro, parece envolver inflamação e disfunção endotelial. **Objetivo:** Avaliar a relação entre a presença de HVE e níveis de PCR e MAU em pacientes com hipertensão resistente. **Métodos:** Estudo seccional envolvendo 705 pacientes hipertensos resistentes, submetidos à avaliação laboratorial (incluindo MAU), MAPA e ecocardiograma bidimensional. A dosagem de PCR foi realizada em 463 pacientes. HVE foi definido como IMVE > 110g/m² em mulheres e > 125 g/m² em homens. MAU foi determinada com 2 diferentes "cut-offs", sendo estratificada em 3 categorias: normal baixa (< 15 mg/24h), normal alta (entre 15 e 29 mg/24h) e anormal (entre 30 e 299 mg/24h). PCR foi dicotomizada no valor da mediana (3,7 mg/L). Associações com HVE foram avaliadas pela regressão logística múltipla após ajuste para todos os potenciais confundidores. HVE foi diagnosticada em um total de 534 pacientes (75,7%). Após o ajuste final, tanto a MAU anormal (OR: 1,97; 95%CI: 1,04 – 3,73) quanto a PCR elevada (OR: 1,76, 95%CI: 1,06 – 2,93) foram independentemente associadas à ocorrência de HVE. A MAU normal alta apresentou um OR de 1,37, porém esta relação não teve significado estatístico. Além disso, a associação entre PCR elevada e HVE foi observada exclusivamente no subgrupo de pacientes com albuminuria normal. **Conclusão:** Tanto a inflamação sistêmica quanto a disfunção endotelial estão associadas com a ocorrência de HVE. Essa relação sugere um possível mecanismo fisiopatológico de HVE e aterosclerose com conseqüente aumento da morbimortalidade cardiovascular.

799

Prevalência de hiperetensão sistólica isolada em Nobres

LUIZ CESAR NAZARIO SCALA, FABIO LIBERALI WEISSHEIMER, ANDRÉA MARTINS VIEIRA FRIAÇA, CLÁUDIA CRISTINA GOMES DE OLIVEIRA DIAS, NICOLE RIBEIRO MARQUES, PAULO CESAR BRANDAO VEIGA JARDIM.

Universidade Federal de Mato Grosso Cuiaba MT BRASIL e Universidade Federal de Goias Goiânia GO BRASIL

Introdução: Com o aumento da expectativa de vida observa-se maior incidência e prevalência de doenças cardiovasculares. O Brasil enfrenta as implicações sociais e de saúde decorrentes deste fato. A Hipertensão sistólica isolada (HSI) é definida como pressão arterial sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica menor que 90 mmHg. **População e Métodos:** Estudo de prevalência, com base populacional, realizado em Nobres-MT, em 2006, com indivíduos de ambos os sexos com idade entre 18 a 90 anos. Pesquisa observacional, transversal de base populacional com amostragem aleatória em múltiplos estágios, com reposição. A medida da pressão arterial foi realizada com aparelhos semi-automáticos. Foram realizadas duas aferições da PA no início e no final da entrevista. Para fim de análise, considerou a última medida da PA, desde que não houvesse uma diferença maior que 5mmHg entre as mesmas. **Resultados:** Foram investigados 1003 moradores da região urbana, com idade entre 18 e 90 anos, identificando-se prevalência de HSI de 9,8% (IC 95%, 8,0 – 11,8) na população geral correspondendo a 42,8% entre os hipertensos. A prevalência foi maior entre os homens (62,2%; IC 95%, 51,9 - 71,8) que entre as mulheres (37,8%; IC 95%, 28,2 - 48,1). A prevalência da HSI cresceu na proporção direta da idade. Observou-se maior prevalência acima de 50 anos (52,0%; IC 95%). A porcentagem de indivíduos com HSI que conheciam e tratavam o agravo foi de 44,89%, sendo 20,40% do sexo masculino e 24,48% do sexo feminino. Já os que não faziam uso de medicação anti-hipertensiva representaram 55,10%, sendo 41,83% do sexo masculino e 13,26% do sexo feminino. **Discussão:** No presente estudo a prevalência de HSI foi semelhante às demais pesquisas realizados pelo mundo. Analisamos a influência do sexo e faixa etária na prevalência da HSI, encontrando um aumento de acordo com o envelhecimento da população, sendo mais prevalente nos indivíduos do sexo masculino. A importância deste estudo de prevalência se justifica pela necessidade de maior conhecimento acerca deste grande preditor de risco cardiovascular e de mortalidade.

800

Diferença de pressão arterial nos membros superiores quando da instalação da monitorização ambulatorial de pressão arterial (MAPA)

CAROLINA C GONZAGA, ANTONIO CARLOS CORDEIRO SILVA JUNIOR, JOSÉ C SILVA, NEUSA E R PORTELA, LEDA LOTAIF, EDUARDO PIMENTA, MARCIO G SOUSA, FLAVIO A O BORELLI, OSWALDO PASSARELLI J, LEOPOLDO S PIEGAS, CELSO AMODEO.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Introdução: A diferença de pressão arterial (PA) entre os membros tem sido relatada há mais de um século. Contudo, sua prevalência em nossa população ainda não foi descrita. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de indivíduos com diferença maior ou igual a 10 mmHg e/ou 20mmHg na PA sistólica e diastólica, entre os membros superiores em nossa população. **Material e Métodos:** Analisamos retrospectivamente os dados de 706 pacientes (38,24% homens, 61,76% mulheres; idade média 55± 14 anos) submetidos à MAPA, em nossa instituição. Os pacientes tinham a PA medida (de acordo com as orientações das V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão) imediatamente antes da instalação da MAPA, em ambos os braços, de forma consecutiva (aparelho digital OMRON HEM711). **Resultados:** As médias de PA nos braços direito e esquerdo foram respectivamente 158 x 92 mmHg e 157 x 92 mmHg. As prevalências de diferença de PA entre os braços são mostradas na tabela abaixo. **Conclusões:** Existe alta prevalência de pacientes com diferença de pressão sistólica maior ou igual a 10 mmHg em nossa população. Tal fato demonstra a importância da verificação da PA nos dois membros superiores quando da instalação da MAPA.

	Diferença de Pressão	n	%
> = 10 mmHg	Sistólica	306	35,9
	Diastólica	141	16,5
> = 20 mmHg	Sistólica	69	8,1
	Diastólica	15	1,7

801

Hipertensão arterial em estudantes de uma escola pública em Salvador-Bahia

JOSE S C NETO, IGOR LESSA, AGNALUCE MOREIRA, JOSÉ C C LIMA, GILDO O MOTA, YURI DIAS, ALEXANDRE E BRITO, MANAMI ISEKI, LORENA P OLIVEIRA, JOSE A M MATTA, LUIZ A P BISCAIA, ROQUE ARAS JUNIOR.

UFBA SSA BA BRASIL e HOSPITAL ESPANHOL SSA BA BRASIL

Introdução: Estudos epidemiológicos têm exaustivamente demonstrado que os níveis pressóricos entre crianças e adolescentes são preditores dos valores da pressão arterial em adultos. **Objetivo:** Conhecer perfil epidemiológico dos valores de pressão arterial entre adolescentes (14-19 anos) na cidade de Salvador-BA, para a adoção de medidas educativas e atitudes de prevenção de fatores de risco para doenças cardiovasculares. **Material e Métodos:** Durante o período de setembro a dezembro de 2006, foram avaliados 450 estudantes (14-19 anos) de 2o grau de uma escola pública em Salvador, Bahia. Mensuração da pressão arterial foi realizada por pessoal tecnicamente capacitado e equipamento adequado, tipo aneróide, preferencialmente no braço direito, após pelo menos 5 minutos de repouso, em 02 momentos distintos, com os estudantes sentados, e com o apoio do braço, próximo à altura do coração. Foram excluídas as gestantes. Os valores obtidos foram distribuídos em 06 categorias: a) PA< 90/60 mmHg, b) 90/60 mmHg < PA < 110/60mmHg, c) 110/60mmHg < PA < 120/80mmHg, d) 120/80 mmHg < PA < 135/85 mmHg, e) 135/85 mmHg < PA < 140/90 mmHg, f) PA > 140/90 mm Hg. **Resultados:** Identificamos que 1,5% dos estudantes tinham PA< 90/60 mmHg, 40% tinham PA entre 90/60 mmHg e 110/60 mmHg , 29,07% tinham PA entre 110/60 mmHg e 120/80 mmHg, 23,63% tinham PA entre 120/80 e 135/85 mmHg, 3,7% tinham PA entre 135/85 mmHg a 140/90 mmHg, e 1,5% tinham PA > 140/90 mmHg. **Conclusões:** Os resultados obtidos estão de acordo com o percentil 90, para adolescentes até 19 anos. Aproximadamente 4% dos estudantes se enquadram na categoria de pré-hipertensos. Esse número poderá ser significativamente maior se forem considerados normais os valores de PA até 120/80 mmHg. Houve baixa incidência de hipertensão arterial na amostra estudada. Campanhas educativas devem ser incentivadas para esclarecimento sobre esse importante fator de risco cardiovascular.

802

Avaliação dos níveis pressóricos à admissão de pacientes atendidos em ambulatório de referência

ADRIANA LOPES LATADO, MÔNICA TOURINHO ALMEIDA, HELENA LEMOS SALOMÃO, JULIO CESAR VIEIRA BRAGA, ANDREA KAROLINE REIS CHAGAS, ARMENIO COSTA GUIMARÃES.

Instituto do Coração da Bahia Salvador BA BRASIL e Secretaria de Saúde da Bahia Salvador BA BRASIL

Introdução: O controle da pressão arterial (PA) tem diferentes metas conforme a morbidade dos pacientes. Indivíduos diabéticos ou com doença arterial coronariana (DAC) beneficiam-se de controle pressórico mais rigoroso e devem ser mantidos com PA<130x80mmHg. Apesar da terapia anti-hipertensiva, um grande percentual de pacientes persiste com níveis pressóricos elevados. **Objetivo:** Avaliar a adequação dos níveis pressóricos aferidos na primeira consulta do paciente às metas estabelecidas para controle da pressão arterial. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo. Foram selecionados pacientes atendidos em ambulatório cardiológico de referência para a Secretaria de Saúde do estado, entre junho e novembro/06, com idade≥18 anos. Controle pressórico foi considerado adequado se PA < 140x90mmHg. Para pacientes com diabetes melito, DAC ou com insuficiência cardíaca (IC), considerou-se a meta de PA < 130x80mmHg. A análise estatística foi descritiva. **Resultados:** Dos 10.000 pacientes admitidos no período, foram avaliados 881 indivíduos, 64,6% do sexo feminino. Dentre os hipertensos (n=596), 71,5% tinham PA sistólica (PAS) ≥140mmHg e 63% PA diastólica (PAD) ≥90mmHg; 76,8% (458) dos pacientes com HAS exibiam PA≥140x90mmHg. No subgrupo com DAC (n=89), 84,3% eram hipertensos e observou-se PAS ≥130mmHg em 70,4%, PAD ≥80mmHg em 66,7% e PA ≥130x80mmHg 81,5%. Nos pacientes com IC (n=47), HAS esteve presente em 30% dos casos. Os níveis pressóricos encontrados à admissão foram: PAS ≥130mmHg em 55%, PAD ≥80mmHg em 66,7% e PA ≥130x80mmHg em 76,2% dos casos. Nos diabéticos (n=121), 83,3% tinham HAS e observou-se PAS ≥130mmHg em 85,2%, PAD ≥80mmHg em 82,6% e PA≥130x80mmHg em 93% dos pacientes. **Conclusões:** Em diversos subgrupos de pacientes encaminhados de todo o estado da Bahia e admitidos em um ambulatório de referência para cardiologia, a PA estava acima das metas preconizadas. Os motivos para isto merecem investigação e intervenção imediatas por parte dos órgãos públicos de saúde.

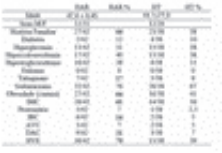
803

Estratificação de risco cardiovascular em pacientes com hipertensão arterial refratária

JUAN CARLOS YUGAR TOLEDO, LUIZ CLAUDIO BEHRMANN MARTINS, LEONI ADRIANA DE SOUZA, SAMIRA UBAID GIRIOLI, JOSÉ FERNANDO VILELA MARTIN, LÍVIA A TOLEDO YUGAR, HEITOR MORENO JR..

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS - UNICAMP CAMPINAS SP BRASIL e FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSE DO RIO PRETO SÃO JOSÉ DO RIO PRETO SP BRASIL

Fundamento: As complicações diretas da hipertensão arterial incluem o AVC hemorrágico, a HVE, a nefro esclerose e a dissecção aguda de aorta torácica. As complicações indiretas relacionadas à aterosclerose incluem a DAC obstrutiva, a DVC isquêmica, e a DAO de carótidas e extremidades, responsáveis pela alta morbidade e mortalidade CV. **Objetivo:** Estratificação dos fatores de risco CV e avaliação do comprometimento global em hipertensos refratários. **Pacientes:** Foram avaliados 42 indivíduos HAR e 38 hipertensos controlados. Feita comparação entre os grupos e estratificação de RCV. **Resultados:** Pacientes HAR apresentam média etária maior, mostram alta prevalência do sexo feminino, história familiar de DCV, maior percentual de tabagistas, apresentam alta prevalência de obesidade abdominal e elevado IMC. Alteração da função renal caracterizada por proteinúria, assim com, elevada prevalência de HVE é observada nesse grupo. Finalmente complicações severas como AVC, DAC e IRC foram observados em até 20% dos pacientes. **Conclusão:** Pacientes HAR são de alto risco para DCV e não raramente quando diagnosticados já apresentam complicações severas da doença hipertensiva não controlada (HAR).



804

Valor prognóstico da mieloperoxidase na doença arterial coronariana: comparação entre pacientes estáveis e instáveis

RAQUEL MELCHIOR, MARCELO F ROMAN, PAULO V S CAMARGO, ANDREA E WENDLAND, CARISI A POLANCZYK.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL.

A aterosclerose é caracterizada por um processo inflamatório crônico onde a mieloperoxidase (MPO), enzima secretada por neutrófilos ativados com propriedades pró-aterogênicas, tem sido diretamente relacionada com o processo de instabilização da doença. **Objetivo:** Comparar os níveis de MPO em pacientes com cardiopatia isquêmica instável e estável e avaliar seu valor prognóstico independente para eventos cardiovasculares. **Métodos:** Mieloperoxidase e proteína C-reativa (PCR) foram mensuradas em duas coortes prospectivas de pacientes com doença arterial coronariana, incluindo 178 pacientes com angina estável do ambulatório de cardiopatia isquêmica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e 130 pacientes com síndrome coronariana aguda (SCA) atendidos na emergência do HCPA. **Resultados:** Os níveis dos marcadores inflamatórios MPO e PCR foram significativamente mais elevados nos pacientes com SCA [MPO 93 pM (54-127) vs. 9,9 pM (5-21) e PCR-as 24±33mg/l vs. 4±5 mg/l]. Nos pacientes com angina estável, níveis de PCR-as >3mg/l foram associados a risco três vezes maior de novos eventos cardiovasculares no seguimento médio de 13± 4meses, entretanto, neste grupo não houve associação significativa entre os níveis de MPO e desfechos (óbito, síndrome coronariana aguda ou necessidade de procedimentos de revascularização). Nos pacientes com SCA, dosagem única de MPO na admissão na emergência mostrou-se preditor independente de pior prognóstico durante a internação hospitalar, RC 3,8 (IC95% 1,2-12) para eventos cardiovasculares (óbito, angina recorrente, insuficiência cardíaca e arritmia). Níveis de PCR apresentaram relação com mortalidade hospitalar nos pacientes com SCA, mas não foram preditores independentes de eventos combinados. **Conclusão:** Níveis elevados de mieloperoxidase nos pacientes com SCA sugerem sua participação no processo de vulnerabilidade de placa, enquanto que elevação de PCR foi preditora de eventos cardíacos em pacientes estáveis. Estes dados apontam para um papel distinto dos marcadores inflamatórios na evolução da doença arterial coronariana.

805

Relação entre Contagem de Glóbulos Brancos, Glicemia e Mortalidade nas Síndromes Coronarianas Agudas - Registro GRACE

MARIO S S A COUTINHO, A AVEZUM J, MARCÍLIO, C S, GUIMARÃES, H P, SANTOS, Í S, SARAIVA, J F K, NAKAMURA, R, PIEGAS, L S.

Fundação Hospitalar Santa Catarina Florianópolis SC BRASIL e Divisão de Pesquisa-Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL

Fundamentos: A elevação da contagem de glóbulos brancos (CGB) e dos níveis de glicemia está associada a um aumento no risco de mortalidade em pacientes com SCA. Inflamação sistêmica e hiperglicemia estão ambas associadas a aumento da ativação das plaquetas e da cascata da coagulação. Entretanto pouco se sabe sobre a relação entre esses dois fatores seu impacto sobre os desfechos clínicos. **Objetivo:** Testar a hipótese que a glicemia está intimamente relacionada à CGB e que elevações em ambas podem fornecer informação prognóstica de mortalidade intra-hospitalar. **Métodos:** 84 hospitais em 14 países contribuíram do GRACE contribuíram com dados que permitiram a análise. Foram incluídos pacientes com mais de 18 anos, admitidos por SCA, e com pelo menos um indicador: alterações eletrocardiográficas com SCA; aumento nos níveis dos marcadores de necrose miocárdica e/ou comprovação de DAC. A associação entre a CGB e a glicemia foi examinada em 16.667 pacientes. Pacientes com glicemia <70 mg/dl foram excluídos. Os restantes foram estratificados em 4 grupos: <100, 100,1-109,9, 110-140 e >140 mg/dl. Os desfechos clínicos foram estratificados de acordo com os níveis de glicemia e CGB. O impacto dos níveis de glicemia sobre desfecho morte foi ajustado usando o escore GRACE em tercis (baixo entre 0-113,0, médio entre 113,1-146,41 e alto >146,42), e corrigidos para a CGB usando regressão logística. **Resultados:** Houve associação entre os níveis de glicemia e CGB. Relação entre os níveis de glicemia e taxa de morte tiveram um formato de U, com taxa de morte sendo menor com níveis entre 100,1-109,9 mg/dl. Pacientes com níveis maiores que 140 mg/dl tiveram maior chance de mortalidade, após correção usando o escore GRACE e para CGB. **Conclusões:** Ocorreu uma associação direta e escalonada entre as CGB e glicemias. A mortalidade intra-hospitalar ajustada foi maior em pacientes com glicemia superior a 140 mg/dL, mesmo após correção para CGB.

806

Síndrome coronariana aguda no perioperatório de cirurgias não cardíacas: aspecto angiográfico

DANIELLE M. GUALANDRO, DANIELA CALDERARO, PAI CHING YU, CARLOS AUGUSTO HOMEM DE MAGALHAES CAMPOS, PEDRO ALVES LEMOS NETO, BRUNO CARAMELLI.

Intituto do coração (Incor) - Hospital das Clínicas da FMUSP São Paulo SP BRASIL.

As complicações cardíacas são a principal causa de morbi-mortalidade após cirurgias não cardíacas. A fisiopatologia da isquemia miocárdica neste contexto ainda é controversa. O objetivo deste estudo é testar se as síndromes corornarianas agudas (SCA) após cirurgias não cardíacas têm o mesmo aspecto angiográfico que as fora deste contexto. **Métodos:** Entre fevereiro e dezembro de 2006 foram colhidos dados clínicos e angiográficos de todos os pacientes com SCA após cirurgias não cardíacas (n=19) e de 19 pacientes consecutivos com SCA "espontânea". Também foram obtidos dados para um grupo controle de 38 pacientes com doença arterial coronária (DAC) crônica. Todas as cineangiocoronariografias foram avaliadas por um hemodinamicista experiente que desconhecia o diagnóstico clínico dos pacientes e determinou a presença, número e localização de lesões obstrutivas acima de 50%. Cada lesão foi classificada como complexa ou não baseado na classificação de Ambrose ou na presença de pelo menos uma das características: trombo, dissecção, ulceração, irregularidades da placa ou fluxo TIMI. **Resultados:** Três pacientes (um em cada grupo) foram excluídos pois não tinham obstruções maiores que 50%. No grupo SCA perioperatória 15/18 pacientes tinham lesões complexas X 16/18 no grupo SCA "espontânea" (p=1.0) e 17/37 pacientes no grupo DAC crônica (p<0.01). Considerando a classificação de Ambrose, 9/18 pacientes no grupo SCA perioperatória tinham lesões tipo IIA ou IIB X 9/18 no grupo SCA "espontânea" (p=1.26) e 4/37 pacientes no grupo DAC crônica (p<0.01). **Conclusões:** A SCA no perioperatório e a SCA fora deste contexto têm as mesmas características angiográficas que são diferentes daquelas observadas em pacientes com DAC crônica. Estes resultados sugerem que a fisiopatologia das SCA no perioperatório não é decorrente somente de desbalanço entre a oferta e o consumo de oxigênio do miocárdico mas também porque a operação e o ambiente perioperatório desencadeiam ruptura e instabilidade de placas ateroscleróticas.

807

Valor prognóstico da interleucina-6 na evolução de pacientes com síndrome coronariana aguda

ANA MARIA BRITO MEDEIROS, EDUARDO MASCARENHAS AZEVEDO, JACQUELINE C. E. PICCOLI, LUIZ CARLOS BODANESE.

Hospital São Lucas da PUCRS Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamento: Títulos séricos de interleucina-6 elevam-se em pacientes com doença arterial coronariana (DAC), tanto em quadros crônicos quanto agudos. Em pacientes com síndrome coronariana aguda (SCA), a elevação de IL-6 associa-se com com o aumento da morbi-mortalidade cardiovascular, ao menos a curto prazo. **Objetivo:** Avaliar o valor prognóstico a longo prazo da IL-6 em pacientes com SCA. **Delineamento:** Estudo de coorte. **Material e Método:** Os títulos séricos de IL-6 foram determinados em 90 pacientes consecutivos com diagnóstico de síndrome coronariana aguda sem supra-desnivelamento do segmento ST (SCASSST), nas primeiras 12 horas após o aparecimento dos sintomas. O diagnóstico de SCASSST foi estabelecido pelo quadro clínico, eletrocardiograma e marcadores séricos de necrose miocárdica. A amostra foi estratificada em 2 grupos de acordo com os títulos de IL-6, abaixo ou acima do percentil 50 dos valores encontrados, correspondendo a um ponto de corte de 3,7 UI. No seguimento dos casos, por um período médio de 29,4 meses, considerou-se como desfechos de interesse a ocorrência de óbito, re-infarto, SCA ou procedimentos de revascularização miocárdica. A análise estatística dos resultados foi feita por regressão logística, considerando-se como significativos valores de p>0,05. **Resultados:** Na inclusão, os 2 grupos não diferiram quanto à variáveis demograficas e nem quanto ao pico de troponina I. No seguimento, o grupo com títulos séricos de IL-6 > 3,7 apresentou um maior risco de re-infarto no período total de acompanhamento (OR 5,5; 95% IC 1,5-20,4); p <0,010. **Conclusão:** A elevação de IL-6 em casos de SCA associa-se, a longo prazo, a um pior prognóstico.

808

Angina pré-infarto na evolução intra-hospitalar de pacientes idosos com infarto agudo do miocárdio

SHIAN, C W, LIMA, S G, FILHO, B M.

Hospital Agamenon Magalhães Recife PE BRASIL e Hospital das Clínicas - UFPE Recife PE BRASIL

Fundamento: A angina pré-infarto (API) pode ser um marcador de pré-condicionamento isquêmico. Foi demonstrada redução da área infartada, do remodelamento ventricular, da incidência de insuficiência cardíaca, choque cardiogênico e morte, quando a API estava presente. Esses resultados foram mais evidentes em adultos, porém, não em idosos. **Objetivo:** Avaliar a relação entre API e a evolução clínica de pacientes idosos com infarto agudo do miocárdio (IAM). **Metodologia:** Estudo tipo série de casos com grupo de comparação. Foram incluídos 36 pacientes com diagnóstico de IAM com elevação do segmento ST. Os pacientes foram distribuídos em grupo A (21 pacientes com API) e grupo B (15 pacientes sem API). **Resultados:** A idade média da população estudada foi 70,5 anos. A maioria (73%) dos pacientes era do sexo masculino. O índice de massa corpórea médio foi 25,3 Kg/m2. A amostra era constituída por 77,8% de hipertensos, 27,8% de diabéticos e 32,4% de dislipidêmicos. Dor torácica tipo A foi relatada por 71,4% dos estudados. A maioria (72,2%) dos idosos foi classificada em Killip I. Os desfechos clínicos nos grupos A e B foram: angina pós-infarto 9,5% versus 20%, p=0,630 insuficiência cardíaca 23,8% versus 13,3%, p=0,674 revascularização de urgência 4,8% versus 6,7%, p=1 arritmia cardíaca 0% versus 6,7%, p=0,417. Não foi constatado nenhum caso de reinfarto, choque cardiogênico e morte até 30 dias em ambos os grupos. **Conclusão:** A presença da angina pré-infarto não conferiu um efeito protetor em relação à evolução clínica nesta série de casos.

809

Perfil clínico de uma amostragem inicial da Unidade Coronariana de um Instituto de Cardiologia

NIVALDO MENEZES FILGUEIRAS FILHO, MARCOS SILVA ARAUJO, ADRIANO MARTINS DE OLIVEIRA, LILIAN SOUZA ARAÚJO, LEONARDO DE AZEVEDO BOENTE, ELAINE ANDRADE CRAVO, NARA PACHECO PEREIRA, CAIO VINICIUS MENEZES NUNES, ANTONIO JOSE NERI SOUZA, ADRIANA LOPES LATADO, JULIO CESAR VIEIRA BRAGA, ARMENIO COSTA GUIMARÃES.

Instituto do Coração da Bahia Salvador BA BRASIL.

Um Instituto de Cardiologia foi inaugurado em Salvador-BA, em junho/06. Neste, a UCO é composta de 8 leitos e voltada para internação de pacientes com enfermidades cardiovasculares agudas. **Objetivo:** Descrever o perfil clínico-demográfico de admissão e os desfechos de evolução dos pacientes internados na UCO. **Métodos:** Dos 320 pacientes admitidos no período de junho/06 a fevereiro/07, foram selecionados 198 casos. Uma ficha de coleta de dados, contendo variáveis clínico-demográficas, foi preenchida a partir dos registros médicos. A análise estatística foi descritiva. **Resultados:** A idade média foi de 58,6±17,1 anos, 54% do sexo masculino. Pacientes do sexo feminino eram significativamente mais idosas do que pacientes do sexo masculino (62±16,9 versus 56±17,1 anos, p=0,01). Dentre as principais causas de admissão tivemos: 52 pacientes (26,3%) internados com ICC, 35 (17,7%) com IAM com supra do segmento ST, 29 (14,6%) com diagnóstico de Angina Instável (AI), 19 (9,6%) com IAM sem supra de ST, 14 (7,1%) após realização de Angioplastia eletiva, 13 (6,6%) com diagnóstico de Edema Agudo de Pulmão (EAP), 11 (5,6%) com Bradiaarritmias e 8 (4%) com Taquiarritmias. O tempo de internamento na UCO foi de 7,2±9,4 dias. HAS foi relatada em 74,2% (n=147) dos casos, DM em 23,7% (n=47) e dislipidemia em 23,7% (n=47). História de ICC, IAM prévio e Insuficiência Renal prévia foi referida respectivamente em 29,8%, 20,2% e 12,1% dos pacientes. A mortalidade no período foi de 11,6% (n=23). Dentre as complicações identificamos Insuficiência renal (IR), insuficiência respiratória (IRpa) e pneumonia. IR na admissão ocorreu em 5,6% dos pacientes e em 17,2% na alta/óbito. IRpa, pneumonia e sepse ocorreram em 14,1%, 13,1% e 8,6% dos casos. **Conclusões:** Apesar do perfil de gravidade e co-morbidades dos pacientes, a mortalidade na UCO foi compatível com o descrito na literatura mundial.

810

Incidência de Arritmias Ventriculares em Pacientes com Síndrome Coronariana Aguda – Registro GRACE

SANTOS, Í S, A AVEZUM J, MARCÍLIO, C S, GUIMARÃES, H P, COUTINHO, M S S A, MESQUITA, E T, HERKENHOFF, P P A, PIEGAS, L S.

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

Fundamentos: A ocorrência de arritmias ventriculares (AV) em pacientes com SCA é uma das principais causas de morte. Apesar dessa relação, pouco se sabe sobre sua incidência em pacientes hospitalizados com SCA na prática clínica diária. **Métodos:** Foram analisados 52.380 pacientes do estudo GRACE que apresentavam dados registrados sobre AV. Foram analisados: incidência de AV nos pacientes hospitalizados; incidência de AV conforme o tipo de SCA; incidência conforme o momento da internação. **Resultados:** A incidência de AV em pacientes com SCA foi de 6,9% (3.585). Do total, 5,1% (2.643) apresentou fibrilação ventricular/ parada cardíaca e 1,8% (942) apresentou taquicardia ventricular. Dos pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM) com elevação do segmento ST, IAM sem elevação do segmento ST e angina instável (AI), 12%, 5% e 3% respectivamente, apresentaram AV. A incidência de fibrilação ventricular/ parada cardíaca nas primeiras 48 horas da internação de pacientes com IAM com elevação do segmento ST foi de 60%. **Conclusão:** Pacientes com IAM com elevação do segmento ST tiveram maior risco que aqueles com IAM sem elevação do segmento ST ou AI de apresentarem AV. A incidência de fibrilação ventricular e parada cardíaca foi maior nas primeiras 48 horas de internação.

811

Aumento absoluto do beneficio pela não utilização da extracorpórea na revascularização do idoso.

IGLÉZIAS, J C R, A LOURENCAO J, DALLAN, L A O, PUIG, L B, STOLF, N A G.

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

Fundamentos: Existe um crescente entusiasmo em realizar a revascularização (RM) sem a utilização da extracorpórea (CEC). Embora os efeitos deletérios da CEC sejam conhecidos resta ainda provar que evitá-la resulta em redução significativa na mortalidade. **Objetivo:** Foi determinar em que percentual a não utilização da CEC reduziu a mortalidade hospitalar (MH) no octogenário submetido à RM e estabelecer os determinantes que melhor explicaram o evento óbito. **Delineamento:** Estudo de observação do tipo coorte não concorrente. **Pacientes:** Estudo envolvendo 147 octogenários revascularizados no serviço entre 01/01/2000 a 01/01/2005, estratificados em grupos sendo que o primeiro grupo (G1) ficou constituído pelos octogenários operados sem CEC (49 pacientes) e o segundo grupo (G2) constituído pelos octogenários operados com CEC (98 pacientes). **Método:** Análise de 53 variáveis extraídas dos prontuários. Estatística utilizando teste t para amostras independentes seguida por regressão logística múltipla. Erro alfa admitido de 5%. **Resultados:** Constatamos uma diminuição na mortalidade hospitalar no grupo de octogenários revascularizados sem CEC. O aumento do beneficio para o grupo foi de 10,20%. As variáveis que mais contribuíram para explicar o evento óbito, na análise univariada foram, no pré-operatório: a classe funcional (CF) para ICC (P= 0,049), a DPOC (P= 0,024), uso de balão intra-aórtico (BIA) (P= 0,040), o escore de risco (Parsonnet) (P= 0,034), uso da CEC (P= 0,000), o nº de anastomoses distais (P= 0,023), e no pós-op.: suporte respiratório prolongado (P=0,001), infecção (P=0,000). **Conclusão:** Podemos afirmar que a realização da RM sem o uso da CEC no octogenário aumenta o beneficio para o grupo, reduzindo a MH em 10,20% porém, sem significância estatística (P= 0,155). As variáveis que mais contribuíram para explicar o óbito hospitalar foram, no pré-op.: a CF para ICC, a necessidade de BIA o elevado escore de risco (Parsonnet) e no pós-op.: o suporte respiratório prolongado e a presença de infecção.

812

Vinte e três anos de evolução da cirurgia cardiovascular em serviço de atendimento terciário no Brasil: Análise de 67000 procedimentos registrados no banco de dados.

LISBOA, L A F, MOREIRA, L F P, DALLAN, L A O, POMERANTZEFF, P M A, COSTA, R, PUIG, L B, MARCIAL, M L B, JATENE, F B, STOLF, N A G.

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

Fundamento: A coleta de dados de procedimentos médicos possibilita a instituição e a sociedade acompanhar os esforços dirigidos para melhora da qualidade do serviço. **Objetivo:** Avaliar a evolução dos procedimentos cardiovasculares realizados nos últimos 23 anos de uma instituição de grande representatividade no Brasil. **Método:** A partir do banco de dados foram coletados os resultados dos procedimentos cirúrgicos cardiovasculares realizados entre 1984 e 2006. Foram analisados o número de operações realizadas anualmente, a tendência das operações de coronária e de valvas cardíacas e a mortalidade. **Resultados:** Em 23 anos foram realizados 67894procedimentos cirúrgicos cardiovasculares (média de 2952/ano), sendo observado um crescimento de 110% entre 1984 e 2006. O número de operações de revascularização miocárdica realizadas em 1984 foi de 729, atingindo um número de 1039 em 2006. Considerando os primeiros 10 anos (1984 – 1993), esse crescimento foi de 44% e nos últimos 10 anos (1997– 2006) diminuiu para 3,8%. Os procedimentos das valvas cardíacas tiveram um crescimento de 56% , saindo de 371 operações em 1984 para 582 em 2006. Outro segmento com grande aumento nos últimos anos foram os procedimentos relativos à arritmia, que atualmente representam 30% de todos os procedimentos. Apesar do aumento de operações em pacientes com maior risco cirúrgico, a mortalidade média da cirurgia de revascularização miocárdica que era de 4,2% e de valvas cardíacas que era de 7,8%, praticamente não se alteraram nos últimos 5 anos, sendo respectivamente de 4,8% e 8,5%. **Conclusão:** A cirurgia cardiovascular continua em ascensão. A revascularização miocárdica ainda é a operação mais realizada, entretanto o perfil dos procedimentos vem se alterando com um maior crescimento da abordagem sobre as valvas cardíacas e das cirurgias de arritmia. A mortalidade cirúrgica vem se mantendo estável.

813

As complicações da Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SRIS), pós circulação extra corpórea (CEC), podem ser prevenidas com a utilização do Laser de Baixa Potência (LBP)?

IVANY BAPTISTA, MARIA CRISTINA CHAVANTES, LUIS ALBERTO OLIVEIRA DALLAN.

InCor HC/FMUSP São Paulo SP BRASIL e Universidade do Vale do Paraíba São José dos Campos SP BRASIL

Introdução: Complicações pós-operatórias, têm prevalência em indivíduos que possuem fatores de risco intrínsecos como, diabetes, hipertensão arterial sistêmica, tabagismo, obesidade, dislipidemia. Estes fatores dificultam o processo de cicatrização, que aliado a fatores de risco cirúrgicos, como por exemplo, a circulação extra-corpórea (CEC), podem aumentar este risco devido a síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS). A literatura sinaliza que os pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, com uso de CEC, podem desenvolver a SRIS de graus variáveis, produzindo lesões orgânicas, que elevam a morbidade pós-operatória e interfere diretamente na reparação tecidual. O objetivo deste estudo foi avaliar se o laser de baixa potência pode prevenir complicações pós-operatórias em decorrência da SRIS em pacientes submetidos a CEC. **Metodologia:** Foram analisados 28 pacientes pós cirurgias cardíacas, submetidos a CEC e portadores de fatores de risco intrínsecos, divididos em dois grupos: Grupo Controle (A) - submetidos à conduta terapêutica convencional pós-cirurgia e Grupo Laser (B) - submetidos à irradiação com laser de baixa potência, sob forma preventiva. O laser empregado foi; CW diodo, semicondutor, comprimento de onda, 655nm, com uma fluência de 8J/cm², aplicado ao redor da incisão cirúrgica, a partir das 1ªs 12H de pós-operatório (PO), 3º PO e 6º PO. Na amostra estudada os Grupos eram semelhantes e estatisticamente homogêneos, não tiveram significância estatística para as variáveis; tempo de CEC e tempo de cirurgia. **Resultados:** O Grupo Controle (A) apresentou 5 vezes mais incidência de complicações relacionadas a reparação tecidual, enquanto o Grupo Laser (B), não apresentou nenhum paciente evoluindo com complicações pós-operatórias relacionadas a reparação tecidual (p-value = 0,077). **Conclusão:** O uso da laserterapia mostrou ser um tratamento eficaz para prevenção de complicações pós-operatória para pacientes submetidos a CEC. Parece-nos ser relevante quando comparado ao Grupo Controle (A), que era a história natural da doença.

814

Fatores pós-operatórios associados a fibrilação atrial no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca

GRANZOTTO, R H, BERTASO, A G, ALTAIR I H J, SOLIZ, P C, SOSTIZZO, F, FERREIRA, C C, GAZZONI, G F, PICCOLI, J C E, PIANTA, R M, GOLDANI, M A, BODANESE, L C, GUARAGNA, J C V C.

Hospital São Lucas da PUCRS Porto Alegre RS BRASIL.

Introdução: Enquanto os preditores de fibrilação atrial (FA) pós-operatórios já estão bem documentados, há poucos estudos relacionando a FA pós-operatória com demais fatores pós-operatórios. **Objetivos:** Verificar a associação entre fibrilação atrial (FA) pós-operatória e demais complicações no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Delineamento:** Estudo de coorte histórica. **Materiais e Métodos:** Coorte obtida junto ao banco de dados da Unidade de Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca do Hospital São Lucas da PUCRS. Foram incluídos os pacientes submetidos à cirurgia cardíaca a partir de fevereiro de 1996 até agosto de 2006 e excluídos aqueles com história de FA no pré-operatório. Foram analisadas as seguintes variáveis pós-operatórias em relação à FA no pós-operatório (UTI): insuficiência cardíaca (ICC), hipervolemia, infecção respiratória, VM prolongada, AVC, mediastinite, hipertensão, anemia (politransfusão), hipoxemia e óbito. Através do software SPSS 11.5, realizado análise univariada utilizando-se o teste do qui-quadrado e aqueles cujo p <0,1 foram submetidos à análise multivariada por regressão logística (método Backward). Considerados resultados estatisticamente significativos àqueles cujo p <0,05. **Resultados:** Realizadas no período 3628 cirurgias cardíacas, sendo excluídos 287 portadores de FA, totalizando 3341 pacientes incluídos na análise. A incidência pós-operatória de FA foi 22,3% (744/3341). Após a regressão logística, as variáveis independentes associadas com FA no pós-operatório (risco relativo-RR, intervalo de confiança-IC95% e p) foram: anemia/politransfusão (RR 1,234; IC95% 1,016-1,498; p=0,034), AVC (RR 1,985; IC95% 1,283-3,071; p=0,002), infecção respiratória (RR 1,659 IC95% 1,365-2,017; p<0,001) e ICC (RR 2,092; IC95% 1,718-2,549; p<0,001). **Conclusão:** As associações de FA com anemia, AVC, infecção respiratória e ICC, estatisticamente demonstradas, indica que os eventos pós-operatórios devem ser considerados na ocorrência de FA.

815

Fatores preditores de óbito na cirurgia de revascularização miocárdica

RENATO KAUFMAN, VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO, JOSE GERALDO DE CASTRO AMINO, MARCO AURELIO SANTOS, SERGIO MOREIRA LAMY, ROGERIO BRANT MARTINS CHAVES, BERNARDO RANGEL TURA, REGINA MARIA DE AQUINO XAVIER.

Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: A doença arterial coronariana é a principal causa de cirurgia cardiovascular no adulto. Permanecem dúvidas quanto aos fatores clínicos e laboratoriais indicadores do óbito nos pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica (CRM). **Objetivo:** Estudar os fatores clínicos e laboratoriais indicadores do óbito nos pacientes submetidos à CRM. **Métodos:** Coorte de 364 pacientes submetidos à CRM (25 óbitos). Avaliados 76 parâmetros da história pregressa, exames pré-operatórios, dados cirúrgicos e intercorrências no pós-operatório. Análise estatística: qui-quadrado, média e desvio padrão, teste t de Student, correlação de Pearson e regressão múltipla. Foi considerado significativo alfa de 0,05 e utilizado beta de 0,80. **Resultados:** idade média=62,2±9,8 anos e 69,0% masculinos (IC95% - 63,9% a 73,6%) (p<0,001). Na análise univariada foram marcadores de óbito: idade (p=0,001), superfície corporal (SC) (p=0,027), AE/SC (p=0,005), tempo de clampeamento (p=0,001) e de perfusão (p<0,001), clearance de creatinina reduzido no pré-operatório (ClearCreat) (p=0,006), AVC prévio (p=0,012), insuficiência cardíaca (p=0,009), IM moderada/grave (p=0,012), uso de balão intra-aórtico (BIA) (p<0,001), reentubação (p<0,001) e pneumonia no pós-operatório (p=0,048). Foi observada moderada correlação entre a idade e o ClearCreat (r=0,63) (p<0,001),sendo a idade excluída da análise multivariada. A análise multivariada revelou como fatores independentes do óbito o ClearCreat reduzido no pré-operatório (p=0,001), o tempo de perfusão (p<0,001) e no pós-operatório a necessidade de BIA (p<0,001) e de reentubação (p=0,017). **Conclusão:** A presença destes parâmetros clínicos alerta para a possibilidade de óbito nos pacientes submetidos à CRM. Dentre estes fatores os que podem ser modificados são o clearance de creatinina e o tempo de perfusão na dependência do risco per-operatório.

816

Estudo experimental de enxerto homólogo pulmonar tratado pelo processo I-hydro

NEI ANTONIO REY, LUIZ FELIPE PINHO MOREIRA, DOMINGOS DIAS LOURENÇO FILHO, LUIZ ALBERTO BENVENUTI, IVAN SÉRGIO JOVIANO CASAGRANDE, NOEDIR ANTONIO GROPPO STOLF.

Instituto do Coração São Paulo SP BRASIL e Universidade de Montana Missoula MT E.U.A

Fundamento: Há mais de quarenta anos busca-se um substituto ideal para as valvas cardíacas. As primeiras substituições valvares utilizaram a valva aórtica do cadáver (homoenxerto), com bons resultados, porém sua difícil obtenção limitava sua utilização. As próteses metálicas e as biopróteses têm limitações conhecidas, como o tromboembolismo e a degeneração, respectivamente. Retomado o interêsse pelos homoenxertos, utiliza-se a criopreservação para aumentar sua disponibilidade, mas ainda os resultados não são os ideais. Novas formas de preservação tecidual são constantemente pesquizadas, e entre outras o uso do polietileno-glicol (PEG) (Rev Bras Cir Cardiovasc 2004;19(2):144-151). **Objetivo:** Comparamos a eficácia do homoenxerto pulmonar tratado pelo polietileno-glicol (PEG) com o homoenxerto a fresco. **Definição:** Trata-se de um estudo experimental controlado. **Material/Métodos:** Consta de 10 carneiros jóvens. Em 7 animais o tronco pulmonar foi substituído por homoenxerto tratado pelo PEG (método L-Hydro) e em 3 foi utilizado o homoenxerto pulmonar a fresco. Os carneiros foram acompanhados no pósoperatório realizando exames laboratoriais e ecocardiograma. Após 320 dias foram sacrificados. Realizou-se Estudo Hemodinâmico e Arteriografia Pulmonar. Os enxertos foram explantados, sendo examinados macroscrópica e radiologicamente. A seguir encaminhados para a microscopia ótica e eletrônica (transmissão e varredura). **Conclusão:** Avaliadas as variáveis macroscópicas e microscópicas (ótica e eletrônica) não conseguimos detectar diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos.

817

Avaliação trans-operatória do fluxo sanguíneo coronariano e da perfusão miocárdica via modelo termodinâmico tridimensional utilizando termografia infravermelha

FERNANDO GALLEGO DIAS, LUIZ FERNANDO KUBRUSLY, DANTON RICHLIN DA ROCHA LOURES, JOSE VIRIATO COELHO VARGAS, MARCOS LEAL BRIOSCHI, FERNANDO BERMUDEZ KUBRUSLY.

Universidade Federal do Paraná Curitiba PR BRASIL e Hospital Vita Batel Curitiba PR BRASIL

Introdução: A comprovação trans-operatória da perfusão efetiva do miocárdio através dos enxertos realizados durante a cirurgia de revascularização do miocárdio é um desafio ainda não resolvido. Os métodos atuais restringem-se a avaliação mecânica de fluxo e visual do enchimento do sistema arterial de maior calibre, ambos de forma qualitativa e imprecisa. **Objetivo e Método:** Neste trabalho o fluxo sanguíneo coronariano e a perfusão miocárdica são calculados utilizando-se a distribuição térmica da superfície cardíaca obtida através de imagens termográficas infravermelhas dinâmicas. O método de elementos de volume foi utilizado para se desenvolver um modelo tridimensional que calcule os fluxos baseados no gradiente térmico do coração. Estatisticamente, utilizou-se a análise multivariada, com regressão logística (spss), para isolamento dos fatores influenciáveis. **Resultados:** Tal modelo termodinâmico permite a simulação computacional em tempo real dos gradientes sanguíneos baseados na resposta térmica cardíaca fornecidos pelo sistema de aquisição de imagens infravermelho. A influência de outros parâmetros de operação, tais como temperatura da sala de cirurgia e temperatura do sangue também são analisados na distribuição térmica resultante. **Conclusões:** O sistema fornece ao cirurgião uma ferramenta extremamente prática, confiável e de baixo custo para avaliação dos fluxos coronarianos, dos enxertos e da perfusão miocárdica no trans e pós-operatório.

818

Protocolo de reposição volêmica em cirurgia cardíaca: impacto sobre variáveis de perfusão

PEDRO MIGUEL DE MATTOS NOGUEIRA, RENATO VIEIRA GOMES, LUIZ ANTONIO DE ALMEIDA CAMPOS, MARCO AURELIO DE OLIVEIRA FERNANDES, HUGO TANNUS FURTADO DE MENDONCA FILHO, ALEXANDRE ROUGE FELIPE, LEONARDO SPENCER DE VASCONCELOS, GUSTAVO MICHELSTAEDTER RODRIGUES, DANIEL JOSÉ DA SILVA FILHO, RONALDO VEGNI E SOUZA, JORGE SABINO, HANS FERNANDO ROCHA DOHMANN.

Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL e Universudade Federal do Rio de Janeiro Rio de janeiro RJ BRASIL

Fundamentos: Em pós-operatório (PO) de cirurgia cardíaca (CC) ainda não está definida a abordagem ideal para instabilidade hemodinâmica (PAM < 70 mmhg). **Objetivos:** Analisar o impacto de protocolo definido de reposição volêmica (RV) e uso de aminas em variáveis de perfusão no POI de CC. **Casuística e Métodos:** Entre jan/04 a ago/04, 133 pts submetidos a CC foram alocados em protocolo de RV a partir da análise da PAM que se ≤ 70 mmhg rápida RV com cristalóide isotônico (10 a 15 ml/kg) ou hipertônico (5 ml/kg) era implementada e colhidas as primeiras gasometrias arteriais e venosas simultaneamente tempo zero (T0). A Saturação Venosa Central de Oxigênio (SvcO2) de 70% era perseguida, utilizando algoritmo de decisão baseado na: ecocardiografia trans-operatória, balanço hídrico per-operatório ,pressão venosa central (PVC), variação da pressão de pulso (ΔPP). As variáveis de perfusão, diferença entre a PCO2 arterial e venosa (ΔCO2), e lactato arterial foram colhidas no T0, 6h e 24h de PO e analisada sua variação com teste de FRIEDMAN. **Resultados:** As média ΔCO2 variaram significativamente no T0= 9,6, 6h= 7,6 e 24h= 6 (p<0,001). As mediana do Lactato arterial variaram significativamente T0=2,8, 6h=2 e 24h1,3 (p<0,001). **Conclusões:** Protocolo de RV baseado em múltiplas variáveis foi capaz de interferir favoravelmente no ΔCO2 e lactato arterial.

819

Avaliação dos níveis de injúria miocárdica em cirurgias de revascularização miocárdica com e sem CEC no pós operatório imediato

FIRMINO HAAG FERREIRA JR, CARLOS ALBERTO GONNELLI, NOEDIR ANTONIO GROPPO STOLF, AMARILDO BATALHA DE ALMEIDA, KENJI NAKIRI, GIL VICENTE LICO E CIVIDANES, RENATO JORGE ALVES.

HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO SÃO PAULO SP BRASIL.

Objetivo: Avaliar os níveis de injúria miocárdica em cirurgias com e sem CEC em pacientes submetidos a revascularização miocárdica. **Materiais e métodos:** Estudo prospectivo e comparativo de pacientes submetidos a revascularização miocárdica, no período de Agosto a Novembro de 2.006. Os pacientes foram randomizados em 2 grupos: Grupo I (cirurgias com CEC) e Grupo II (cirurgias sem CEC). O tempo médio de circulação extra corpórea foi entre 60 e 90 minutos. Foram avaliados os marcadores de lesão miocárdica como CPK, CKMB e troponina no POI e após 4 horas de chegada do paciente na unidade de recuperação. **Resultados:** Dos grupos de pacientes analisados, 8 pacientes pertenciam ao grupo I e o restante do grupo II. No grupo I , o tempo de CEC variou de 60 à 90 minutos, sendo o número de enxertos venosos e arteriais iguais nos dois grupos. Quanto ao marcadores analisados quando em se comparando os dois grupos, os valores foram estatisticamente menores no grupo de cirurgias sem CEC, sendo: CPK redução de 27%, CKMB: redução de 50% e troponina redução de 72% (valores médios entre a 1º e 4º h). **Conclusão:** De acordo com os dados obtidos, concluímos que cirurgias sem circulação extra-corpórea comprometem de modo menos significativo as condições de perfusão miocárdica, podendo favorecer o prognóstico dos pacientes submetidos a esta técnica no período de pós operatório imediato em terapia intensiva.

820

O exercício físico (EF) protege o miocárdio da disfunção cardíaca induzida por isoproterenol (ISO)

ANDREY J SERRA, EDNEI L ANTONIO, DANILO S. BOCALINI, M H H SANTOS, MARIA DE LOURDES HIGUCHI, ROZELY F LEVY, PAULO J F TUCCI.

Lab de Fisiologia e Fisiopatologia Cardíacas - Unifesp São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: A ação do EF como protetor da cardiomiopatia catecolaminérgica não é conhecida. **Objetivo:** Avaliar o efeito cardioprotetor do EF contra a disfunção cardíaca induzida por ISO. **Métodos:** Ratos Wistar foram distribuídos por 4 grupos: Controle (C: n=7), ISO (I: n=13), Exercício (E: n=7) e Exercício+ISO (EI: n=6). EF foi realizado em esteira (18 m/min, 1h/dia; 6xsem) durante 13 semanas. O ISO (0,3 mg/kg, sc) foi administrado nos últimos 8 dias de EF. Após o último dia de ISO, os animais foram submetidos a estudo hemodinâmico e da mecânica dos músculos papilares (MP). Os seguintes parâmetros foram avaliados: pressão sistólica do VE (PSVE), pressão diastólica final do VE (PdfVE), primeira derivada temporal da PSVE (dP/dt) e tensão desenvolvida (TD). Os resultados são expressos como média ± EPM e foram comparados por ANOVA + Newman-Keuls. O nível de significância foi de p<0,05. **Resultados:** Em todos os parâmetros avaliados os valores do grupo I foram significativamente diferentes em relação aos demais grupos. Os grupos C, E e IE somente diferiram entre si nas comparações da TD (grupos C < E = IE). **Conclusões:** os resultados caracterizam o efeito protetor do EF contra as disfunções sistólica e diastólica induzida pelo ISO. Adicionalmente, verificou-se que o EF acentuou a capacidade contrátil do miocárdio. **Apoio financeiro:** Unifesp, Fapesp, Cnpq.

Variável	C	I	E	EI
PSVE (mmHg)	126±2 A	116±2 B	124±3 A	131±2 A
PdfVE (mmHg)	6±0 A	17±1 B	5±0 A	6±0 A
dP/dt (mmHg/s)	8023±175 A	10090±354 B	8122±163 A	8313±129 A
TD (g/mm2)	6,3±1 A	3,6±0,1 B	9,2±0,9 C	10,4±0,7 C

821

O aprimoramento da função miocárdica induzida pelo treinamento físico regride após período de sedentarismo

DANILO S. BOCALINI, EDUARDO C A VEIGA, ROZELY F LEVY, RODRIGO LARA, PAULO J F TUCCI.

Lab de Fisiologia e Fisiopatologia Cardíacas - Unifesp Sao Paulo SP BRASIL.

Fundamentação: O aprimoramento físico sistêmico promovido pelo exercício regride durante descondicionamento. Há poucas informações sobre as modificações que ocorrem no miocárdio. O objetivo deste trabalho foi avaliar a função miocárdica de ratos submetidos a treino (T) e descondicionamento (D). **Métodos:** 50 ratas Wistar (180-200 g) foram distribuídas em grupos Controle e Treinados por natação durante 9 semanas (1 h/dia; 5 dias/sem) e a resposta contrátil foi avaliada em músculos papilares após 24 hs (T: n=11) e após sedentarismo de 2 semanas (T+D2: n=8) e 4 semanas (T+D4: n=8). Foram analisados 23 ratos sedentários Controle. Os músculos foram nutridos por solução de Krebs-Henseleit (Ca=1,5 mM) com 100% de O2 e estimulados a 0,2 Hz. Foram analisados: tensão desenvolvida (TD), derivada positiva (+dT/dt) e negativa (-dT/dt) da TD em Lmáx e nos comprimentos de 92%, 94%, 96% e 98% de Lmáx para compor a curva de Frank–Starling. A análise estatística utilizada foi ANOVA com p<0,05. **Resultados:** Os dados (x±epm) são apresentados na Tabela 1. Letras diferentes identificam valores estatisticamente diferentes. TD e +dT/dt aumentaram com T e voltaram ao basal após D. A reta de Frank-Starling de T situou-se acima das demais e não houve diferença entre as inclinações das retas. **Conclusão:** a função sistólica miocárdica foi aprimorada após 9 semanas de treino; estas adaptações regridem após duas semanas de sedentarismo, caracterizando o descondicionamento. **Apoio finaceiro:** Unifesp, Fapesp, Cnpq.

Variáveis	C	T	TD2	TD4
TD (g/mg)	0,7±0,1 A	1,1±0,1 B	0,7±0,1 A	0,7±0,1 A
+dT/dt (g/mg/s)	7,4±0,5 A	12±0,8 B	7,1±0,1 A	7,3±1,5 A
TR (g/mg)	0,19±0,01A	0,19±0,01A	0,21±0,02A	0,17±0,01A
-dT/dt (g/mg/s)	3,2±0,3 A	4,4±0,5 A	3,1±0,1 A	3,2±0,5 A

822

Influência da isquemia miocárdica e do número de coronárias com obstruções críticas nos eventos coronarianos de pacientes submetidos a tratamento exclusivamente clínico.

TALES DE CARVALHO, MAGNUS BENETTI, ANA LUIZA CURI HALLAL, ALFREDO JOSE MANSUR.

Universidade do Estado de Santa Catarina Florianópolis SC BRASIL e Universidade de São Paulo São Paulo SP BRASIL

Fundamentação: Isquemia miocárdica e comprometimento multiarterial têm sido relacionados à piora do prognóstico de coronariopatas. **Objetivo:** Avaliar a influência da isquemia miocárdica e do número de coronárias com obstruções críticas na ocorrência de infarto do miocárdio e morte de causa cardíaca, em pacientes submetidos a tratamento exclusivamente clínico, atendidos em programa de reabilitação cardíaca. **Método:** Em estudo coorte retrospectiva, foram avaliados 118 pacientes, sem tratamento intervencionista prévio, dos quais 97 (82%) eram homens. Os pacientes apresentavam obstrução crítica (70% ou mais de obstrução na luz do vaso) em pelo menos uma das artérias coronarianas principais e freqüentaram programa supervisionado de reabilitação por pelo menos 3 meses. A idade média no início do seguimento, que foi a data de ingresso no programa de reabilitação, era de 56.5 + 9.6 anos de idade. Os pacientes foram categorizados segundo a evidência de isquemia em teste de esforço físico e o número de artérias coronarianas principais comprometidas na cinecoronariografia. **Resultados:** A incidência de eventos coronarianos maiores foi de 7, 9%, sem diferença estatística significativa nos grupos formados segundo a isquemia e o número de coronárias comprometidas. Respectivamente, nos grupos com e sem eventos, a prevalência de isquemia foi 55, 9% e 57, 2% (p=0, 95 NS, IC 95%). Respectivamente, nos grupos com e sem eventos, a prevalência de doença uniarterial foi de 44, 2% e 44, 4% (p=0, 99 NS, IC 95%), doença biarterial de 37, 9% e 33, 3% (p=0, 80 NS, IC 95%) e doença triarterial de 16, 3 e 22, 2% (p= 0, 77 NS, IC 95%). **Conclusão:** O tratamento exclusivamente clínico, destinado a coronariopatas que participaram de programa supervisionado de reabilitação cardíaca, mostrou-se uma terapêutica sem risco adicional de resultado adverso para pacientes com isquemia miocárdica e doença multiarterial.

823

Metaboreflexo respiratório diafragmático causa redução do fluxo sangüíneo em pacientes com insuficiência cardíaca

GASPAR CHIAPPA, BRUNO TESINI ROSEGUINI, CRISTIANO NARDIN ALVES, PAULO JOSÉ CARDOSO VIEIRA, JORGE PINTO RIBEIRO.

Hospital de Clinicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL e Laboratório de Fisiopatologia do Exercício Porto Alegre RS BRASIL

A elevação das demandas perfusivas musculares respiratórias durante o exercício, secundariamente ao aumento do trabalho resistivo e elástico, poderia, via reflexo simpatoneural vasoconstritor, redirecionar o fluxo sangüíneo periférico para a musculatura ventilatória, contribuindo para a intolerância ao esforço na insuficiência cardíaca (IC). O objetivo desse estudo foi de verificar o comportamento da resposta do fluxo sangüíneo periférico quando submetido ao aumento de trabalho ventilatório em pacientes com IC e fraqueza muscular inspiratória. Foram selecionados 10 pacientes (média ± DP, idade 55 ± 3 anos) com diagnóstico de IC com pressão inspiratória máxima [PImax < 70% pred] para o estudo. Para avaliação do metaboreflexo respiratório diafragmático (MRD), avaliamos freqüência cardíaca, pressão arterial média, fluxo sangüíneo avaliado na panturilha através de técnica de oclusão venosa (pletismografia), e resposta da resistência vascular periférica durante exercício inspiratório a 50% da PImax (exercício) até atingir exaustão (3-6 min), e outro a 2% da PImax (controle), com uma relação TI/TTOT igual a 0.7% e freqüência respiratória controlada em 15 respirações por minuto, seguida de um período de recuperação sem carga inspiratória. A pressão arterial média e resistência vascular aumentaram significativamente a partir do segundo minuto de exercício (ANOVA; p<0.001) durante a indução da fadiga muscular inspiratória quando comparado com a situação controle. A resposta do fluxo sangüíneo induzido pelo aumento do trabalho ventilatório foi significativamente menor quando comparado a situação controle, um roubo de fluxo sangüíneo médio de 38% do controle. As alterações observadas retornaram aos valores basais após 2 minutos de exercício. Nós atribuímos essas alterações a maior atividade do MRD originado pelo aumento do trabalho ventilatório do diafragma em pacientes com IC, concomitantemente aumento da vasoconstrição periférica mediado pela maior atividade nervosa simpática nesse grupo de pacientes o que pode estar associado a intolerância ao exercício.

824

Eficácia do exercício resistido com oclusão vascular parcial em pacientes com insuficiência cardíaca

ARTUR HADDAD HERDY, ANDRESSA CATHCART, CÍCERO AUGUSTO DE SOUZA, HARRY CORREA FILHO, MARCELO GODOY NERY.

INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DE SANTA CATARINA FLORIANOPOLIS SC BRASIL.

Introdução: Exercícios em pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC) são benéficos na diminuição da morbimortalidade. Exercícios resistidos são realizados, por apresentarem fraqueza muscular e caquexia. Testamos a hipótese que treinamento resistido de baixa intensidade (TRBI) (<50% de 1 repetição máxima - RM) combinado com oclusão vascular (OV) proporciona ganho de força e massa muscular maior comparado ao treinamento resistido de intensidade moderada, sem OV. **Objetivo:** Avaliar os efeitos do treinamento resistido com OV em pacientes com IC. **Materiais e métodos:** Foram selecionados 5 pacientes do ambulatório de Miocardiopatias do ICSC, do sexo masculino, de 18 a 60 anos, com IC classe funcional I a III, fração de ejeção (FE) <35%. Os mesmos treinaram 8 semanas sob supervisão com monitorização eletrocardiográfica, 3 vezes/semana. Foram mensuradas força com dinamômetro isocinético, e área de secção transversal (AST) do bíceps braquial com tomografia computadorizada pré e pós treinamento. Aplicada 30% de 1-RM no membro com oclusão e 60% de 1-RM no membro sem oclusão. Utilizada OV com cuff em porção proximal do bíceps braquial e insuflado até 100mm Hg, mantido até o fim de cada sessão. **Resultados/Conclusão:** A idade média foi 51,8 anos (±9,5 anos) e da FE 21,6% (±6,5%). Treinamento sem intercorrências. Ganho de força significativo obteve somente o grupo com OV, de 134N®163,6N (p<0,05). No membro sem OV o ganho foi de 150,2N®163,4N (p=NS). Aumento significativo na AST muscular ocorreu somente no membro com OV, de 7289,4 mm3 ® 7707,2 mm3 (p<0,05). No membro sem OV houve aumento de 8271,6 mm3 ® 8294,6 mm3 (p=NS). O TRBI com OV se mostrou modalidade segura, eficaz e interessante em aumentar força e área muscular em pacientes com IC.

825

Alterações Cardiológicas de importância clínica encontradas em jovens atletas submetidos a avaliação pré participação esportiva

SILVANA VERTEMATTI, N GHORAYEB, G S DIOGUARDI, A P R SIERRA, M F S ROMEIRO, G P E F FONSECA, R CONTESINI F, D J DAHER, L G EMED, C SADAO K, L S PIEGAS.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL.

Introdução: Em atletas jovens, as cardiopatias são as causas mais comuns de eventos fatais. O exame pré-participação esportiva nesta população visa identificar as alterações cardiológicas bem como avaliar a sua gravidade. O objetivo do nosso trabalho é observar a freqüência e analisar a importância das alterações cardiológicas encontradas no exame pré-participação esportiva em jovens atletas. **Métodos:** trata-se de um estudo observacional em que foram revisados 111 prontuários de jovens praticantes de esportes atendidos consecutivamente na seção médica de Cardiologia de Esporte do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia de agosto de 2006 a janeiro de 2007, 101 em exame pré-participação e 10 referidos para investigação cardiológica, 82 do sexo masculino, idades 5 -18 anos. **Resultados:** Foram encontrados 21 casos de alterações cardiológicas (20%). No grupo de Referidos observamos 1 caso de HAS (10%)e 1 de Aorta Bicuspide (10%). No grupo de não referidos encontramos a seguinte cauística:2 casos de Sd de Pre-exitação (2%), 1 SVE (1%); 2 de sopro (2%); 1 de Sd Marfan (1%); 4 de CIA (4%); 3 de PVM (3%);1 de BAV 1° Grau (1%); 1 de BAV 2° (1%); 1 Sincope vasovagal (1%); 1 de DAVD (1%); 1 de Insuficiencia Mitral (1%)e 1 de Insuficiencia cúspide (1%). **Conclusão:** A freqüência de jovens esportistas com alterações cardiológicas com significado clínico, mesmo nos não referidos para exame foi significativa (19%), justificando o exame pré participação mesmo em esportistas assintomáticos.

826

Inspirometria de incentivo associada com pressão positiva expiratória na via aérea melhora a função pulmonar em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio: um ensaio clínico rand

MAUREN PORTO HAEFFNER, GLÓRIA MENZ FERREIRA, PEDRO DALL´AGO.

UFRGS Porto Alegre RS BRASIL e FFFCMPA Porto Alegre RS BRASIL

A realização de cirurgia cardíaca está associada com alta incidência de alterações pulmonares no pós-operatório, produzindo disfunções clinicamente significativas que interferem na evolução desses pacientes. O uso associado de inspirômetro de incentivo (II) e pressão positiva expiratória na via aérea (EPAP) para a prevenção de complicações pulmonares pós-operatórias (CPP) após cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) não está bem estabelecido. Assim, este estudo foi delineado para analisar os efeitos do uso do II+EPAP nas CPP após CRM. **Método:** 32 pacientes submetidos à CRM, com história de tabagismo, foram randomizados para um protocolo de II+EPAP durante a internação hospitalar, com seguimento domiciliar até 30 dias (17pacientes), ou para o grupo controle (17 pacientes). Antes da CRM, nos dias 7 e 30 foram realizados testes para a avaliação da função pulmonar. **Resultados:** os grupos eram similares no período basal. O grupo II+EPAP melhorou a pressão inspiratória máxima, comparada com o grupo controle (GC) (dia 7: 58.9±12.1 vs 78.4±29.4; dia 30: 67.7±23.4 vs 94.7±27.5, % do predito, P < 0.009 para interação, efeito do tempo e grupo, ANOVA). Houve aumento significativo na capacidade vital forçada no grupo II+EPAP no dia 30 comparado com o dia 7 ou com o GC (58.87±13.2 vs 78.3±15.4 % do predito P < 0.048 para interação, efeito do tempo e grupo, ANOVA). O volume expiratório forçado no 1° segundo foi completamente re-estabelecido no grupo II+EPAP (dia 7: 58.5±14.6 vs dia 30: 81.3±17.1 % do predito, P < 0.003 para interação, ANOVA) comparado com o GC. A capacidade inspiratória também foi restaurada no grupo II+EPAP (dia 7: 65.9±27.2 vs dia 30: 94.8±26.2, % do predito, P< 0.01), o mesmo efeito não foi observado no GC. No dia 30, a capacidade pulmonar total se manteve mais baixa no GC (88.8±10.2 vs 104.7±12.6 % do predito, P < 0.01, ANOVA). **Conclusão:** Em pacientes submetidos à CRM, a realização do protocolo de II+EPAP durante 30 dias resulta em melhora da função pulmonar quando comparado com o GC.

827

Correlação entre polimorfismo e atividade da enzima conversora da angiotensina com o grau de hipertrofia miocárdica nas formas familiar e não familiar em pacientes com cardiomiopatia hipertrófica

PAULA DE CÁSSIA BUCK, FABIO FERNANDES, EDMUNDO ARTEAGA FERNANDEZ, AFONSO YOSHIKIRO MATSUMOTO, ALOIR QUEIROZ ARAUJO SOBRINHO, EDILAMAR M OLIVEIRA, JOSE EDUARDO KRIEGER, CHARLES MADY.

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

Fundamentos: O polimorfismo e a atividade da enzima conversora da angiotensina (ECA) contribuem, de forma significante, na expressão fenotípica e no prognóstico de pacientes (pac) com cardiomiopatia. **Objetivos:** Determinar o polimorfismo e atividade da ECA e correlacioná-los com o grau de hipertrofia miocárdica em pac com cardiomiopatia hipertrófica (CMH) nas formas familiar (FF) e não familiar (nFF). **Casuística e Método:** Estudamos 136 pac com CMH (69 da FF e 67 da nFF) com média de idade de 41±17 anos, 76 homens. Os indivíduos foram submetidos ao ecocardiograma para medida do septo interventricular, parede posterior e massa do ventrículo esquerdo e coleta de sangue para determinar o polimorfismo e a atividade da ECA. **Resultados:** Quanto ao genótipo do polimorfismo do gene da ECA, encontramos DD 47(35%), ID 71(52%) e II 18 (13%), sendo que do genótipo DD 34% na FF e 36% na nFF. A média da atividade da ECA foi de 56.414±19.236 para os pac com CMH na FF e de 55.085±22.634 para a nFF (p = 0,714). A média do índice de massa do ventrículo esquerdo (IMVE) na FF foi 154±63 g/m² e na nFF foi 174±57 g/m²(p = 0,008). A média do septo interventricular nas FF e nFF foi, respectivamente, 19±5 mm e 21±5 mm (p = 0,020). A média da parede posterior do ventrículo esquerdo nas FF e nFF foi, respectivamente, 10±2 mm e 12±3 mm (p = 0,0001). Não observamos correlação entre o polimorfismo e o grau de hipertrofia miocárdica (p = 0,651). Houve correlação positiva entre a atividade da ECA e o IMVE (p = 0,038). Os pac com a FF, pela curva de regressão logística, possuíam o risco de apresentar IMVE ≥190 g/m², somente com o dobro do valor da atividade da ECA, quando comparados aos pac com a nFF (p = 0,022). **Conclusões:** Não houve diferença estatisticamente significante entre o genótipo do polimorfismo e da atividade da ECA nos pac com CMH nas FF e nFF. Não houve correlação entre o polimorfismo da ECA e o grau de hipertrofia miocárdica. Houve correlação positiva entre a atividade da ECA e o IMVE.

828

Pacientes com infarto agudo do miocárdio e os fatores que interferem na procura por um serviço de emergência: implicações para a educação em saúde

BETINA FRANCO, ENEIDA R RABELO, SÍLVIA GOLDMEIER, EMILIANE N SOUZA.

PPG Enfermagem - Instituto de Cardiologia do RS / FUC Porto Alegre RS BRASIL e Escola de Enfermagem - UFRGS Porto Alegre RS BRASIL

Introdução: Vários fatores são descritos na literatura como razões que podem prolongar a decisão de pacientes vítimas de um infarto agudo do miocárdio (IAM) em procurar um serviço de emergência. **Objetivo:** Estimar o tempo decorrido entre o início dos sinais e dos sintomas do IAM até a chegada ao setor de emergência cardiológica e verificar os fatores que influenciaram nesse processo. **Métodos:** Estudo transversal desenvolvido em um hospital especializado em cardiologia no Rio Grande do Sul. Foram incluídos pacientes com diagnóstico de IAM com supradesnível do segmento ST, > de 18 anos, orientados no tempo e no espaço; foram excluídos os pacientes instáveis hemodinamicamente, com IAM com supradesnível de ST procedentes das unidades internação, em choque cardiogênico e os procedentes do interior do estado. Os dados foram coletados durante 24 horas da admissão hospitalar, entre março e agosto de 2006, através de um questionário elaborado para este estudo. **Resultados:** Foram avaliados 112 pacientes, 80 (72%) sexo masculino. A idade média foi de 58±12 anos. O tempo decorrido entre o início dos sinais e dos sintomas até a chegada ao serviço de emergência (delta T) foi em média de 3h59min±2h55min, sendo que 99 (88%) desses pacientes procuraram por um serviço de emergência uma hora após o início do evento. Houve correlação entre escolaridade e delta T (rs=0,24); Pacientes solteiros apresentaram um delta T menor em relação aos demais (P=0,006), assim como aqueles que reconheceram os sintomas como um evento cardíaco (3h16min±2h32min vs 4h13min±3h04min; P=0,041); dor torácica em ardência foi relatada por 25 (24%) pacientes, seguida por dor em aperto 22(21%), sendo que a primeira atitude tomada diante desses sintomas foi a automedicação 37(33%). **Conclusão:** O reconhecimento dos sinais e dos sintomas de IAM pelo paciente é um fator determinante da procura por atendimento especializado. Enfermeiros devem buscar estudos semelhantes que envolvam o conhecimento dos diversos fatores que podem interferir na tomada de decisão dos pacientes, a fim de realizar ações educativas.

829

Segurança da terapia anticoagulante oral na prevenção de complicações tromboembólicas pós-implante de dispositivos transvenosos para estimulação cardíaca artificial: resultados preliminares

KÁTIA REGINA DA SILVA, ROBERTO COSTA, ROBERTO ABI RACHED, MARTINO MARTINELLI FILHO, SILVANA ANGELINA DORIO NISHIOKA, VANESSA ANGHINONI, ALESSANDRA VIEIRA SILVA, NOEDIR ANTONIO GROPPO STOLF.

Instituto do Coração São Paulo SP BRASIL.

Obstruções venosas são freqüentes pós-implante de dispositivos transvenosos para estimulação cardíaca artificial. A utilidade da anticoagulação oral (ACO) com varfarina na profilaxia dessas complicações está sendo objeto de estudo clínico em desenvolvimento na nossa Instituição. **Objetivos:** Avaliar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes randomizados e a segurança e eficácia da ACO controlada por enfermeiro. **Método:** Estudo clínico prospectivo, randomizado, cego, em pacientes com indicação de implante de dispositivos transvenosos, FEVE < 0,40 ou uso prévio de MP provisório ipsilateral ao implante definitivo. Após o procedimento os pacientes foram randomizados para uso de varfarina ou placebo. Durante seis meses de seguimento os pacientes foram submetidos a avaliações clínica e laboratorial mensais. O ajuste da dosagem da varfarina foi realizado segundo o consenso internacional de terapia antitrombótica. Empregou-se o teste t de Student e qui-quadrado, considerando-se nível de significância de 5%. **Resultados:** De Fev/2004 a Out/2006 foram randomizados 100 pacientes, havendo homogeneidade das características clínicas entre os grupos (p=NS). Respectivamente, para os grupos Varfarina e Placebo, observou-se: idade= 59,3 ±11,5 e 62,0±11,8; CF IC III-IV= 48,9 e 48,1%; MP convencional= 42,6 e 48,1%; CDI ou ressincronizador= 57,4 e 51,9%. No grupo Varfarina, o valor médio do INR foi 2,6±1,2 e do total de 220 exames de TP/INR realizados, 72% estavam adequadamente anticoagulados, 17% apresentaram nível de anticoagulação insuficiente e 11% anticoagulação excessiva. A única complicação da ACO foi um caso de sangramento gastrointestinal que justificou a interrupção do uso da varfarina e a mudança do paciente para o grupo Placebo. **Conclusão:** O controle da ACO realizado por enfermeiro, segundo os critérios estabelecidos para o estudo, mostra-se seguro e eficaz.

830

Impacto da implementação na unidade de emergência de um instrumento de triagem cardiológica no tempo porta-eletrocardiograma

TAVARES, T, FORLENZA, L M A, CORREA, A G, MELLO, A P, BORGES, G C, BRITO, D S, DIAS, K C R, ENDRIGO, K A L D, MAKDISSE, M R P, F SANDOLI BRITO J, GOMES, I M, KNOBEL, M.

Hospital Israelita Albert Einstein São Paulo SP BRASIL.

Fundamentos: O prognóstico dos pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM) está relacionado à precocidade do diagnóstico e instituição do tratamento mais adequado. A triagem para rápida realização do ECG deve ser capaz de capturar os casos que apresentam manifestações clínicas atípicas de IAM. **Objetivo:** Investigar o impacto da implementação de um novo instrumento de triagem cardiológica na unidade de emergência no Tempo porta-ECG de pacientes atendidos com IAM. **Delineamento:** Estudo prospectivo de corte transversal. **Pacientes:** Foram investigados 50 pacientes consecutivos portadores de IAM atendido na unidade de emergência. Sendo 27 pacientes no período pré- (abr-jul/2006) e 23 no pós-protocolo (ago-nov/2006). A idade variou de 48 a 94 anos (média de 71,0±12,9 anos) e predominou o sexo masculino (76,0%). **Método:** Um novo instrumento de triagem cardiológica foi desenvolvido com base em Fatores de risco, antecedentes de doença aterosclerótica e queixa principal. Após treinamento da equipe de triagem o instrumento foi implementado em 1/8/2006. A coleta prospectiva de dados foi iniciada 4 meses antes e mantida após.O TPE foi medido a partir da admissão do paciente na UE até a realização do ECG (minutos). A análise estatística foi realizada por meio do teste t Student. P<0,05 foi considerado significante. **Resultados:** A tabela abaixo mostra a diferença observada (p=0,00002). **Conclusões:** Após a implementação do novo instrumento de triagem houve redução significativa do tempo porta-ECG médio que chegou a níveis abaixo do recomendado pela American Heart Association.

Fase	N	TPE médio (minutos)	DP±
Pré-implementação	27	14,6	20,0
Pós-implementação	23	6,9	6,8

831

O impacto dos diversos subtempos na medida do tempo porta-balão na angioplastia primária

GOMES, I M, CORREA, A G, PERIN, M, MAKDISSE, M R P.

Hospital Israelita Albert Einstein São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: O Tempo Porta-Balão (TPB) é um indicador de processo que mede a agilidade na realização da angioplastia primária (AP). Vários fatores podem interferir no TPB e diversos subtempos podem ser medidos desde a admissão do paciente na unidade de emergência (UE) até a recanalização da artéria coronária. **Objetivo:** Avaliar a parcela de contribuição de cada um dos subtempos que compõem o TPB. **Delineamento:** Estudo prospectivo de corte transversal. **Pacientes:** 34 pacientes com IAM com supra ST atendidos na UE de um hospital terciário com indicação de AP. **Métodos:** O TPB foi desmembrado em subtempos desde a admissão do paciente na UE até a insuflação do balão no laboratório de hemodinâmica (LH): Tempo (T) porta-ECG, T ECG-solicitação da cine, Tsolicitação cine-liberação LH, T liberação-admissão LH, T admissão LH-inicio cine e T inicio cine-insuflação balão. Os tempos foram contabilizados de forma prospectiva e analisados como proporções do TPB. **Resultados:** A mediana do TPB foi de 94 minutos. A figura abaixo mostra os diversos subtempos analisados. **Conclusões:** A análise dos subtempos avalia cada etapa do TPB, que se inicia na UE (triagem, diagnóstico e decisão), passando por transporte e trâmites burocráticos, até a admissão no laboratório de hemodinâmica para realização da AP. Tal monitorização permite que as ações para redução do TPB sejam melhor estruturadas.

832

Taxa de monitorização do peso na internação como indicador de qualidade na insuficiência cardíaca

CORREA, A G, MAKDISSE, M R P, LAGUDIS, S, BACAL, F, SILVA, A S, JACOB, E M O, PASSOS, R D C F P, ANDRADE, A, RODRIGUES, P S, NANAMI, R, DANIEL, R C M, KNOBEL, M.

Hospital Israelita Albert Einstein São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: A taxa de monitorização do peso durante a internação é um indicador de processo que mede a qualidade da assistência oferecida ao paciente com Insuficiência Cardíaca (IC). A Joint Commission International recomenda a taxa seja ≥ 50%. **Objetivo:** Avaliar a taxa de monitorização do peso pré e pós implementação de um Protocolo Gerenciado de IC em um Hospital Terciário. **Delineamento:** Estudo prospectivo de corte transversal. **Paciente:** Foram analisados 116 pacientes internados consecutivamente em 2 períodos: 50 na fase pré-protocolo (mar-jul/06) e 66 na pós-protocolo (ago-dez/06). A idade variou de 39 a 97 anos (média= 76±11,9). **Métodos:** O protocolo gerenciado de IC foi implementado em 1/8/2006 com coleta prospectiva dos indicadores de qualidade iniciada 6 meses antes por uma enfermeira case-manager. O indicador foi medido como uma razão entre o nº de dias nos quais o peso foi registrado em prontuário sobre o total de dias de internação. O teste do qui quadrado foi utilizado para verificar diferenças. Valores de p<0,05 foram considerados significantes. **Resultados:** A tabela abaixo mostra o incremento observado na medida. **Conclusões:** A implementação de um protocolo gerenciado permitiu aumento significativo na taxa de monitorização do peso durante a internação, contribuindo para uma melhora na qualidade da assistência oferecida ao paciente com insuficiência cardíaca.

Variáveis	N	%de monitorização peso≥50%	p
Período Pré-Protocolo	30/50	60,0	0,004
Período Pós-Protocolo	55/66	83,3	

833

Complicações decorrentes do balão intra-aórtico em uma coorte de pacientes de um hospital especializado em cardiologia: subsídios para a implantação de estratégias de cuidado de enfermagem

ASSIS, RENATA B S, AZZOLIN, KARINA O, BOAZ, MARTA R, RABELO, E R.

PPG - Enfermagem Instituto de Cardiologia do RS Porto Alegre RS BRASIL e UFRGS - Escola de Enfermagem Porto Alegre RS BRASIL

Introdução: Varias complicações são descritas na literatura decorrentes da utilização do balão intra-aórtico (BIA). Entre as mais freqüentes estão a lesão vascular, a isquemia do membro e a infecção. No entanto, muitas destas complicações podem ser evitadas ou minimizadas, desde que, precauções ou cuidados sejam rigorosamente mantidos durante a permanência desse cateter. **Objetivos:** Descrever as complicações decorrentes da utilização do BIA em uma coorte de pacientes de um hospital especializado em cardiologia, relacionando a incidência das complicações com o tempo de permanência do BIA, com a presença de fatores de risco ou co-morbidades, e com a presença de registros de enfermagem. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo (2001-2005). Foram incluídos prontuários de pacientes (pctes) com mais de 18 anos. Foi elaborado para este estudo um instrumento contendo variáveis demográficas, clínicas, fatores de risco e co-morbidades. **Resultados:** Foram avaliados 104 prontuários de pctes, idade 65±11, 52% sexo masculino. Destes, 26(25%) apresentaram complicações vasculares relacionadas ao BIA, sendo a isquemia (25%) a mais incidente. A mediana em horas do tempo de permanência com o BIA foi de 28(12-57,5). Dentre os fatores de risco e co-morbidades analisados, os que mais se relacionaram com a presença de complicações vasculares foi a doença vascular periférica (56,3%) P=0,003. Quanto aos registros de enfermagem, apenas 30(29%) apresentavam evolução descrevendo o uso do cateter, e somente 28(27%) relatavam o estado clínico do pcte após retirada do mesmo. **Conclusão:** Demonstramos um percentual superior aos dados da literatura de ocorrência de complicações vasculares. Dentre os fatores de risco avaliados, a doença vascular periférica, o tempo de BIA, e o uso ou não de terapia de anticoagulação tiveram importante relação com as complicações. Os registros de enfermeiros foram sub-ótimos. Estabelecimento de protocolo de cuidados específicos podem constituir-se em uma estratégia para prevenir ou reduzir essas complicações.

834

Adesão referida ao uso de medicação e redução da pressão arterial após teste terapêutico presenciado

G ALITI, C W ÁVILA, E R RABELO.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL e UFRGS - Escola de Enfermagem Porto Alegre RS BRASIL

Introdução: A adesão ao tratamento é o fator mais importante para o controle efetivo da pressão arterial (PA). Apesar de estar bem estabelecido que o tratamento farmacológico anti-hipertensivo reduz significativamente a morbimortalidade cardiovascular, cerca de 40-60% dos pacientes não fazem uso regular da medicação. **Objetivo:** Correlacionar a escala de adesão autoreferida com o percentual de queda da PA basal em relação a PA aferida 3 horas após a administração das medicações anti-hipertensivas. **Métodos:** Estudo transversal (2005-2006). Foram incluídos pacientes de um ambulatório de hipertensão arterial sistêmica com PA não controlada suspeitos de má adesão ao tratamento. Foi aplicada a Escala de Adesão de Morisky, composta de 4 questões dicotômicas com escore variando de 0 (alta adesão) a 4 (baixa adesão). Após, foi realizado um teste terapêutico presenciado, no qual eram administradas medicações já usadas pelos pacientes. A PA basal foi aferida antes e 3h após a administração. **Resultados:** Foram incluídos 22 pacientes, com idade 64±11 anos, predominantemente brancos e do sexo feminino. A adesão referida está descrita na tabela.

Pctes responderam SIM	Adesão	n (%)
0 (nenhuma questão)	Alta	4 (18,2)
1 questão	Média	12 (54,5
2 questões	Média	1 (4,5)
3 questões	Baixa	5 (22,7)
4 (todas as questões)	Baixa	0 (0)
total de pacientes		22 (100)

Quanto ao percentual de queda da PA após o teste observou-se uma queda de -4,8(-15;1,25) da PA sistólica (PAS) e -3,7(-9,1; 6,3) da PA diastólica (PAD). O coeficiente de correlação de Pearson entre escala de adesão e o percentual de queda foi de r= 0,21 p/PAS e r= 0,45 p/PAD. **Conclusão:** Pacientes com alta e média adesão referida não apresentaram maior percentual de queda na PA basal-3h. A inclusão de mais pacientes neste estudo poderá trazer resultados mais conclusivos sobre a adesão de pacientes hipertensos.

835

Fatores que interferem no Tempo Porta-ECG em pacientes admitidos com infarto do miocárdio na unidade de emergência

CORREA, A G, TAVARES, T, VAIDOTAS, M, OLIVEIRA, V, MELLO, A P, SOUZA, R G, FORLENZA, L M A, MAKDISSE, M R P, MAGALDI, R B, LISBOA, L F, KNOBEL, M, KNOBEL, E.

Hospital Israelita Albert Einstein São Paulo SP BRASIL.

Fundamento:O Tempo Porta-ECG (TPE) mede a agilidade na realização do ECG, principal exame diagnóstico do infarto agudo do miocárdio (IAM). A American Heart Association recomenda que esse tempo seja ≤10 minutos. **Objetivo:** Investigar os fatores que pudessem interferir no TPE em pacientes com IAM na unidade de emergência de um hospital terciário. **Delineamento:** Estudo prospectivo de corte transversal. **Paciente:** 186 IAM atendidos consecutivamente. A idade variou de 37 a 94 anos (média:65,0±14,0), predominou o sexo masculino (69,7%). **Métodos:** O TPE foi medido entre a chegada do paciente ao hospital e a realização do ECG (minutos). Para cada variável foi aplicada a análise de variância (ANOVA com o teste F) e os testes comparativos de Bonferroni, Scheffé, padronizado de Tukey, múltiplo de Duncan para verificar diferenças. Valores de P<0,05 foram considerados significantes. **Resultados:** O TPE médio foi de 9,0±12,3 minutos (1-60 minutos):

Variaveis	N	TPE medio(minutos)	Valor
Dor toracica admissão:SimxNão	132/53	7,7/12,4	0,037
IAM:C/supra-ST x S/supra-ST	93/93	7,4/10,6	0,121
Idade:<65 a x ≥65 a	91/95	10,0/8,1	0,244
Killip:I-II x III-IV	176/10	9,0/8,8	0,646
Sexo:M x F	146/40	8,8/9,7	0,925
Dia util: Sim x Não	132/54	9,14/8,7	0,941

Conclusões: O TPE sofreu influencia do quadro clínico apresentado pelo paciente uma vez que os pacientes admitidos na UE sem dor torácica apresentaram TPE significativamente maior. Esse achado reforça a necessidade de se implementar instrumentos de triagem cardiológica focados na detecção precoce dos casos atípicos.

836

Gravidade de pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca: Uma análise evolutiva segundo o TISS-28

RITA C M GUIMARÃES, ENEIDA R RABELO, MARIA A P MOARES, KARINA O AZZOLIN.

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

Introdução: As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são estruturas muito dispendiosas necessitando de uma avaliação do perfil do doente crítico atendido através de índices ou indicadores de gravidade do paciente crítico. O TISS (Therapeutic Intervention Scoring System) foi desenvolvido como um sistema que classifica a gravidade dos pacientes pelo número de intervenções terapêuticas as quais são submetidos. **Objetivos:** Verificar o escore diário do TISS-28 no pós-operatório de cirurgia cardíaca em uma unidade de terapia intensiva cardiológica. **Material e Métodos:** Estudo de coorte, que incluiu todos os pacientes de ambos os sexos, idade maior ou igual a 18 anos, em pós-operatório de cirurgia cardíaca que possuíam indicação de recuperação em unidade de terapia intensiva. Os dados foram coletados através de prontuário médico e pela aplicação diária da escala de gravidade TISS-28, classificando os pacientes pelo número de procedimentos invasivos. O tamanho amostral foi de 55 pacientes e os dados foram coletados nos meses de marco e abril de 2006. **Resultados:** A média de idade da população estudada foi de 61,47+/-12,12, 78,2 % do sexo masculino. Dos pacientes estudados 51,43% haviam realizado cirurgia de correção valvar e 48,57% haviam realizado cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM). O índice de gravidade no pós-operatório imediato ficou em 41,33+/-5,01. O acompanhamento dos pacientes pelo TISS-28 demonstrou que há uma queda significativa nos valores do índice até a alta do paciente, ficando este com uma média de 13,19+/-2,59. Destes pacientes houve 2 óbitos e 1 reinternação, tendo este pontuação adequada pelo TISS-28, tanto no momento da alta da UTI, como na reinternação, justificando necessidade de cuidados intensivos. **Conclusões:** Os resultados do estudo demonstraram que a aplicação do TISS-28 se constitui em uma escala segura, de fácil aplicação e que realmente se relaciona com a gravidade dos pacientes pós- cirúrgicos cardíacos.

837

Estudo de coorte para avaliar desempenho em teste teórico da equipe de enfermagem após treinamento em parada cardiorespiratória

BRIÃO, R C, SOUZA, E N, BOAZ, M R, RABELO, E R.

PPG - Enfermagem - Instituto de Cardiologia do RS Porto Alegre RS BRASIL e UFRGS - Escola de Enfermagem Porto Alegre RS BRASIL

Introdução: O sucesso do atendimento a pacientes em parada cardiorespiratória (PCR) e a chance de recuperação estão diretamente relacionados com a rapidez da atuação da equipe e da aplicação imediata, competente e segura das medidas de reanimação. Dentro deste cenário vários estudos na literatura têm investigado o conhecimento e o desempenho de equipes no atendimento a pacientes vítimas de PCR. **Objetivos:** Avaliar o conhecimento teórico da equipe de enfermagem quanto ao atendimento a vítimas de PCR antes, imediatamente após e decorridos seis meses de treinamento. **Métodos:** Estudo de coorte realizado em um hospital especializado em cardiologia, em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, no período de novembro de 2005 a maio de 2006. Incluímos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que realizaram treinamento em PCR. Foi aplicado um questionário nos três períodos, considerando-se conhecimento satisfatório o acerto de 75% do teste. **Resultados:** Foram incluídos 35 enfermeiros no pré-teste e 34 no pós e seis meses. Foram 232 técnicos e auxiliares de enfermagem no pré-teste, 227 no pós e 104 após os seis meses. No pré-teste 22 (62,9%) dos enfermeiros atingiram o percentual de 75%; após houve um aumento para 32 (94,1%), e decorridos seis meses, um decréscimo para 22 (64,7%). Entre os técnicos e auxiliares, no pré-teste 84 (36,2%) atingiram o percentual adequado, após o treinamento 180 (79,3%) e decorridos seis meses 65 (62,5%) atingiram 75% de acertos. **Conclusão:** Demonstramos com este estudo que de uma forma geral o treinamento em parada cardiorespiratória melhora o conhecimento da equipe de enfermagem logo após o treinamento, havendo uma redução do escore de acertos após 6 meses. A implementação de treinamentos sistemáticos e periódicos devem ser estratégias pretendidas pelas instituição, além disso, cabe aos profissionais métodos de estudo para manter e melhorar seu próprio desempenho ao longo do tempo.

838

Qualificação da assistência de enfermagem no contexto da insuficiência cardíaca:Validação de um questionário de conhecimento para enfermeiros

KLEIN, C, SOUZA, E N, GOLDMEIER, S, RABELO, E R.

PPG - Enfermagem - Instituto de Cardiologia do RS Porto Alegre RS BRASIL e UFRGS - Escola de Enfermagem Porto Alegre RS BRASIL

Introdução: Enfermeiros envolvidos no manejo de pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC) desempenham um papel importante no processo de educação e autocuidado. A implementação de estratégias de educação sobre IC exige dos enfermeiros um conhecimento consistente e atualizado. **Objetivos:** Validar um questionário sobre conhecimento da IC para enfermeiros; avaliar por meio deste, o conhecimento dos enfermeiros quanto as orientações e autocuidado p/os pacientes com IC na internação hospitalar; comparar o conhecimento dos enfermeiros de um hospital especializado em cardiologia com o conhecimento dos enfermeiros de um hospital geral. **Métodos:** Para o processo de validação do questionário, seguimos as etapas de tradução inicial, back translation, avaliação da tradução por enfermeira e médico especialista em IC, adaptação cultural e entendimento da população alvo. Foi utilizado como referência um questionário validado nos Estados Unidos (EUA), com autorização prévia dos autores. Após o cumprimento das etapas, realizamos um estudo transversal comparado (Maio e Junho de 2006). Incluímos enfermeiros de um hospital especializado em cardiologia e enfermeiros de um hospital geral, ambas as instituições no estado do Rio Grande do Sul. Este questionário continha 25 questões sobre tópicos de manejo da IC. Foram considerados como tendo conhecimento satisfatório os enfermeiros que acertaram 22 ou mais questões, conforme escore validado nos EUA. **Resultados:** Após o teste piloto com 10 enfermeiros de ambos os hospitais e as adaptações necessárias, avaliamos 54 enfermeiros, 27 do hospital especializado e 27 do hospital geral. Foi verificado que 20,4 % dos enfermeiros têm conhecimento satisfatório; a média geral de acertos foi de 17,9 ± 3,4 sendo que os enfermeiros do hospital especializado apresentaram média de 19 ± 3,4 significativamente (P=0,043) maior de acertos quando comparados ao hospital geral (16,8 ± 3,1). **Conclusão:** O objetivo de tradução, adaptação e validação deste questionário foi atingido. O questionário sugere que em ambas as instituições, o conhecimento dos enfermeiros no manejo atual da IC ainda são insuficientes. Estratégias como seminários, grupos de estudo, e empenho dos profissionais devem ser implementadas e mantidas.

839

Administração de heparina via subcutânea em pacientes com cardiopatia isquêmica: da literatura à prática assistencial

EMILIANE NOGUEIRA DE SOUZA, PATRICIA MOREIRA, LIANE SANTOS, TAIS STENGER, PATRICIA NORONHA.

Instituto de Cardiologia-Fundação Universitária de Cardiolog Porto Alegre-RS RS BRASIL e Faculdade Fátima Caxias do Sul RS BRASIL

Introdução: A administração via subcutânea (SC) de heparina constitui um esquema terapêutico na cardiopatia isquêmica, que pode constituir-se de múltiplas aplicações SC no paciente. A técnica correta para administração desse medicamento é fundamental para evitar a formação de hematomas e diminuir a dor nos sítios de aplicação. **Objetivo:** Verificar o conhecimento dos técnicos de enfermagem acerca da técnica de administração de heparina SC. **Métodos:** Estudo descritivo, desenvolvido em uma instituição especializada em cardiologia do sul do Brasil, no período de março a abril de 2006, durante manhã, tarde e noite. Foram incluídos técnicos de enfermagem de unidades abertas e fechadas. Os dados foram coletados através de um formulário próprio, com 4 questões de respostas fechadas, sem nenhum tipo de identificação do profissional (anonimato). Foi entregue a cada técnico de enfermagem do setor um formulário. Caso eles concordassem em participar, deveriam depositá-lo preenchido em uma urna fechada à disposição na unidade. Após o período determinado para permanência das urnas nas unidades, foram recolhidas para análise das respostas. Os dados foram computados de forma analítico-descritiva. Os resultados foram discutidos à luz da literatura de enfermagem. **Resultados:** Participaram do estudo 63 técnicos de enfermagem das diferentes unidades de internação hospitalar. Em relação à manutenção da bolha de gás na seringa de enoxaparina para a administração, 31 (46,2%) técnicos acertaram a resposta, 62 (92,5%) responderam que não deve ser massageado o local após a injeção SC de heparina, 33 (49,3%) responderam que durante a aplicação da heparina não aspiram para averiguar se há refluxo sanguíneo e 61 (91%) responderam que não deixam uma bolha de ar na seringa que foi aspirada a heparina antes de administrá-la. **Conclusão:** O conhecimento acerca da técnica de administração SC não é uniforme entre os profissionais de enfermagem estudados. Torna-se necessária a implementação de medidas com vistas à padronização da técnica, evitando a dor, subdoses e hematomas.

840

Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma Unidade de Dor Torácica: construindo um instrumento segundo a CIPE

HELEN CONCEIÇÃO DOS SANTOS, RITA DE CÁSSIA PONTES, CLAUDETE MARIA BALZAN, ALCIONE NASCIMENTO ROCHA, ELIANE VILELA DA SILVA, NAZILMA BARBOSA DO NASCIMENTO, EÔNIA SUELENE VALENTIN ROCHA.

Unidade de Emergência Dr Armando Lages Maceió AL BRASIL.

A reorganização das ações de enfermagem, por meio do processo de enfermagem, consiste na elaboração de um planejamento das ações terapêuticas, com bases no método de resolução de problemas e no método científico. A utilização desta metodologia de trabalho trás benefícios tanto para indivíduos e a família como para o próprio profissional de enfermagem e as instituições de saúde que podem usá-la como recurso para avaliação da qualidade de seus serviços. A Classificação Internacional para a Prática da Enfermagem (CIPE) surge como instrumento de informação para descrever a prática de enfermagem e fornecer dados que representem esta prática aos sistemas de informações em saúde. Este estudo teve como objetivo construir um instrumento de sistematização da assistência de enfermagem para a Unidade de Dor Torácica (UDT) da Unidade de Emergência Dr. Armando Lages (EU) segundo a CIPE. Trata-se de um estudo exploratório com Pesquisa Bibliográfica. Como resultados: foi construído um instrumento de trabalho para sistematização da assistência após análise dos principais diagnósticos de enfermagem encontrados e suas respectivas prescrições.

841

Trabalho retirado da programação científica pelo autor

842

Cuidados de Enfermagem relacionados ao Cateter Venoso Periférico

ELZIRA CAMILA DE CARVALHO.

Universidade Paulista UNIP São José dos Campos SP BRASIL.

Resumo: A utilização de cateteres venosos periféricos faz parte do cotidiano da equipe de enfermagem, sendo o procedimento invasivo mais freqüentemente utilizado e com grande risco de complicações, o que requer um conhecimento técnico cientifico dos profissionais que assistem aos pacientes durante a terapia intravenosa. Este trabalho teve como objetivo identificar a percepção da equipe de enfermagem quanto ao manuseio do cateter venoso periférico no cotidiano dos cuidados de enfermagem. A metodologia utilizada foi descritiva, exploratória com abordagem quantitativa, os dados foram obtidos através de um questionário direcionado a 24 técnicos e auxiliares de enfermagem de um hospital geral. Os resultados obtidos demonstraram divergências na prática diária e dificuldades em manter uma assistência sistematizada diante desta terapêutica. Baseado nestas observações foi elaborado um modelo de protocolo, para facilitar a assistência prestada por esta equipe, aos pacientes portadores cateteres venosos periféricos.

843

Perfil epidemiológico de pacientes com insuficiência cardíaca em um serviço multidisciplinar especializado

LIANA A CORRÊA, IRACI SANTOS, VALÉRIA M S SANTOS, MARCELO I BITTENCOURT, RICARDO MOURILHE ROCHA, DENILSON C ALBUQUERQUE.

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

Fundamento: Alguns estudos demonstram um alto percentual de internações e re-internações hospitalares de clientes com Insuficiência Cardíaca (IC). Isto muitas vezes, pelo mau cumprimento do plano de terapêutico. Entre os anos de 1998 e 2003, o estado do Rio de Janeiro ocupou o 4º lugar no país em números de clientes internados por IC, tendo a 2ª maior taxa de mortalidade. **Objetivo:** Verificar o perfil epidemiológico dos clientes de uma clínica multidisciplinar de insuficiência cardíaca. **Materiais e métodos:** Coorte prospectiva de 50 clientes com IC em qualquer classe funcional da New York Heart Association (NYHA) entre março e maio de 2006. Foi empregado um formulário desenvolvido pelos pesquisadores para o levantamento dos dados durante a realização de consultas de enfermagem. Realizou-se análise estatística simples para a definição das variáveis discretas em porcentagem. **Resultados:** A média idade encontrada foi de 61,52 anos, sendo que 44% dos indivíduos vivem sem família, e em relação à cor, 54% eram não brancos. A maioria dos clientes (90%) encontravam-se em classe funcional 1 ou 2 da NYHA, 54% possuíam no máximo o primeiro grau completo, 60% possuem uma renda familiar menor que 3 salários, sendo que 70% relataram comprar todas a medicações utilizadas em farmácias, não tendo outra opção em consegui-las. **Conclusão:** Observou-se que dados como idade e cor foram semelhantes aos achados em outros estudos. Notou-se que os dados sobre escolaridade e renda familiar indicam que os clientes em sua maioria pertencem a faixa econômica de baixa renda e isto pode interferir no cumprimento do plano terapêutico. Entretanto, a maioria dos clientes encontrava-se estáveis mediante a sua doença, demonstrando a importância do atendimento multidisciplinar nesta síndrome, pois determina condições adequadas para o controle da doença, apesar das adversidades sócio-econômicas.

844

Atuação do enfermeiro na promoção do autocuidado em uma clínica de insuficiência cardíaca

LIANA A CORRÊA, IRACI SANTOS, VALÉRIA M S SANTOS, MARCELO I BITTENCOURT, RICARDO MOURILHE ROCHA, DENILSON C ALBUQUERQUE.

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

Fundamentos: A consulta de enfermagem, além de caracterizar-se como instrumento metodológico e tecnológico para o cuidar, é uma atividade que proporciona ao enfermeiro, condições para atuar de forma independente com o cliente. Para efetivação da mesma e o exercício de umas das principais características deste profissional - a de educador em saúde - é necessário levantar os déficits de conhecimento dos clientes e saber intervir agindo de acordo com a realidade de cada um. **Objetivo:** Levantar as principais necessidades de cuidados de clientes ambulatoriais com insuficiência cardíaca (IC). **Materiais e métodos:** Coorte prospectiva de 50 clientes com IC em qualquer classe funcional da New York Heart Association em uma clínica de insuficiência cardíaca. Os dados foram obtidos através da aplicação de um formulário próprio (criado pelos investigadores) aplicado a todos os clientes na primeira consulta de enfermagem no período de março a maio de 2006. A análise ocorreu através de método estatístico simples onde a variáveis discretas foram apresentadas em porcentagem. **Resultados:** Foi encontrada uma grande deficiência em relação ao conhecimento sobre hábitos de vida que interferiam diretamente na evolução da doença nesta população. Apenas 36% souberam informar os nomes das medicações utilizadas e para que servia cada uma delas. A maioria dos clientes (92%) não realizava dieta ou a faziam por conta própria, 60% não praticavam atividade física regular, 70% não tinham controle sobre o sódio ingerido diariamente e 58% não se vacinaram contra a gripe no ano anterior. **Conclusão:** Evidenciou-se que as principais necessidades de cuidado desta população são os déficits de conhecimento sobre como lidar diariamente com a sua doença. Portanto, torna-se marcante a necessidade da intervenção de enfermagem sobre o aspecto educacional dos clientes atentando-se sempre para realidade cultural de cada um, visando o maior entendimento e compreensão dos mesmos para realização do seu autocuidado.

845

Notificação de eventos adversos de enfermagem em cirurgia cardíaca: indicadores de processos assistenciais

LUCIMAR APARECIDA BARRENSE NOGUEIRA SAMPAIO, SILVIA MARIA TEIXEIRA DA SILVA, IGARAPE MARIA JANUNCIO, ALAIDE JOAQUIM SOUZA.

Instituto do Coração - HCFMUSP São Paulo SP BRASIL.

A monitorização das atividades de enfermagem, seu seguimento, avaliação e intervenções devem ser realizadas num ciclo contínuo de investigação e mudança. O primeiro passo é identificar os eventos adversos ou potencialmente adversos para elucidar as causas e os fatores contribuintes. O reconhecimento da real dimensão destes problemas representa uma oportunidade ímpar para o aprimoramento da segurança dos pacientes. **Objetivos:** identificar e caracterizar os eventos adversos ocorridos em um Centro Cirúrgico especializado em cirurgias cardíacas. **Material e método:** a coleta de dados ocorreu no período de janeiro/2004 à outubro/2006. A amostra foi composta por 1378 registros de eventos adversos informados pelos enfermeiros, por meio de uma ficha de notificação estruturada e validada. **Resultados:** Foram notificados 1378 eventos adversos, correspondentes a 8,57% do total de 16.077 cirurgias realizadas. A distribuição anual dos eventos mostra uma incidência proporcional ao número de cirurgias/ano, sem diferença significativa entre 2004 e 2005 e com diminuição do total de eventos no período monitorado em 2006, ou seja, 536 (9,46%) eventos/5567 cirurgias em 2004; 559 (9,70%) eventos/5763 cirurgias em 2005, e 283 (6,09%) eventos/4647 cirurgias em 2006. Os tipos mais freqüentes foram: não conformidade na contagem de gaze (252), retirada da pulseira em sala (153), não conformidade na contagem de compressas (160), lesão de pele ou mucosa (269), não conformidade na identificação do paciente (83), não conformidade no preparo da pele-tricotomia (61), presença de próteses/roupas/adereços (82). Houve diminuição das notificações de eventos a partir de 2005, quando foram instituídas medidas para prevenção e controle de novas ocorrências. **Conclusão:** Os eventos adversos identificados corresponderam 8,57% do total de cirurgias realizadas; os tipos de eventos identificados propiciaram análise e revisão das práticas assistências para o controle de riscos no cuidado perioperatório.

846

Assistência de enfermagem frente à sintomatologia do paciente submetido ao exame de Cintilografia do Miocárdio associada ao Dipiridamol

RENATA BARBARA ROMANO, VIVIANE MEDEIROS CARRO.

Universidade Bandeirantes de São Paulo - UNIBAN São Paulo SP BRASIL e Hospital Israelita Albert Einsten São Paulo SP BRASIL

Fundamento: Cintilografia do Miocárdio é um método diagnóstico não invasivo, a utilização do Dipiridamol, um potente vasodilatador antes da injeção do radionuclídeo, permitirá obter imagens cintilográficas com resultados negativos ou positivos para isquemia do miocárdio. **Objetivo:** Descrever as principais reações adversas causadas pela administração do Dipiridamol numa população brasileira e verificar se dados obtidos pela anamnese de enfermagem poderiam identificar indivíduos mais propensos aos mesmos. **Metodologia:** Pesquisa bibliográfica descritiva, quantitativa e coorte retrospectivo. **Resultados:** Analisamos, os prontuários de 503 indivíduos, que realizaram esse exame no período de abril a outubro de 2.005. Analisando os sintomas quanto ao sexo observou-se que entre as 214 mulheres, 186 (86,9 %) eram sintomáticas e 28 (13,1 %) eram assintomáticas; entre os 289 homens, 210 (72,6 %) apresentaram sintomas e 79 (27,4 %) não.Considerando o grupo total de pacientes cuja indicação do exame foi para avaliação pré-transplante e os que não tinham essa condição observou-se: entre os 141 pré-transplantes, 86 (61 %) tiveram sintomas e 55 (39 %) não; entre os demais 362, 310 (85,6 %) apresentaram sintomas e 52 (14,4 %) não. Selecionando do grupo total de estudo os indivíduos com idade igual ou superior a 70 anos e os com idade inferior foram obtidos os seguintes valores: entre os 180 idosos haviam 144 (80 %) sintomáticos e 36 (20%) assintomáticos; entre os 323 mais jovens haviam 252 (78 %) sintomáticos e 71 (22%) assintomáticos. Considerando o nível de corte pela idade, os pacientes com 75 ou mais anos e os com idade inferior a 75 anos observou-se: entre os 113 idosos, haviam 91 (80,5 %) sintomáticos e 22 (19,5 %) assintomáticos; entre os 390 mais jovens haviam 305 (78,2 %) sintomáticos e 85 (21,8%) assintomáticos. **Conclusões:** Assistência de Enfermagem será bem empregada quando orientarmos os pacientes quanto à realização do exame, proporcionando conforto, atenção e importância às mulheres. Nos idosos e pré-transplantados, proporcionaremos maior assistência devido à idade e condição física.

847

Avaliação de morbi-mortalidade entre indivíduos submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) com e sem angioplastia coronariana prévia

MAGEDANZ, E H, MINOSSI, S D, MEDEIROS, R H, PICCOLI, J C E, BERTASO, A G, BODANESE, L C, GOLDANI, M A, MARTINS, V, GUARAGNA, J C V C.

Hospital São Lucas da PUCRS Porto Alegre RS BRASIL.

Introdução: A angioplastia coronariana (ACTP) com stent é um procedimento de rotina na atualidade. Entretanto, ao se preterir uma indicação cirúrgica, há possibilidade de futura cirurgia com o paciente mais idoso, do aparecimento ou agravamento de co-morbidades, da progressão da doença coronariana (muitas vezes acentuada pela manipulação com cateter) e da piora na função ventricular esquerda, condições que aumentam o risco cirúrgico. (Sant'Anna et al. Arq Bras Cardiol 2006; 87: 439-445). **Objetivo:** Comparar morbi-mortalidade entre pacientes submetidos à CRM com e sem a realização de ACTP prévia. **Métodos:** Estudo observacional, coorte histórica, envolvendo 2.445 pacientes submetidos à CRM, entre jan/96 e dez/06. Os dados foram obtidos em um banco de dados informatizado, padronizado, pré-existente no HSL/PUC. As variáveis pós-operatórias analisadas foram: óbito; AVC; uso de balão intra-aórtico (BIA); choque; uso de drogas vasopressoras; IAM; ICC e IRA. A estatística foi feita no software SPSS v 11.5, realizando testes univariados (qui-quadrado ou Exato de Fisher) para categóricas e teste T Student para contínuas. Após a análise multivariada por Regressão logística considerou-se significativas análises com p<0,05. **Resultados:** Entre 2.445 pacientes analisados, 295 (12,1%) realizaram CRM após ACTP. A comparação entre os grupos em relação ao óbito foi (p= 0,77), para AVE (p=0,12), para o uso de BIA (p=0,27), choque (p=0,56), uso de drogas vasopressoras (p=0,02), IAM (p=0,61), ICC (p=0,58) e IRA (p=0,76). **Conclusão:** O uso da ACTP tornou-se a estratégia dominante para o tratamento de DAC nos últimos anos, inclusive com colocação de múltiplos stents. Apesar de alguns estudos demonstrarem aumento da mortalidade e do risco de eventos cardíacos, nosso estudo mostrou que ACTP prévia a CRM não aumentou a morbi-mortalidade dos pacientes nas variáveis analisadas, sendo significativo apenas para o uso de drogas vasopressoras no pós-operatório de CRM, tornando-se necessário que novos estudos sejam realizados para confirmar estes achados.

848

Avaliação do conhecimento sobre Hipertensão Arterial Sistêmica em pacientes hipertensos atendidos no Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul.

MARCIA JESKE, MARIA A P MOARES, EMILIANE N SOUZA, DENISE DILLENBURG, DANIELA NASCIMENTO, ANNA STEIN, DANIELLE I COSTA, SÍLVIA GOLDMEIER, KATYA V RIGATTO, MARIA C IRIGOYEN.

Instituto de Cardiologia do RS/FUC - FFFCMPA Porto Alegre RS BRASIL e Unid. Hipertensão - Incor - Hospital de Clínicas de SP, USP São Paulo SP BRASIL

Introdução: Estudos demonstram que muitos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) abandonam o tratamento, e que a falta de conhecimento sobre a doença tem sido uma das causas da baixa adesão. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento dos pacientes com HAS do Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul – Fundação Universitária de Cardiologia (IC-FUC) sobre hipertensão. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal com 100 pacientes de ambos os sexos sem déficit cognitivo e idade ≥18 anos, realizado de março a setembro de 2006 no ambulatório Multi-HAS do IC-FUC. Foi aplicado um questionário com perguntas relacionadas à HAS, sendo 60% de acertos considerado nível satisfatório de conhecimentos. Os critérios de diagnóstico da HAS foram baseados nas V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Para verificar associação entre as variáveis foram utilizados os testes de Pearson e de Spearman, com nível de significância de 0,05. Resultados: A pressão arterial sistólica, medida no paciente sentado e no braço esquerdo, foi de 162 ± 34 mmHg e a diastólica de 92 ± 20 mmHg. 97% dos pacientes sabiam ser hipertensos, e 81% atingiram o nível satisfatório de conhecimento. O tempo de diagnóstico da doença foi de 15,86 ± 11,37 anos e a escolaridade 6,65 ± 3,97 anos. Não houve correlação significativa entre conhecimento e tempo de diagnóstico de HAS (rs = 0,23). **Conclusão:** O conhecimento sobre a doença foi considerado satisfatório para 81% dos pacientes, demonstrando que a redução da pressão arterial, que reflete a adesão ao tratamento, é dependente de um conjunto de ações e não apenas do conhecimento da doença.

849

Somatização e transtornos mentais comuns em hipertensão: prevalência e implicações para a atenção primária em saúde

CECILIA MARIA FIOROTTI, LUCIA E NOVAES MALLAGRIS.

CSEGSF/ENSP/Fiocruz Rio de Janeiro RJ BRASIL e IP/UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL

Os transtornos mentais comuns (TMC) ou distúrbios não-psicóticos apresentam prevalência significativa tanto em estudos populacionais (22-29%) quanto em unidades ambulatoriais e de atenção primária à saúde (42-56%) (Fortes, 2004 e Maragno et al, 2006). Fenômeno integrante das chamadas "formas contemporâneas de sofrimento psíquico", tem expressão importante no quadro da transição epidemiológica incompleta dos países periféricos, entre eles o Brasil. Uma das principais características dos TMC é envolver queixas difusas de natureza somática e não obrigatoriamente psíquica, o que leva frequentemente à procura por atendimento médico clínico. O estudo em questão avalia a prevalência geral de TMC e a participação do componente "distúrbios psicossomáticos" em hipertensos, atendidos em uma unidade pública de assistência ambulatorial. Uma amostra de 92 pacientes hipertensos cadastrados no Programa de Hipertensão da referida unidade foi submetida ao Questionário Geral de Saúde de Goldberg (QSG), instrumento que rastreia a presença de TMC através de 6 fatores componentes: saúde geral, estresse, desejo de morte, desconfiança no próprio desempenho, distúrbios de sono e distúrbios psicossomáticos . Os resultados permitem estimar a prevalência geral de TMC na referida amostra em 26% (sintomáticos) a 41% (graves), casos nos quais a participação do componente "distúrbios psicossomáticos" se faz presente na ordem de 71 a 75% .Discutem-se as implicações para a assistência em atenção primária. **Referências principais:**

Fortes, S (2004) Transtornos mentais na atenção primária: suas formas de apresentação, perfil nosológico e fatores associados em unidades do Programa de Saúde da Família do municiípio de Petrópolis/Rio de Janeiro. Tese de doutorado em Saúde Coletiva, IMS/UERJ

Maragno L, Goldbaum M, Gianini R J, Novaes HMD, César CLG (2006) Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo PSF (QUALIS) no município de São Paulo, Brasil, Cadernos de Saúde Pública, 22(8):1639-1648

850

O transplante cardíaco e o familiar cuidador

PATRÍCIA P RUSCHEL, EVELYN S. R. VIGUERAS, CAROLINE V. THOMAS, RENATA L. MACHADO, LÍDIA LUCAS LIMA, SOLANGE BORDIGNON.

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

Introdução: De acordo com o Registro Brasileiro de Transplantes (2005), o índice de intervenções vem crescendo nos últimos anos, tendo como referência o número de 196 transplantes realizados. **Objetivo:** Estudar a situação emocional do paciente pós-transplante através da percepção do familiar cuidador. **Delineamento:** Na primeira etapa realizou-se a análise quantitativa com estudo de coorte contemporânea e a seguir dados de entrevistas forma submetidos à análise qualitativa de conteúdo. **Material:** Amostra de 20 familiares cuidadores de pacientes, com tempo que variou entre 3 e 14 anos pós-tranplante, que responderam à aplicação de questionário e destes, cinco escolhidos de forma aleatória, realizaram entrevistas. **Método:** A análise estatística, da primeira etapa, foi realizada em planilha Excel /110 e com utilização do software SPSS. Na segunda etapa, analisou-se o material de entrevistas através do método de análise de conteúdo. **Resultados:** O familiar cuidador permaneceu o mesmo desde o pré-transplante (100%). Observa-se uma sobrecarga de responsabilidade emocional e afetiva por parte de um único membro (55%). Essa responsabilidade fica com o cônjuge na maioria dos casos (85%). A percepção dos familiares cuidadores em relação ao transplantado no que se refere às mudanças no relacionamento interpessoal, no âmbito doméstico (75%), familiar (40%) e social (40%). Essas mudanças aparecem em características psicológicas como: aumento da capacidade de tolerância (55%), da agressividade (40%), grau de exigência (60%) e aumento da carência afetiva (60%). Na análise qualitativa, as categorias resultantes são: impacto da doença e do transplante, enfrentamento com a intervenção, projeções e fantasias no novo órgão e no tratamento, mudanças no pós-transplante (positivas e negativas), auto-percepção do cuidador frente ao transplante, impacto e exigência emocional, adaptabilidade e percepção desta pessoa em relação ao auto-cuidado do transplantado. **Conclusão:** É de fundamental importância o comprometimento do familiar cuidador em relação ao paciente transplantado, auxiliado por outros membros da família principalmente, no que diz respeito ao período pós-transplante.

851

Trabalho retirado da programação científica pelo autor

852

Avaliação de fator de risco psicológico para eventos cardiovasculares, com base em eventos significativos

RACHEL JURKIEWICZ.

HC/UFPR Curitiba Pr BRASIL.

a) Fundamento: Eventos significativos são desencadeantes de vivência de perdas e/ou crise psicossocial, equivalentes à situação de estresse. Segundo Moreno Jr et al (Stress e doenças cardiovasculares. In: Lipp,MNE. Mecanismos Neuropsicofisiológicos de stress,2003), a assossiação de condições ambientais e psíquicas geram o estresse, cujos efeitos podem levar à doenças cardiovasculares. **b) Objetivo:** avaliar a probabilidade de adoecer devido à ocorrência de eventos significativos, no período de um ano. **c) Delineamento:** estudo realizado com 30 pacientes internados devido à crise coronarariana aguda,através de entrevistas semi-estruturadas e aplicação de Escala de Avaliação e Reajustamento Social de Holmes e Rahe (EARSHR). **d) Paciente ou material:** 30 pacientes internados na Unidade Coronariana devido à crise aguda, com os diagnósticos de angina ou infarto agudo do miocárdio, de ambos os sexos, de 37 a 67 anos. **e) Método:** Após entrevista semi-estruturada de rotina, de abordagem de condições subjetivas, foi aplicada a Escala (EARSHR), que indica percentual de probabilidade de adoecer: 37%- moderada; 51%-média; 79% severa. **f) Resultados:** Através das entrevistas, 80% relatou situação de crise atual, sendo 83,5% referente ao âmbito familiar e 16,5% em relação ao trabalho. Dos resultados da escala (EARSHR), 80% atingiu escore de probabilidade de adoecer , dos quais 46% apresentou probabilidade média; 29% probabilidade severa e 25% probabilidade moderada. **g) Conclusões:** As crises psicossociais ou situações de estresse estão presentes na emergência de crises coronarianas agudas. A investigação de eventos significativos deve ser realizada como rotina na clínica de cardiologia, pelo médico e/ou psicólogo da equipe, com a finalidade de identificar fator de risco psicológico para eventos cardíacos, assim como a necessidade de acompanhamento pelo psicólogo clínico ou psicólogo hospitalar.

853

Crenças e espectativas do paciente sobre o adoecer e tratamento e sua influência no comportamento de adesão - estudo de caso

ANA LUCIA MARTINS DA SILVA, PAOLA BRUNO DE ARAÚJO ANDREOLI, ALEXANDRE HOLTHAUSEN CAMPOS, CARLOS ALBERTO MOREIRO FILHO, ELIAS KNOBEL.

Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa São Paulo SP BRASIL.

O comportamento (cpto) de adesão depende da forma com que o paciente (pct) constrói o enfrentamento da doença/tratamento e de seu conhecimento, expectativas e crenças sobre os mesmos. **Objetivo:** Descrever a influência das crenças e expectativas sobre o tratamento no cpto de adesão de um paciente do "Estudo de identificação de fatores psicossociais presentes no cpto de adesão-não-adesão ao regime terapêutico proposto em pcts acometidos por infarto do miocárdio (IAM) recente - protocolo "Uso de células progenitoras autólogas de medula óssea na cardiomiopatia isquêmica". **Descrição do caso:** Pct sexo masculino, 74 anos, casado, 4 filhos, evangélico, profissionalmente ativo, nega antecedentes clínicos. Após IAM realizamos 8 avaliações mensais do estado emocional e do nível de adesão. Inicialmente o pct desconhecia a função das medicações sobre os fatores de risco. Apresentou atribuição equivocada da etiologia de sintomas físicos e acreditava que poderia controlá-los com auto-medicação. Fez modificações na prescrição na tentativa de avaliar seu estado de saúde.Tal cpto se manteve mesmo após evento agudo c/ internação em UTI. Ao longo do seguimento, a medida em o pct recebia informações apropriadas e esclarecimentos quanto à doença e tratamento algumas crenças anteriores se modificaram contribuindo para melhoria do nível de adesão e aquisição de cpto de saúde. Isto se refletiu em seu estilo de enfrentamento que passou de Auto-Controle para Aceitação da Responsabilidade. Ao término do seguimento pôde-se considerar o paciente como aderente ao tratamento. **Conclusão:** Crenças disfuncionais e expectativas irreais podem impactar negativamente no cpto de adesão. O acesso a informações, orientações e esclarecimentos que levem em consideração as características psicossociais do pct parecem favorecer a aquisição de condições favoráveis à adesão.

854

Eventos significativos e eventos cardíacos

RACHEL JURKIEWICZ.

Serviço de Psicologia do HC/UFPR Curitiba PR BRASIL e unidade Funcional de Cardiologia do HC/UFPR Curitiba PR BRASIL

a) Fundamento: Eventos significativos são acontecimentos que desencadeiam crise psicossocial afetando a subjetividade. Nestas situações podem ser manifestas reações de ansiedade e depressão, equivalentes ao estresse. Este é consierado fator de risco para processos do adoecer. (Lipp, M.N.E. Mecanismos Neuropsicofisiológicos do Estresse,2003). **b) Objetivo:** Realizar levantamento da ocorrência de eventos significativos, com a finalidade de verificar a relação entre estes e eventos cardíacos e comparar os resultados entre os gêneros. **c) Delineamento:** Investigar a ocorrência de eventos significativos, através de entrevistas semi-estruturadas, com pacientes internados, destacando aqueles mais recentes em relação ao evento cardíaco atual. **d) Paciente ou material:** amostra de 100 pacientes internados, 42% homens e 58% mulheres, devido a evento cardíaco, para investigação clínica ou cirurgia cardíaca, adultos e idosos. **e) Métodos:** A avaliação e acompanhamento psicológico a pacientes internados, realizada por meio de entrevistas semi-estruturadas, tem como um dos objetivos a investigação da ocorrência de eventos significativos, através das perguntas: ocorreu alguma perda significativa? Aconteceu algo que mudou sua vida? **f) Resultados:** 70% relatou eventos significativos, dos quais os mais recentes e frequentes foram: morte de familiar, 50% e separação de familiar, 20%. A ocorrência em relação ao evento cardíaco atual, com 45,5% foi há mais de 5 anos; no mesmo ano para 23%; até 2 anos para 18,5% e para 13% de 2 a 5 anos. O teste qui-quadrado não constatou diferença significativa entre os gêneros (x^2 =8,810; p=0,066). Ambos relataram eventos significativos nas mesmas proporções. Pode-se observar uma leve tendência dos homens relatarem mais eventos ocorridos a mais de 5 anos ou de não relatarem eventos significativos (ambos com 36%). **g) Conclusões:** Eventos significativos como morte e separação de familiares, podem ser indicativos de fator de risco psicológico para eventos cardíacos. Os efeitos subjetivos de tais acontecimentos podem se manifestar a curto, médio e longo prazo, de meses a mais de 5 anos.

855

Aspectos psicológicos da obesidade em pacientes de um ambulatorio de referência em cardiologia pediátrica preventiva no sul do Brasil

RENATA L. MACHADO, EVELYN S. R. VIGUERAS, PATRÍCIA P RUSCHEL, LUCIA C PELLANDA.

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

Introdução: Atualmente, a obesidade vem adquirindo destaque importante no cenário científico mundial como uma condição clínica que vem se desenvolvendo, sobretudo na faixa etária pediátrica. **Objetivo:** Descrever as características pessoais relacionadas à auto-estima em crianças e adolescentes obesos do Grupo de Cardiologia Pediátrica Preventiva com base no referencial psicanalítico. **Métodos:** Estudo descritivo, de uma população de 5 a 15 anos referida a ambulatório especializado. Realizou-se entrevista clínica e aplicou-se questionário com amostra de 16 pacientes com diagnóstico de obesidade infantil. Os pais acompanhavam a entrevista inicial. **Resultados:** A média de idade dos participantes foi de 10,69 anos, sendo 43,8% meninos e 56,3% meninas. A média de IMC das meninas foi de 25,3 Kg/m² e dos meninos foi de 28,21Kg/m². Quanto aos dados qualitativos, o maior número de respostas aparece em atividades como brincar e jogar, perfazendo um total de 87,5%. Estas ações superam o desejo de assistir à televisão, ou jogar videogame, muito embora a média de 5 horas gasta por eles na frente da TV tenha aparecido como uma informação importante. **Conclusão:** No caso deste grupo, os estímulos necessários a um desenvolvimento infantil considerado saudável, do ponto de vista da subjetividade, aparecem de modo bastante empobrecidos por parte dos pais. Os dados também elucidam que há uma relação direta entre a obesidade infantil e o distanciamento do brincar, resultando num prejuízo no desenvolvimento psíquico deste grupo. Portanto, os achados mostram que os sujeitos da pesquisa sinalizam uma preferência pelo brincar, contudo não indicam fazer o que gostam.

TEMAS LIVRES - 08/09/2007
APRESENTAÇÃO ORAL - ENFERMAGEM

856

Perfil de portadores de marcapasso cardíaco definitivo da região do planalto médio

LUCIANA LAIS PRESTES, SÍLVIA GOLDMEIER.

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

Introdução: A estimulação cardíaca artificial deixou de ser apenas uma forma de salvar vidas, pois promoveu a efetividade e a segurança, além da melhoria da qualidade de vida e tempo de sobrevida ao paciente portador de marcapasso. **Objetivo:** Descrever o perfil de pacientes portadores de marcapasso cardíaco definitivo da região do planalto médio do Rio Grande do Sul. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal histórico, de de pacientes que se submeteram a implante de marcapasso cardíaco definitivo, na região do planalto médio no período de janeiro de 2003 a janeiro de 2005, em um Hospital Geral de referência com 600 leitos, com fins filantrópicos, situado na região norte do estado. Foi elaborado para este estudo um formulário para registro dos dados de identificação, diagnóstico e características clínicas dos pacientes do portador de MP. **Resultados:** Foram incluídos 417 prontuários de pacientes e com idade de 18 a 102 anos sendo que 55% eram do sexo feminino. O bloqueio átrio ventricular total foi o principal diagnóstico de indicação para o implante, e o tipo de marcapasso para o tratamento foi o de câmera única que representou 72% destes implantes. O convênio de saúde utilizado pelos pacientes foi o Sistema Único de Saúde, correspondendo a 98% de todos os procedimentos efetivados. **Conclusão:** Embora nossos resultados sejam divergentes quanto as indicações encontradas na literatura, nesta amostra o MP de câmara única foi o mais indicado para pacientes com BAVT.

857

O controle da pressão arterial está relacionado com o melhor escore de qualidade de vida?

ELIZANGELA O. FREITAS, GRAZIA GUERRA, MARIA CLAUDIA IRIGOYEN, HENO FERREIRA LOPES.

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS são paulo sp BRASIL.

Os pacientes hipertensos têm como desafio o controle efetivo da pressão arterial, o qual pode ser obtido por meio da observância às recomendações medicamentosas e pela mudança de hábitos de vida. Essa mudança de hábitos e o seguimento sistemático da terapia medicamentosa poderiam implicar em benefícios ou prejuízo na qualidade de vida dos indivíduos hipertensos. O objetivo do estudo foi correlacionar os valores da pressão arterial de 33 pacientes hipertensos atendidos ambulatorialmente em relação ao escore de qualidade de vida(QV). Foram selecionados pacientes hipertensos, ambos os sexos, com valores de pressão maiores ou iguais a 90 mmHg para pressão arterial diastólica (PAD), e maiores ou iguais a 140 mmHg para a pressão arterial sistólica (PAS). Foram realizadas consultas de enfermagem e aplicação dos instrumentos de identificação e de qualidade de vida utilizando-se do WHOQOL "Bref", este instrumento avalia sob 4 domínios: fisíco, psicológico, relações sociais e meio ambiente e considera a QV um constructo multidimensional. O valor da pressão arterial foi obtida na posição supina em MSD após 5 minutos de repouso, sendo obtidas 3 medidas com intervalo de 2 minutos entre elas, foi adotada a fase 1 e fase 5 de "Korotkoff" como determinação. Observou-se que 69,7% dos pacientes eram do sexo feminino e 30,3%do sexo masculino. A média da PAS foi de 149,5±22 mmHg e da PAD média foi de 93,2±10,7mmHg e 78,7% dos pacientes apresentavam sobrepeso com média do IMC de 30,3±6Kg/m2. Quanto ao escore de qualidade de vida não houve relação do melhor valor de escorre de QV nos quatro domínios, com os valores da pressão arterial obtidos na população. Concluindo os escores de qualidade de vida não obtiveram correlação com o melhor valor de pressão arterial.

858

Conhecimento dos pacientes sobre anticoagulação oral crônica

CLARISSA BORBA HENN, MARTA R BOAZ, ENEIDA R RABELO, EMILIANE N SOUZA.

PPG Enfermagem - Instituto de Cardiologia do RS / FUC Porto Alegre RS BRASIL e Escola de Enfermagem - UFRGS Porto Alegre RS BRASIL

Introdução: Os anticoagulantes orais (ACO) vêm sendo cada vez mais utilizados na prevenção secundária de fenômenos tromboembólicos. O conhecimento relativo a esta terapêutica torna-se fundamental para que se alcance o efeito desejado do ACO. **Objetivo:** Verificar o conhecimento de pacientes sobre a terapêutica com ACO, com diferentes indicações para uso. **Métodos:** Estudo transversal, desenvolvido em um ambulatório específico para pacientes que fazem uso de ACO crônica, em uma instituição de referência cardiológica no estado do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados por meio de um questionário, composto por 10 questões de respostas fechadas, sendo que o acerto de 8 questões ou mais caracterizou um conhecimento satisfatório. Além da análise descritiva dos dados sócio-demográficos e clínicos, os pacientes foram comparados quanto aos possíveis fatores que poderiam interferir no conhecimento, através de uma análise bivariada, utilizando o teste Exato de Fischer. **Resultados:** Dos 120 pacientes da amostra, 65 (54,2%), do sexo feminino com idade média 58±12 anos. Quanto ao International Normatized Ratio (INR), 83 (69,4%) dos pacientes encontravam-se fora da faixa terapêutica e 42,5% apresentaram eventos hemorrágicos nos últimos seis meses. A maioria [77(64,1%)] dos pacientes obteve um conhecimento satisfatório A média de acertos foi de 7,8+1,7, sendo que apenas 38 (31,7%) pacientes acertaram a questão sobre cuidados com a alimentação. Quando comparados em relação aos fatores que poderiam interferir no conhecimento, considerando escolaridade, renda mensal, evento hemorrágico, tempo de uso do ACO e sexo, não houve associação significativa com esses fatores. **Conclusão:** A maioria dos pacientes apresentou um conhecimento satisfatório sobre o tratamento, embora este aspecto não tenha se relacionado com a faixa terapêutica. Evidencia-se a necessidade de um acompanhamento sistemático, através de medidas educacionais por profissionais de saúde capacitados, na tentativa de detectar as dificuldades encontradas pelos pacientes com relação à manutenção de um INR desejável, procurando orientá-los para uma melhor adesão ao tratamento e, evitando ou diminuindo a incidência de eventos tromboembólicos ou hemorrágicos.

859

Qualidade de vida de cuidadores de pacientes com insuficiência cardíaca

DOMINGUEZ, D R, ÁVILA, C W, ALITI, G, DOMINGUES, F B, GONZALEZ, S M B, RABELO, E R.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Serviço de Cardiologia Porto Alegre RS BRASIL e UFRGS - Escola de Enfermagem Porto Alegre RS BRASIL

Introdução: O processo de educação para a saúde é considerado essencial no manejo de pacientes com insuficiência cardíaca (IC) tanto para os pacientes quanto para seus familiares e/ou cuidadores. No entanto, muitas vezes estes cuidadores ficam sobrecarregados com responsabilidades que envolvem desde o uso das medicações até as atividades de autocuidado. **Objetivos:** Avaliar a qualidade de vida dos cuidadores de pacientes com IC. **Métodos:** Estudo transversal contemporâneo, que incluiu familiares/cuidadores de pacientes com IC que participavam ativamente do cuidado domiciliar, no período de agosto a novembro de 2006. Este estudo foi desenvolvido no ambulatório de IC do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Foi utilizado o instrumento de avaliação de qualidade de vida WHOQOL-bref. **Resultados:** Foram incluídos 61 familiares/cuidadores, com idade média 51±13,5 anos, predominantemente brancos (82%) e do sexo feminino (88,5%). A qualidade de vida geral dos familiares foi de 61±23 (escore de 0-100 pontos). Quanto à sua participação nos cuidados domiciliares, observou-se um maior envolvimento no controle e uso correto das medicações (85,2%). No tratamento não-farmacológico o envolvimento maior estava relacionado aos cuidados quanto ao controle do sal na dieta (77%) e ao controle da restrição de líquidos (47,5%). Foram realizadas correlações entre a qualidade de vida e o número de cuidados em que o familiar estava envolvido, e os quatro domínios do instrumento. Houve uma correlação positiva de pequena a moderada magnitude no domínio de relações sociais em relação à qualidade de vida e o número de cuidados em que o familiar estava envolvido (rs = 0,2; P = 0,03) e, de moderada magnitude, no domínio de meio ambiente (rs = 0,3; P = 0,01). **Conclusões:** Foi demonstrado com esses resultados que os cuidadores de pacientes com IC apresentaram uma qualidade de vida pouco satisfatória. O maior envolvimento dos cuidadores estava relacionado aos cuidados com a dieta. Os demais cuidados (atividade física e controle de peso), não tiveram correlação.

860

Incidência de complicações vasculares em pacientes submetidos à angioplastia coronariana transluminal percutânea por via arterial transradial e transfemural

MARINÊZ K ARMENDARIS, FABIANE J. ALVES, SIMONE G. RITTER, KARINA O AZZOLIN, MARIA A P MOARES.

PPG Enfermagem-Instituto de Cardiologia do RS/FUC Porto Alegre RS BRASIL.

Introdução: Intervenções coronárias percutâneas têm aumentado consideravelmente nos últimos anos. Em decorrência do avanço tecnológico, foram desenvolvidas vias arteriais alternativas a femural, como a via transradial, braquial e ulnar. Complicações relacionadas ao acesso arterial quando presentes representam desconforto aos pacientes, além de custo adicional ao tratamento. A identificação e intervenção precoce do enfermeiro sobre possíveis complicações permitem a redução de riscos e maior segurança ao paciente. **Objetivos:** Descrever as complicações vasculares relacionadas às punções arteriais transradial e transfemoral, em pacientes submetidos à angioplastia transluminal percutânea (ACTP), em um hospital geral. **Métodos:** Estudo de coorte, prospectivo, realizado com pacientes submetidos à ACTP pelas vias arteriais radial e femoral, no período 03/2006-05/2006. Foi aplicado um instrumento contendo a busca de informações relacionadas a possíveis fatores preditores destas complicações, além da identificação da via arterial a ser utilizada. Após o procedimento os pacientes foram avaliados até o momento da alta hospitalar. **Resultados:** Foram avaliados 199 pacientes com média de idade 64,69±10 anos. As co-morbidades mais prevalentes foram a hipertensão arterial (82,91%) e o diabete mellitus (24,75%). As coronárias acometidas e tratadas nesta amostra foram 47% artéria descendente anterior (ADA), 27% coronária direita (CD) e 26% coronária circunflexa (CX). Foram realizadas 164 intervenções coronárias por abordagem radial e 35 por femoral. As complicações vasculares encontradas pela via radial foram: equimose local (18,29%), hematoma (17,68%), perda da permeabilidade do vaso (8,53%) e retenção urinária (2,43%). As complicações encontradas pela via femoral foram: retenção urinária (25,71%), equimose local (17,14%) e hematoma (14,28%). **Conclusão:** Nossos resultados demonstram maior incidência de complicações vasculares por via radial quando comparado com a via femoral. É necessário que os profissionais discutam e reavaliem a via arterial de escolha conforme presença de fatores de risco ou preditores de complicações, minimizando estes achados

861

Adesão ao tratamento de pacientes com doença arterial coronariana

ROSANA LUNELLI, EMILIANE N SOUZA, FRANCIELI ESMERIO, MARIA ANTONIETA P. DE MOARES.

PPG Enfermagem - Instituto de Cardiologia do RS/FUC Porto Alegre RS BRASIL.

Introdução: A terapêutica comumente instituída aos pacientes após o evento cardíaco são medidas de prevenção secundária, reduzindo a incidência de eventos coronarianos recorrentes. A equipe multiprofissional, tem desempenhado papel importante na educação de medidas terapêuticas não-farmacológicas. A adesão ao tratamento é um processo comportamental complexo, influenciado pelo meio ambiente, pelos profissionais de saúde e pelos cuidados assistenciais. **Objetivo:** Identificar fatores que influenciam na adesão do tratamento dos pacientes atendidos pela equipe multidisciplinar no ambulatório de prevenção secundária da doença arterial coronariana (DAC). **Método:** Estudo transversal realizado com pacientes com diagnóstico de primeiro infarto agudo do miocárdio (IAM). Foi aplicado o teste de Morisky para avaliar a adesão terapêutica farmacológica. Variáveis de hábitos modificáveis importantes para o tratamento da DAC foram analisadas para avaliar a adesão não farmacológica. Os pacientes do Grupo Aderente (GA) foram classificados com > 4 pontos e Grupo Não Aderente (GNA) com ≤ 4 pontos. Foram registradas as dificuldades que pudessem influenciar na adesão ao tratamento, relatadas pelos pacientes. **Resultados:** Foram incluídos 92 pacientes com 56 ±11 anos, 64% do sexo masculino, média de escolaridade 6,4±3,9 anos de estudo. Na adesão à terapêutica não farmacológica não houve diferença estatisticamente significativa entre os gêneros, pacientes casados (62,5%) foram menos aderentes que os solteiros (50%). Na adesão à terapêutica farmacológica, o GA predominou no sexo masculino (57,6%), de adultos mais jovens com idade 55,2±11,0 e escolaridade de 6,8±3,7 anos. O GA foi maior após 3ª consulta (58,5%) comparado som o GNA (41,5%), porém não houve diferença estatisticamente significativa. Os fatores associados à não adesão mais citados foram os individuais 68%, sócio-econômicos (29%) e terapêuticos (25%). **Conclusão:** Os resultados apontaram para uma população de pacientes com baixa aderência ao tratamento de prevenção secundária da DAC. A educação de medidas terapêuticas farmacológicas e não-farmacológicas deve ser intensificada.

862

A contribuição da escuta sensível na consulta de enfermagem para qualidade de vida de clientes com insuficiência cardíaca

LIANA A CORRÊA, IRACI SANTOS, VALÉRIA M S SANTOS, MARCELO I BITTENCOURT, RICARDO MOURILHE ROCHA, DENILSON C ALBUQUERQUE.

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

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma das doenças cardiológicas que mais cresce no mundo. Notamos que clientes com IC tendem ao isolamento social devido ao estresse e outros fatores psicológicos, comprometendo sua qualidade de vida (QV). **Objetivo:** Verificar a contribuição da escuta sensível na consulta de enfermagem para qualidade de vida de clientes ambulatoriais com IC. **Materiais e métodos:** Coorte de 50 clientes de uma Clínica de IC, utilizando-se método quase-experimental, estando os pacientes em qualquer classe funcional da New York Heart Association. Dividimos em dois grupos: experimental (GI) (intervenção) e controle (GII) acompanhados por 4 meses. Ambos os grupos receberam consultas mensais de enfermagem baseada na escuta sensível de Barbier entre março a agosto de 2006. O GI, além das consultas, recebeu ligações telefônicas semanais no mesmo período. Para avaliação dos escores de qualidade de vida foi utilizado o questionário Minnesota living with heart failure® (MLwHF) na visita basal e após o término do estudo. Utilizamos os testes T de Student, qui-quadrado e exato de Fisher. **Resultados:** Observamos melhora nos escores do questionário de QV (MLwHF) em todos os clientes, independente dos grupos, após as consultas de enfermagem (32,9±20,1 vs 20,8±18,1; p<0,001). Analisando os grupos separadamente também foi observada a melhora nos escores do MLwHF: GI (29,4±18,9 vs 17,7±14,6; p<0,001) e GII (36,4±21,1 vs 24±20.9 com p < 0,001), porém não houve diferença estatística significativa entre os grupos. **Conclusão:** Foi demonstrado que a institucionalização da consulta de enfermagem baseada na escuta sensível junto a estes clientes foi um fator determinante na melhora dos escores de QV. Salientamos que o questionário do MLwHF é um instrumento que atende às questões relacionadas a esta doença de forma abrangente, porém atenta-se para a necessidade de uma tradução que melhor abrangesse modificações culturais, pois, notaram-se algumas dificuldades de entendimento pelos clientes.

863

Crenças de pessoas negras hipertensas sobre barreiras e benefícios relacionados a evitar tensões e preocupações

CLÁUDIA GEOVANA DA SILVA PIRES, FERNANDA CARNEIRO MUSSI.

Escola de Enfermagem da UFBA Salvador Ba BRASIL e Hospital São Rafael Salvador Ba BRASIL

Introdução: As tensões e preocupações da vida diária constituem-se em fator de risco para o aumento da pressão arterial e as crenças em saúde podem influenciar na adesão ao tratamento. **Objetivo:** Estimar o percentual de crenças em saúde sobre barreiras e benefícios para evitar as tensões e preocupações da vida cotidiana para pessoas negras hipertensas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de natureza quantitativa. A Base teórica utilizada foi o Modelo de Crenças em Saúde. Foram entrevistadas 106 pessoas negras autodeclaradas e hipertensas há mais de seis meses, em um Centro de Saúde, no bairro da Liberdade, em Salvador, BA. O período de coleta de dados foi de 17 de julho a 27 de setembro de 2006. Para a entrevista utilizou-se parte da Escala de Crenças em Saúde validada por Dela Coleta. As análises foram descritivas. A amostra foi predominantemente constituída por mulheres, pessoas sem companheiro e em atividade laboral, com idade mediana de 54 anos, baixo nível de escolaridade e baixa renda mensal. **Resultados:** A análise global sobre as crenças mostrou que 2/3 da amostra ficou indecisa quanto a importância de evitar preocupações para o controle da doença (63,2%) e, ainda, 19,8% percebeu crenças em saúde sobre barreiras para esse comportamento. O predomínio da percepção de barreiras foi de 94,4% para a crença "o trabalho não permite viver sem preocupações", 96,2% para "quem tem família não consegue se despreocupar" e 99% para "é difícil viver sem preocupações quando se tem muita responsabilidade". **Conclusões:** Esses resultados mostraram que a despeito dos benefícios desfrutados por um indivíduo capaz de evitar preocupações, as barreiras estão estreitamente ligadas as crenças de que a preocupação é fator inerente a própria condição de ser humano e de vida, ou seja, de um ser ativo que trabalha e relaciona-se e inserido em um contexto social muitas vezes adverso a um vida digna. Nesse sentido, trabalhar a educação em saúde com vistas a evitar preocupações é um desafio para a equipe de saúde, demanda estratégias individualizadas e a consideração do contexto sócio-econômico e cultural da pessoa.

864

Avaliação da comunicação não verbal do paciente submetido à cirurgia cardíaca desde o acordar da anestesia geral até o momento da extubação

SUELI C WERLANG, MARIA ANTONIETA P. DE MOARES, KARINA O AZZOLIN, EMILIANE N SOUZA.

PPG Enfermagem - Instituto de Cardiologia do RS / FUC Porto Alegre RS BRASIL.

Introdução: Cirurgias cardíacas (CC) são consideradas de alta complexidade, onde o paciente é submetido à anestesia geral e tem sua recuperação no centro de terapia intensiva (CTI), sendo necessário permanecer sob entubação traqueal. A comunicação não verbal representa uma ferramenta essencial no despertar da sedação até o momento da extubação para a adequada interação entre equipe e paciente. **Objetivo:** Avaliar a comunicação não verbal do paciente submetido à cirurgia cardíaca, após o acordar da anestesia geral até o momento da extubação. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo, no qual foram incluídos pacientes > de 18 anos que aceitaram participar do estudo, submetidos à CC, no período de março a julho de 2006, junto a unidade de terapia intensiva cardiológica em um hospital geral da região norte do Rio Grande do Sul. Foram excluídos pacientes submetidos à CC de urgência e portadores de doenças neurológicas. Todos os pacientes receberam as orientações pré-operatórias conforme com a rotina do serviço de enfermagem da instituição. A comunicação não verbal do paciente foi avaliada no despertar da anestesia, durante o período pós-operatório, através de um questionário próprio aplicado pelos enfermeiros do CTI, após o paciente ser considerado acordado (escala de Ramsay-2). **Resultados:** Dos 100 pacientes incluídos no estudo, 57% eram do sexo masculino, com idade média de 60,1+13 anos. A comorbidade mais prevalente foi a hipertensão arterial (67%) e a cirurgia de revascularização do miocárdio ocorreu em 54% da amostra. A mediana de tempo de entubação desde a chegada na CTI até a extubação foi de 4,9h. A maioria dos pacientes acordou calma (91%), atendeu ao comando verbal (92%), demonstrou entendimento e respondeu sobre a dor (92%), movimentou os membros quando solicitado (91%) e permaneceu calmo e cooperativo (80%). **Conclusão:** Pacientes orientados pela equipe de saúde acordaram mais calmos e colaborativos, demonstrando entendimento do que estão vivenciando. O enfermeiro deve compreender as mensagens não-verbais dos pacientes para facilitar o processo de recuperação e melhorar a interação enfermagem-paciente-família.

865

Perfil dos pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio em um hospital de referência cardiológica do RS

MICHELLE V B FERNANDES, MARIA ANTONIETA P. DE MOARES, KARINA O AZZOLIN, EMILIANE N SOUZA.

PPG Enfermagem - Instituto de Cardiologia do RS / FUC Porto Alegre RS BRASIL e Faculdade Nossa Senhora de Fátima Caxias do Sul RS BRASIL

Introdução: A revascularização do miocárdio (RM) é uma das opções de tratamento para a cardiopatia isquêmica. Contudo, tem-se observado mudanças no perfil dos pacientes submetidos a este tipo de cirurgia; a gravidade dos mesmos têm aumentado consideravelmente nas últimas décadas trazendo, como conseqüência, o aumento dos riscos de complicações trans e pós-operatórias. **Objetivo:** Identificar o perfil sócio-demográfico e clínico dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva cardiológica, submetidos à cirurgia de RM. **Métodos:** Estudo de coorte contemporâneo, envolvendo 58 pacientes submetidos à cirurgia de RM no período de março a junho de 2006, com indicação de recuperação pós-operatória na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital de referência cardiológica da região Sul do pais. Os dados foram coletados do prontuário dos pacientes desde a sua chegada até a alta da UTI. **Resultados:** A faixa etária da amostra variou de 43 a 86 anos, com média de 65,3+9,7 anos, sendo 70,7% do sexo masculino. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) foi a comorbidade de maior prevalência (86,2%), seguida por dislipidemia (60,3%) e tabagismo (44,8%). Dos pacientes estudados, 82,8% realizaram RM isolada, destes, 29,2% utilizaram circulação extra-corpórea. O tempo médio de cirurgia foi de 5,5+1,2h. Complicações pós-operatórias ocorreram em 48,3% dos pacientes: fibrilação atrial foi a complicação mais freqüente (20,7%). A mediana de permanência na UTI foi de 2,5 dias (2,0-4,0) e a taxa de mortalidade foi de 8,6%. As complicações pós-operatórias estão associadas com a idade (P= 0,03) e o tempo de permanência na UTI (P<0,001). **Conclusões:** Os pacientes submetidos à RM caracterizam-se pela idade mais avançada, sexo masculino, sendo a HAS, dislipidemia e tabagismo os fatores de risco mais prevalentes. Para a obtenção de melhores resultados pós-operatórios, torna-se importante conhecer o perfil dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em nosso meio, para uma adequada assistência da equipe multiprofissional atuante no pós-operatório imediato, capaz de evitar ou minimizar possíveis complicações pós-operatórias.

866

A presença de ansiedade não influencia na recuperação pós-operatória de cirurgia cardíaca

TAISE SANTOS DO NASCIMENTO, ENEIDA R RABELO, EMILIANE N SOUZA.

PPG Enfermagem - Instituto de Cardiologia do RS / FUC Porto Alegre RS BRASIL e Escola de Enfermagem - UFRGS Porto Alegre RS BRASIL

Introdução: Pacientes cirúrgicos sofrem graus variados de estresse psicológico no período peri-operatório. A ansiedade nesse período está diretamente relacionada ao ambiente não familiar, à perda de controle, medo da dor e da morte. **Objetivo:** Relacionar o nível de ansiedade dos pacientes no período pré-operatório com possíveis complicações no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Métodos:** Estudo de coorte contemporâneo. Foram incluídos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca no período de maio a julho de 2006, em um hospital especializado em cardiologia no estado do Rio Grande do Sul. Para avaliar ansiedade os pacientes foram entrevistados pelo pesquisador no dia anterior à cirurgia, utilizando a Escala Hamilton de Ansiedade (EHA). No pós-operatório, os pacientes foram acompanhados quanto à evolução clínica e complicações durante sua permanência na unidade de cuidados intensivos. **Resultados:** Dos 83 pacientes avaliados, 57(68,7%) eram do sexo masculino, com idade média de 62±11 anos. A hipertensão estava presente em 54(65,1%) dos casos seguida pelo tabagismo 53(63,9%). Conforme a EHA, ansiedade leve foi apresentada pela maioria dos pacientes 73(88%), seguida por pacientes com ansiedade moderada 5(6%) e ansiedade severa 5(6%). Agitação psicomotora foi encontrada em 21 (25,3%) dos pacientes. Todos os pacientes realizaram circulação extra-corpórea, com tempo médio de 83±25,7min, com mediana de permanência em ventilação mecânica de 9(8-11), média de permanência na unidade de cuidados intensivos de 3,14±1,5 dias e internação hospitalar de 12,8±6,5 dias. Complicações pós-operatórias foram encontradas em 29 pacientes, dentre as quais a fibrilação atrial foi a mais freqüente (12%). Analgesia em bolus foi utilizada em 79 pacientes com freqüência média de utilização de 3,4±2,3 vezes. **Conclusão:** Não houve associação entre o nível de ansiedade e complicações pós-operatórias, tempo de internação, agitação psicomotora e necessidade de analgesia e sedação. Novos estudos com uma melhor estratificação no período pré-operatório como cirurgias prévias ou o equilíbrio nesta população entre os gêneros poderiam modificar estes resultados.

867

Crenças em saúde de pessoas negras hipertensas: barreiras e benefícios relacionados a dieta

CLÁUDIA GEOVANA DA SILVA PIRES, FERNANDA CARNEIRO MUSSI.

Escola de Enfermagem da UFBA Salvador BA BRASIL e Hospital São Rafael Salvador BA BRASIL

Introdução: Crenças em saúde podem influenciar na adesão ao tratamento da hipertensão arterial. **Objetivos:** 1) Estimar o percentual de crenças em saúde sobre barreiras e benefícios para usar pouco sal na comida, comer menos gordura e doce.2) Conhecer os fatores sócio-demográficos associados às crenças sobre benefícios em relação a dieta para o controle da hipertensão arterial. Estudo descritivo e exploratório que utilizou como base teórica o Modelo de Crenças em Saúde. Foram entrevistadas 106 pessoas negras autodeclaradas e hipertensas há mais de seis meses. Para a entrevista utilizou-se parte da Escala de Crenças em Saúde validada por Dela Coleta. Realizaram-se análises descritivas e inferencial sendo os testes estatísticos verificados em nível de 5% de significância. A amostra foi predominantemente constituída por mulheres, pessoas sem companheiro, com idade mediana de 54 anos, baixo nível de escolaridade e baixa renda mensal. A análise global sobre as crenças em saúde mostrou predomínio da categoria benefícios para usar menos sal (68,9%), comer comida menos gordurosa (81,1%) e menos doce (91,5%). Os homens em relação as mulheres perceberam 3% menos crenças sobre benefícios quanto a usar menos sal (RP 0,97), 7% a comer menos gordura (RP=0,93) e 5% menos doce (RP 0,95). Pessoas na faixa etária < 45 anos, em relação àquelas com idade ≥ a 54 anos, perceberam 24% menos benefícios quanto ao uso do sal (RP=0,76) e 3% quanto a evitar gordura (RP=0,97). Aquelas com até o 1º grau em relação às com 3º grau, perceberam 3% menos benefícios quanto ao uso de sal (RP=0,97) e 9% ao consumo de gordura (RP=0,91). Os solteiros, em relação aos casados, perceberam mais crenças sobre benefícios apenas para evitar gordura (RP=1,09). As pessoas com renda mensal menor que um salário mínimo em relação às com superior a três perceberam 10% menos benefício para evitar o consumo de sal (RP=0,90) e 17% o de doces (RP=0,83), sendo essa diferença estatisticamente significante (IC= 0,69; 0,99). **Conclusões:** O estudo mostrou tendência a percepção de menos crenças sobre benefícios em estratos sócio-econômicos menos favorecidos, adultos jovens e pessoas sem companheiro e contribui para a identificação de grupos de risco e indicadores de adesão ao tratamento.

868

Reabilitação cardiopulmonar e metabólica no pós-operatório de cirurgica cardíaca: Intervenções de Enfermagem

IVANY BAPTISTA.

Universidade do Vale do Paraíba São José dos Campos SP BRASIL e Hospital Pio XII São José dos Campos SP BRASIL

Introdução: A Reabilitação Cardiopulmonar e Metabólica (RCPM) destina-se a pacientes que apresentam Doença Arterial Coronária, Insuficiência Cardíaca, Disfunções Valvares, pré e pós-operatório de Cirurgia Cardiovascular. Durante a internação hospitalar (fase I), além de exercícios de leve intensidade, o estímulo ao auto-cuidado através de ações educativas direcionadas aos pacientes e seus familiares, devem ser supervisionadas continuamente pelo enfermeiro. **Objetivo:** Descrever as principais intervenções de enfermagem, durante o Programa de RCPM (fase I) no Pós-operatório de Cirurgias Cardíacas, em um Hospital Especializado. **Metodologia:** Descritiva e exploratória e retrospectiva (1º semestre de 2006), através da consulta aos prontuários de 30 pacientes submetidos a cirurgia cardíaca e observação das intervenções de enfermagem no cotidiano da assistência prestada a estes pacientes, relacionadas à alimentação, higiene e conforto, a partir do pós-operatório imediato até a alta hospitalar em torno de sete dias, para prevenção e tratamento de complicações cardiopulmonares e metabólicas. **Resultados:** Os 30 (100%) pacientes sentaram no leito a partir do 1ºPO; 20 (66,6%)na poltrona 2º PO; 20(66,6%)foram encaminhados ao banho de aspersão com auxílio no 2ºPO; 20(66,6%) realizaram auto-cuidado na higiene oral e alimentação a partir do 1ºPO, 18(60%) caminhar no corredor sem auxilio a partir do 3ºPO. 10(33,3%) pacientes evoluíram com complicações e permaneceram mais tempo na UCO, necessitando de repouso absoluto, 2(6,6%)pacientes ao chegarem na clínica cirúrgica, tiveram complicações relacionadas a arritmias, retardando a deambulação. **Conclusão:** O acompanhamento se inicia com a avaliação pré-operatória, onde os principais objetivos são identificar pacientes com risco aumentado para complicações, além disso, eles são instruídos através de explicações gerais sobre o ato cirúrgico, drenos, cateteres, sedação, intubação endotraqueal, realização dos exercícios respiratórios, estímulo ao auto-cuidado, deambulação e conscientização.

869

Qualidade de vida dos portadores de Insuficiêcia Cardíaca

Toledo J A S, SOARES, D A, SANTOS, L F, LIMA, R M B, GALDEANO, L E.

Faculdade de Enfermagem do Hosp. Israelita Albert Einstein São Paulo SP BRASIL.

O DATASUS notificou, no mês de janeiro de 2006, um total de 186.521 casos de hospitalizações com diagnóstico de insuficiência cardíaca (IC) só no estado de São Paulo. As doenças crônicas, em especial as doenças cardiovasculares, têm recebido maior atenção dos profissionais de saúde nas últimas décadas, devido à sua alta morbimortalidade, e tendo em vista o grande impacto e a interferência negativa que os sinais e sintomas da IC implica a seu portador tivemos neste estudo o objetivo de identificar o nível de qualidade de vida (QV) em portadores de insuficiência cardíaca. A pesquisa foi realizada por um estudo descritivo, exploratório, transversal e com abordagem quantitativa, com amostra obtida por conveniência e constituída de 30 portadores de insuficiência cardíaca, independente do sexo, idade ou do grau de insuficiência. Para o estudo, foi utilizado um questionário destinado à investigação do grau da Insuficiência Cardíaca; e pelo Medical Out comes Study 36-item Short Form Health Survey (SF-36), um instrumento genérico validado e traduzido para nossa língua que avalia em porcentagem a Qualidade de Vida em oito categorias e uma análise da percepção do cliente quanto a sua condição de saúde geral atual comparada com a saúde geral de um ano atrás. Os resultados segundo as categorias avaliadas foram: Saúde mental 52%¨, Vitalidade 45%, Aspectos sociais 38%, Dor 37%, Estado geral da saúde 33%, Capacidade funcional 21%, Aspectos físicos e Aspectos emocionais 0%, apresentando 7 das categorias percentagens abaixo de 50%. A maioria dos integrantes da amostra (60%) percebe seu estado de saúde como um pouco pior agora do que há um ano. Foi possível concluir que a qualidade de vida de clientes portadores de insuficiência cardíaca está muito comprometida. E que os aspectos físicos e emocionais constituem categorias de maior impacto na vida de portadores de IC. Esse estudo irá contribuir para o aumento da qualidade da assistência de enfermagem a clientes portadores de insuficiência cardíaca, uma vez que permitiu identificar a qualidade de vida desses indivíduos em diferentes categorias e confirmou a interferência negativa da IC na vida de seus portadores.

870

Resultados preliminares do atendimento de pacientes em um Centro de Anticoagulação

KARINA DE OLIVEIRA AZZOLIN, PAULO EDUARDO BALLVÉ BEHR, SEMÉIA DE OLIVEIRA CORRAL.

Hospital Mãe de Deus Porto Alegre RS BRASIL.

Introdução: A monitorização da terapêutica com anticoagulantes orais é realizada pelo médico assistente do doente ou em centros de anticoagulação (CA). Os CA tem a missão de assegurar a educação e informação de acordo com um programa estruturado, bem como planificar a monitorização laboratorial do tratamento e ajustes de doses (Acta Med Port,2004). **Objetivo:** Verificar os resultados preliminares do controle de pacientes anticoagulados em um CA de um hospital geral privado de Porto Alegre. **Métodos:** Estudo transversal, onde foram incluídos 38 pacientes atendidos no CA há 8 meses, todos com mais de 6 coletas laboratoriais. Todos os pacientes realizaram inicialmente uma consulta médica e de enfermagem, e posterior acompanhamento via telefone pelo enfermeiro. O controle do anticoagulante foi realizado mensalmentre através de um protocolo elaborado pelo serviço. **Resultados:** Dos pacientes atendidos, 54,5% são do sexo masculino, com idade média de 66 anos, sendo 63% anticoagulado devido diagnóstico de fibrilação atrial. Para controle da adequação da anticoagulação, foram consideradas as dosagens laboratoriais dentro da faixa terapêutica, considerados os seguintes critérios: < 40% - baixa adequação, 41 a 79% - regular e > 79% - ótima. Em 5% dos pacientes o controle da anticoagulação foi classificado como inadequado, salientando que destes 2 tiveram a anticoagulação suspensa temporariamente por motivo de cirurgia; 53% como regular e 42% com ótima adequação. Quanto a segurança, neste período houve 3 (7,8%) casos de RNI maior que 4, 2 associados à interação medicamentosa e 1 sem causa determinada. Houve 2 casos de hematúria, 1 caso trombose venosa e 1 caso de enterorragia. **Conclusões:** Os resultados mostram um controle adequado com número mínimo de complicações, justificando a implementação de CA como forma de monitorização deste tipo de terapêutica.

871

Modelo padrão de assitência de enfermagem em suporte circulatório mecânico E.C.M.O. em cardiologia pediátrica: relato de experiência

SAMPAIO, LUCIMAR A B N, CALIJURI, KATIA V.

Instituto do Coração - HCFMUSP São Paulo SP BRASIL.

O suporte circulatório com ECMO (Extracorporeal Membrane Oxigenation) é opção terapêutica ao paciente grave, que envolve tecnologia, complexidade e alto custo. **Objetivo:** Apresentar o protocolo assistência de Enfermagem para pacientes em ECMO proposto e desenvolvido em uma UTI Cirúrgica Cardíaca. **Método:** A partir de revisão de literatura e do protocolo clínico institucional identificou-se as necessidades estruturais e de cuidados de Enfermagem. **Resultados:** As orientações essenciais para a implantação do modelo padrão são: a) na estrutura física, uma área mínima de 12 m2 na unidade do paciente, para acomodar os equipamentos; permitir livre movimentação da equipe ao redor do leito; oferecer maior segurança na movimentação de cateteres, cabos e circuitos; e possibilitar a intervenção cirúrgica a beira leito; b) em relação aos equipamentos, o monitor multiparamétrico deve possibilitar a monitorização de ECG; 3 curvas pressões invasivas; capnografia; oximetria de pulso; temperatura axilar e retal; c) quanto às unidades de apoio, estabelecer normas para atendimento prioritário pelo Laboratório Clínico, CME e Banco de Sangue, com previsão de recursos necessários, especialmente se a UTI não estiver localizada no mesmo piso. A equipe de Enfermagem do Centro Cirúrgico deverá estar preparada para prestar assistência nas intervenções à beira leito, com provisão de materiais e equipamentos específicos, e disponibilização de um instrumentador cirúrgico; d) quanto à distribuição de pessoal, estabeleceu-se neste a proporção de um enfermeiro por paciente, para promoção da assistência integral, auxiliado por um técnico e/ou auxiliar de Enfermagem nas 24 horas; e) a sistematização da assistência de Enfermagem, das atividades comuns para atender as necessidades de cuidado destes pacientes, é fundamentada pela classificação dos diagnósticos propostos pela taxonomia II da NANDA, foram padronizadas 20 atividades de Enfermagem, agrupadas em 7 domínios, com maior número de atividades relacionadas à segurança/proteção. **Conclusão:** a elaboração de um modelo padrão de assistência de contribuiu para a organização estrutural da unidade e das atividades, visando a assistência segurança aos pacientes submetidos à esta terapia.

872

Tempo porta ECG: um indicador de eficácia no tratamento do infarto agudo do miocárdio

TATIANA S ALMEIDA, MARIA A P MOARES, EMILIANE N SOUZA, KARINA O AZZOLIN.

PPG Enfermagem-Instituto de Cardiologia do RS/FUC Porto Alegre RS BRASIL.

Introdução: A demora no atendimento ao paciente com Síndrome Coronariana Aguda é um fator determinante no tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). A avaliação dos tempos: porta de entrada do hospital até a realização do 1° eletrocardiograma (tempo porta-ECG) e porta de entrada até aplicação endovenosa do trombolítico (tempo porta-agulha), servem como indicadores para mensurar a agilidade no processo e a eficácia da terapêutica instituída. **Objetivo:** Medir o tempo porta-ECG nos pacientes com IAM que chegaram à unidade de emergência de um hospital geral. **Métodos:** Estudo de coorte, prospectivo, onde foram incluídos 53 pacientes, com diagnóstico de IAM com e sem supradesnivelamento do segmento ST que chegaram à emergência, sendo os dados extraídos de prontuários, entre março a julho de 2006. **Resultados:** A média de idade da população estudada foi de 61,1+12,2 anos, sendo a maioria, procedentes locais (39%) e do sexo masculino (64,2%). O atendimento inicial destes pacientes foi realizado pela equipe de enfermagem, sendo a mediana de tempo desta avaliação de 8 minutos e a do tempo porta-ECG de 20 minutos. O tempo porta-ECG não foi menor nos pacientes que já chegaram ao serviço com diagnóstico de IAM, (P=0,84). Não houve diferença estatisticamente significativa entre os tempos, início da dor (P=0,36), atendimento de enfermagem (P=0,42) e o tempo porta-ECG (P=0,39) em relação ao tipo de transporte até o hospital. O turno e o tipo de atendimento médico também não influenciaram no tempo para realização do primeiro ECG, P=0,23 e P=0,14, respectivamente. **Conclusão:** Os resultados do estudo demonstram que um tempo porta-ECG acima de 10 minutos esteve presente na maioria dos pacientes. Estratégias necessitam ser implementadas para mensurar sistematicamente o tempo porta-ECG, tornando-o um indicador de eficácia no tratamento do IAM.

873

Cateterismo Cardíaco: lacuna nas informações transmitidas aos pacientes

TACIANA C CAVALCANTI, EMILIANE N SOUZA, SÍLVIA GOLDMEIER, MARIA ANTONIETA P. DE MOARES.

PPG Enfermagem - Instituto de Cardiologia do RS / FUC Porto Alegre RS BRASIL.

Introdução: A prática dos procedimentos na cardiologia intervencionista está marcada por grandes avanços, mas o mesmo não se verifica no trato das informações e conhecimento dos pacientes acerca do tema. A necessidade de consolidar as orientações transmitidas aos pacientes e familiares, instruindo-os sobre os benefícios alcançados pela sua compreensão sobre os exames invasivos, se faz necessária. **Objetivos:** Verificar o conhecimento dos pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco (CAT) em um hospital especializado em cardiologia, visando identificar subsídios para melhorar e implementar esta abordagem perante nossa assistência. **Métodos:** Estudo transversal realizado com pacientes submetidos à CAT ambulatorial. Os pacientes foram entrevistados após a admissão hospitalar, antes de serem submetidos ao exame diagnóstico respondendo ao instrumento elaborado para este estudo, além da aplicação do mini-exame do estado mental. Um escore foi criado para considerar conhecimento satisfatório. **Resultados:** Foram avaliados 148 pacientes com 60 ± 10 anos, 55% do sexo masculino, 75% etiologia isquêmica e 67% submetidos ao cateterismo pela primeira vez. A nota média do conhecimento sobre a doença e auto-cuidado foi de 5,7+ 2,0. O escore médio do mini-exame do estado mental foi de 24,1 ± 4,5. Os pacientes reincidentes ao procedimento, com escores mais elevados no teste cognitivo, maior escolaridade e maior renda mensal, apresentaram um melhor desempenho do conhecimento. **Conclusão:** Os resultados deste estudo permitem concluir que os pacientes demonstram conhecimento insatisfatório acerca do cateterismo cardíaco ambulatorial. Ficando evidenciado a importância de ampliar a atuação dos enfermeiros nesta área, oportunizando espaços para esclarecimentos de dúvidas e transmissão de informações aos pacientes, como forma de reduzir este cenário de desinformação e facilitar o atendimento hospitalar.

874

Fatores associados ao controle adequado dos níveis de anticoagulação oral

FRANCIELI ESMERIO, EMILIANE N SOUZA, TIAGO L L LEIRIA, ROSANA LUNELLI, MARIA A P MOARES.

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

Introdução: Os anticoagulantes são indicados para prevenir eventos tromboembólicos; dosagens inapropriadas podem resultar em sérias complicações. Pacientes que usam esta medicação requerem especial atenção e precisam de um acompanhamento clínico e laboratorial rigoroso para controle dos níveis de International Normatized Ratio (INR). **Objetivo:** Identificar fatores associados ao controle adequado dos níveis de anticoagulação oral (ACO). **Métodos:** Estudo transversal com pacientes acompanhados em um ambulatório de anticoagulação oral. Os pacientes responderam um questionário para este estudo, incluindo questões sobre conhecimento, adesão ao tratamento (teste de Morisky) e percepção acerca da terapêutica. Dividiu-se a amostra em dois grupos: dentro (G1) e fora da faixa terapêutica (G2), de acordo com valor do INR, verificado na consulta. Realizou-se análise descritiva e bivariada das características da amostra em relação aos grupos. **Resultados:** Avaliados 140 pacientes, idade média 60±11 anos, sendo a fibrilação atrial (61,4%) a principal indicação para uso do ACO seguida por prótese valvar metálica (55%). O tempo de uso variou entre 24 e 72 meses. Em relação à percepção da terapêutica, 95% mencionaram preocupação com o uso diário. A realização periódica de exames (21,4%) e a tomada rigorosa de ACO (12,8%) foram compreendidas como fatores limitantes. Apenas 50 pacientes apresentaram os níveis de INR dentro da faixa terapêutica (G1); quanto à aderência, 54% pacientes do G1 eram aderentes ao tratamento comparados aos 48,3% do G2 (P=0,6). Quanto ao conhecimento adequado e os níveis de INR não houve diferença significativa entre G1 e G2 (62% vs 64%; P=0,9). As dificuldades de aderência foram relacionadas aos aspectos sócio-econômicos (20,9%), ao nível de cognição e aspectos emocionais (18,7%) seguidos por aspectos fisiológicos (12,2%). **Conclusão:** Os resultados demonstraram que a maioria dos pacientes estava com o INR fora da faixa terapêutica. Há uma tendência à adesão influenciar os níveis de INR, o qual não foi influenciado pelo conhecimento neste trabalho. O conhecimento dos fatores que podem influenciar no controle adequado da ACO pela equipe pode instituir medidas que revertam essa realidade.

875

Conhecimento dos pacientes quanto à orientação de enfermagem no pré-operatório de cirurgia cardíaca

ANDRESSA B MENEZES, MARIA A P MOARES, KARINA O AZZOLIN.

PPG Enfermagem-Instituto de Cardiologia do RS/FUC Porto Alegre RS BRASIL.

Introdução: A cirurgia cardíaca passou a ser um procedimento habitual amplamente realizado na maioria dos grandes centros especializados, devido ao acometimento cada vez mais precoce das doenças cardiovasculares na população em geral. Percebe-se que os pacientes submetidos à cirurgia cardíaca são expostos a diversos estressores decorrentes do ato cirúrgico. As orientações de enfermagem, fornecidas no pré-operatório a estes pacientes, podem de forma favorável contribuir para a recuperação. **Objetivo:** Verificar o conhecimento dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, no período pré-operatório, em um hospital especializado em cardiologia no estado de Santa Catarina. **Métodos:** Estudo transversal prospectivo, desenvolvido em um hospital de referência em cardiologia. Foram incluídos no estudo 38 pacientes internados para realização de cirurgia cardíaca. Os dados foram coletados através de um questionário criado para este estudo, com questões fechadas acerca do conhecimento sobre o procedimento cirúrgico. Os procedimentos inerentes ao perioperatório foram divididos em 7 itens principais: tipo de cirurgia, ventilação mecânica, sondas, drenos, parâmetros hemodinâmicos, acesso venoso e anestesia, sendo considerado conhecimento adequado 50% destes itens. **Resultados:** A maioria dos pacientes era do sexo masculino, 60,5%, com idade média de 60,3±10 anos, e 73,7% realizaram cirurgia de revascularização miocárdica. Do total da amostra, 89,5% dos pacientes souberam dizer o tipo de cirurgia cardíaca a qual seriam submetidos. Entretanto nos demais itens não chegaram a 30% as respostas corretas. Comparações entre tipo de cirurgia e conhecimento (P=0,289), tempo de internação pré-operatório e conhecimento (P=0,24), idade e conhecimento (P=0,61) e comorbidades e conhecimento (P=0,62) não apresentaram diferença estatisticamente significativa. **Conclusão:** Os dados desta amostra apontam para uma importante falta de conhecimento dos pacientes sobre o procedimento cirúrgico e os procedimentos inerentes ao período perioperatório. Embasando a necessidade de elaboração de um protocolo de orientações pré-operatórias.

876

Situações ou procedimentos referidos pelos pacientes como fontes de desconforto em uma unidade pós-operatória de cirurgia cardíaca.

ANA LISA DA COSTA LEITE, JELI ADRIANI TORMAM ZORZO, SÍLVIA GOLDMEIER, MARTA R BOAZ.

PPG Enfermagem-Instituto de Cardiologia do RS/FUC Porto Alegre RS BRASIL.

Introdução: Vários podem ser os desconfortos presentes na recuperação do paciente que realiza uma cirurgia cardíaca. Além dos sintomas que poderão se manifestar após o procedimento, existem fatores relacionados ao ambiente, já que nas primeiras 48 horas pós-operatórias o paciente permanecerá em uma unidade de tratamento intensivo(UTI). **Objetivos:** Identificar as situações ou procedimentos de maior desconforto para pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca, nas primeiras 48 horas de recuperação; analisar os dados encontrados em relação a idade, sexo e tipo de cirurgia realizada. **Métodos:** Estudo transversal contemporâneo realizado em um hospital especializado em cardiologia, em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, com pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca, no período de fevereiro a julho de 2006. A coleta de dados foi realizada através da aplicação de instrumento específico, após a alta do paciente da UTI. **Resultados:** Participaram 93 pacientes com 56,5 ± 14,3 anos, 63,4% do sexo masculino, 66,7% realizaram cirurgia de revascularização miocárdica, 81,7% dos pacientes relataram algum desconforto, sendo que o mais freqüente foi a presença do tubo endotraqueal com 28%. Quanto ao fator ambiente, o desconforto com maior número de relatos foi o barulho da unidade com 7,5%. **Conclusão:** Demonstramos com este estudo que os desconfortos mais freqüentes podem estar relacionados ao procedimento cirúrgico com relato de sintomas. Uma parte considerável da amostra trouxe relatos referentes ao ambiente da UTI. Uma orientação pré-operatória adequada, visando a real situação do paciente no período pós-operatório imediato poderá colaborar com uma recuperação menos traumática, assim como o empenho das equipes na manutenção de um ambiente mais confortável para recuperação.

877

Evolução de pacientes submetidos a troca valvar mecânica na região de Passo Fundo-RS

JANAÍNA PULGA, SÍLVIA GOLDMEIER, MARTA R BOAZ.

PPG Enfermagem-Instituto de Cardiologia do RS/FUC Porto Alegre RS BRASIL.

Introdução: A doença cardíaca valvar é uma das mais importantes causas de insuficiência cardíaca. A intervenção cirúrgica, de uma maneira geral, é indicada para pacientes sintomáticos, com limitação funcional de classe III ou IV, conforme a New York Heart Association (NYHA) ou em pacientes que, mesmo sem sintomas, apresentem sinais de deterioração da função cardíaca. **Objetivos:** Descrever a morbidade e a mortalidade de pacientes submetidos a troca valvar por prótese mecânica. **Métodos:** Estudo de coorte misto, histórico para linha de base e contemporâneo para a aviação de desfechos, realizado em Passo Fundo-RS no período de 2000 a 2005. Foram coletados dados primeiramente nos prontuários e após aplicado instrumento pré-estruturado aos pacientes em suas residências. A população do estudo foi de 288 pacientes, destes retirada uma amostra de 62, considerando uma mortalidade de 9%, um nível de confiança de 95% e uma amplitude total de intervalo de confiança de 15%. **Resultados:** Dos 62 pacientes a maior parte fez substituição valvar aórtica com 48,4%, houve predomínio do sexo masculino com 58,1%; a mortalidade geral foi de 8%, sendo 3,2% hospitalar e 4,8% tardia. A comorbidade mais freqüente foi a hipertensão arterial (40,3%); as complicações mais encontradas foram alterações vasculares periféricas (30%) e sangramentos (24%). Houve uma significativa melhora na classe funcional dos pacientes operados. **Conclusão:** Os dados encontrados neste estudo assemelham-se aos achados bibliográficos, com uma mortalidade relativamente baixa, sendo as complicações mais encontradas as alterações vasculares periféricas e os sangramentos.Torna-se importante o conhecimento de dados peculiares que caracterizam o meio de cada instituição, visando contribuir para o ideal restabelecimento dos pacientes cirúrgicos.

878

O Papel do enfermeiro no laboratório de Hemodinâmica

SILVANA LOYOLA, RITA DE CASSIA FERNANDES GRASSIA.

Hospital Israelita Albert Einstein São Paulo SP BRASIL.

Introdução: O laboratório de hemodinâmica é um serviço de assistência de alta complexidade em procedimentos da cardiologia diagnóstica e intervencionista. Ele é indicado predominantemente para pacientes portadores de doenças cardíaca, vascular e neurológica. O estudo hemodinâmico é recomendado quando for clinicamente importante definir a presença ou a gravidade de lesões que não podem ser adequadamente avaliada por técnicas não-invasivas. O papel do enfermeiro dentro do laboratório de hemodinâmica é um tema que atualmente, está sendo muito discutido e abordado nos congressos e na literatura de enfermagem. **Objetivo:** Identificar o papel do enfermeiro no laboratório de hemodinâmica. **Metodologia:** A pesquisa foi do tipo qualitativa, na vertente da análise de conteúdo. O estudo foi realizado, no laboratório de hemodinâmica, sendo um hospital geral, particular localizado na zona sul do município de São Paulo. **Resultados e Discussão:** Os dados obtidos foram analisados e interpretados com a proposta de categorias temáticas segundo Bardin. Considerando que nas pesquisas qualitativas existe uma preocupação em dar credibilidade aos dados, uma vez que eles surgem da subjetividade, foi utilizado um roteiro de entrevista semi-estruturada, conduzida com questões norteadoras. Após analise dos dados os resultados foram dividido em categorias e subcategorias: papel administrativo do enfermeiro, papel assistencial do enfermeiro, papel do enfermeiro em relação a pesquisa e a inserção do enfermeiro na área de ensino e pesquisa. **Considerações finais:** Os discursos evidenciaram que o enfermeiro que trabalha no laboratório de hemodinâmica deve ser altamente qualificado técnica e cientificamente uma vez que esse é um serviço de assistência de alta complexidade. A realização deste estudo possibilitou uma visão abrangente sobre o papel do enfermeiro no laboratório de hemodinâmica.

879

Fatores de risco cardiovasculares em trabalhadores de enfermagem

CLAUDIANE BOTTOLI, MARIA ANTONIETA P. DE MOARES, SÍLVIA GOLDMEIER.

PPG Enfermagem - Instituto de Cardiologia do RS / FUC Porto Alegre RS BRASIL.

Introdução: Atualmente as doenças cardiovasculares, em especial, a doença arterial coronariana (DAC) representam 35% das causas de morte na atualidade.Vários estudos prevêem que até o ano de 2020 as cardiopatias isquêmicas terão a mesma proporção do acidente vascular como causas de morte. **Objetivos:** Identificar os fatores de risco modificáveis para doença arterial coronariana em trabalhadores de enfermagem que atuam em unidades de terapia intensiva e obstétrica; correlacionar os resultados entre as categorias de enfermagem,turnos e setores de trabalho. **Métodos:** Estudo transversal contemporâneo, realizado de maio à julho de 2006. Foi aplicado um questionário com finalidade de rastrear fatores de risco, pressão arterial, dados antropométricos, busca de exames laboratoriais de glicemia de jejum, colesterol total- hdl e ldl, triglicerídeos, e aplicação do inventário de sintomas de estresse de adultos de LIPP (ISSL). **Resultados:** Foram incluídos 80 participantes do estudo, 86% eram mulheres com idade média de 37,7 anos, 26% eram enfermeiros, 56% eram técnicos de enfermagem e 17% eram auxiliares de enfermagem. O setor da uti prevaleceu em número de trabalhadores (45%) e o diurno foi o turno predominante (41,2 %). Os FR mais relevantes foram HF (86,3%) em 1º grau de parentesco, o sedentarismo (55%), colesterol total alto (6,3%) e limítrofe (26,3%) triglicerídeos. O estresse esteve presente em 53,8%,a obesidade e o sobrepeso em 56,3% confirmando o risco aumentado para DCV em 75% através das medidas de CC. **Conclusão:** O estudo permitiu concluir que os FR mais encontrados foram sedentarismo, história familiar, circunferência abdominal, estresse. O acompanhamento desta amostra poderá nos trazer resultados surpreendentes por tratar-se de uma população jovem com prevalência de resultados limítrofes. Os programas a serem adotados, visam auxiliar a promoção à saúde e a mudança do estilo de vida mais saudável iniciando na infância.

880

Estudo comparativo entre avaliação neuropsicológica e mini-exame do estado mental (MEEM) na detecção precoce de déficits cognitivos em pacientes hipertensos – resultados preliminares

DANIELLE IRIGOYEN DA COSTA, SABINE POSSA MARRONI, ANNA STEIN, SÍLVIA GOLDMEIER, DENISE DILLENBURG, PATRÍCIA PEREIRA RUSCHEL, DANIELA NASCIMENTO, KATYA V. RIGATTO, MARIA CLAUDIA IRIGOYEN.

Instituto de cardiologia do RS - IC-FUC Porto Alegre RS BRASIL e Unidade de Hipertensão, In-Cor-Hopsital de Clínicas de SP São Paulo SP BRASIL

Introdução: Diversos estudos têm demonstrado associação entre fatores de risco cardiovascular e desenvolvimento de declínio cognitivo. Existem evidências de pior prognóstico em pacientes hipertensos com déficit cognitivo, do aumento das taxas de morbimortalidade e de prejuízos na qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar as funções cognitivas em pacientes hipertensos acompanhados no ambulatório de seguimento - MULTI HAS do Instituto de Cardiologia do RS (IC-FUC), utilizando diferentes testes. **Métodos:** 24 pacientes hipertensos (19 do sexo feminino e 5 do sexo masculino) com pressão arterial não controlada (sistólica: 177 ± 25 e diastólica: 100 ± 18 mmHg) foram avaliados num período de seis meses e submetidos a avaliação neuropsicológica (fluência verbal, nomeação, desenho de relógio, memória verbal e visual, praxias e funções executivas/atenção) e ao Mini- Exame do Estado Mental (MEEM), o instrumento de rastreio preferencialmente utilizado na rotina de avaliação de pacientes hipertensos. **Resultados:** todos os pacientes avaliados mostraram desempenho normal no MEEM (24-30). No entanto, apresentaram déficits nas funções executivas/atenção e memória. Dos 24 pacientes com MEEM normal, apenas 20% não apresentou déficit cognitivo na avaliação neuropsicológica. **Conclusão:** Embora o MEEM seja o instrumento preferencialmente utilizado na avaliação clínica de pacientes hipertensos, déficits cognitivos já existentes não foram percebidos nesta amostra de pacientes. Estes resultados sugerem que testes complementares devem ser utilizados para identificar precocemente prejuízos cognitivos e, conseqüentemente, prevenir o surgimento de alterações cerebrovasculares mais graves, tais como a demência por multi-infartos e acidentes vasculares cerebrais que diminuem a sobrevida dessa população.

881

Funções executivas e atenção em pacientes hipertensos com Mini Exame do Estado Mental (MEEM) normal

SABINE POSSA MARRONI, DANIELLE IRIGOYEN DA COSTA, SÍLVIA GOLDMEIER, DENISE DILLENBURG, PATRÍCIA PEREIRA RUSCHEL, DANIELA NASCIMENTO, ANNA STEIN, KATYA V. RIGATTO, MARIA CLAUDIA IRIGOYEN.

Instituto de cardiologia IC-FUC porto alegre rs BRASIL e InCor-Hospital de Clínicas de SP- FMUSP são Paulo sp BRASIL

A hipertensão está associada com um risco aumentado para doença cérebro-vascular sendo um fator predisponente para as demências degenerativas como a Doença de Alzheimer e a demência vascular. O cérebro como órgão alvo da lesão hipertensiva pode ser precocemente identificado pela disfunção cognitiva caracterizada por alterações no desempenho de tarefas cognitivas, especialmente nas funções executivas e memória. **Objetivo:** Avaliar atenção e funções executivas em pacientes hipertensos com desempenho normal no MEEM, acompanhados no ambulatório do Instituto de Cardiologia (Multi HAS). **Métodos:** 24 pacientes hipertensos (19 mulheres e 5 homens) com pressão arterial não controlada (sistólica: 177 ± 25 e diastólica: 100 ± 18 mmHg) avaliados em um período de 6 meses e submetidos a avaliação neuropsicológica (funções executivas e atenção) e ao MEEM, o instrumento de rastreio preferencialmente utilizado na avaliação clínica de rotina de pacientes hipertensos. A bateria neuropsicológica escolhida incluiu o "Stroop Color and Word Test" e o teste de fluência verbal (FAS). **Resultados:** Os escores no teste de Stroop revelaram déficits em 58% dos pacientes hipertensos (atenção). Quanto a funções executivas (FAS), 38% dos pacientes apresentaram desempenho inferior ao esperado para sua idade e escolaridade. Salienta-se, no entanto, que todos os pacientes estudados obtiveram performance normal no MEEM (24-30). **Conclusão:** Pacientes hipertensos revelaram déficits nas habilidades envolvendo regiões pré-frontais. Os testes neuropsicológicos utilizados revelaram-se sensíveis e de fácil aplicação na prática clínica. Embora o MEEM seja o instrumento preferencialmente utilizado na avaliação clínica de rotina de pacientes hipertensos (rastreio), déficits cognitivos (atenção e funções executivas) podem não ser detectados precocemente somente com o MEEM, o que indica a necessidade de uma avaliação complementar.

882

Sintomas de estresse em pacientes hipertensos acompanhados no ambulatório de seguimento multiprofissional em cardiologia no RS

SHANA H WOTTRICH, ANIELE L SOUZA, CYNTHIA SEELIG, PATRÍCIA P RUSCHEL, SÍLVIA GOLDMEIER, DENISE DILLENBURG, DANIELA NASCIMENTO, ANNA STEIN, SABINE P MARRONI, DANIELLE I COSTA, KATYA V. RIGATTO, MARIA C IRIGOYEN.

Instituto de Cardiologia do RS / FUC Porto Alegre RS BRASIL e FFFCMPA - Unid. Hipertensao, InCor-Hosp. Clinicas SP, USP São Paulo RS BRASIL

Introdução: As evidências de uma associação entre estresse mental e hipertensão arterial (HA) conferem ao estresse psicológico um papel determinante na etiopatogenia da HA. Embora a prevalência global de hipertensão arterial (HA) entre homens e mulheres seja semelhante existe considerável interesse em se saber se homens e mulheres diferem no nível de stress que apresentam e no modo como ele se manifesta. **Objetivo:** Avaliar sintomas de estresse em pacientes com HA, acompanhados no ambulatório multiprofissional do Instituto de Cardiologia do RS (IC-FUC). **Métodos:** Estudo transversal com 50 pacientes hipertensos de ambos os sexos e idade entre 18 e 75 anos, realizado de março a dezembro de 2006 no ambulatório multiprofissional de seguimento do IC-FUC. Para avaliação do estresse utilizou-se o "Inventário de Sintomas de Stress de Lipp" e os critérios de diagnóstico da HA foram baseados nas V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Resultados:** A pressão arterial (mmHg) sistólica medida no paciente sentado e no braço esquerdo, foi de 160±12 e 171±26; e a diastólica 87±12 e 103±19 para homens (28%) e mulheres (72%), respectivamente. A idade dos pacientes não diferiu, sendo 50±11 para os homens e 51±14 anos para as mulheres. Com exceção dos sintomas psicológicos, que foram maiores no sexo feminino (60 vs 50%), não houve diferença nos demais sintomas entre os sexos, embora percentualmente as mulheres (91%) tenham sido mais estressadas do que os homens (69%). **Conclusão:** A amostra de pacientes hipertensos atendidos no ambulatório Multi-Has do IC-FUC foi constituída predominantemente de mulheres com idade inferior a 60 anos. Comparadas aos homens, as mulheres foram consideradas mais estressadas, indicando que este poderia ser um dos mecanismos de aumento da PA neste grupo.

883

Residência integrada em saúde: cardiologia – A experiência da psicologia

ANIELE L SOUZA, SHANA H WOTTRICH, EVELYN S. R. VIGUERAS, CYNTHIA SEELIG, PATRÍCIA P RUSCHEL.

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

Introdução: O trabalho em equipe é importante no âmbito hospitalar e deve ser realizado de maneira interdisciplinar, o que permite uma abordagem mais ampla do paciente. É preciso que haja consonância no tratamento e troca de informações entre a equipe, para que o paciente seja cuidado como um ser total. Quanto maior a interação entre várias especialidades, melhor o paciente será entendido e compreendido (Ismael, 2005). Diante do convênio firmado entre a Fundação Universitária de Cardiologia e Ministério da Saúde, em dezembro de 2004, iniciou-se o programa de Residência Integrada em Saúde: Cardiologia (RISC) no Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul. A RISC caracteriza-se como uma modalidade de educação profissional em nível de pós-graduação, desenvolvida em ambiente de serviço de cunho multidisciplinar e interdisciplinar. Integram esse programa profissionais das áreas da enfermagem, fisioterapia, medicina, nutrição e psicologia. **Objetivos:** Descrever a experiência da psicologia na implantação do programa da RISC. **Método:** Relato de experiência do trabalho da psicologia na RISC nos anos de 2005 e 2006. **Resultados:** As atividades desempenhadas visam a orientação, o acompanhamento e a assistência de atenção integral à saúde, enfatizando o estudo e a reflexão sobre as práticas profissionais e sua intersecção. O Serviço de Psicologia integra o programa através de atividades de atendimento psicológico individual aos pacientes hospitalizados, clínicos e cirúrgicos, coordenação de grupos para pacientes cirúrgicos, participação em ambulatórios multiprofissionais, acompanhamento a gestantes com diagnóstico de cardiopatia fetal e atendimento em unidades fechadas. Além disso, a RISC desenvolve atividades de ensino e pesquisa. **Conclusão:** Através dessa experiência, verifica-se a ampliação das competências referentes ao atendimento integral ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS). O entendimento do paciente em seus aspectos biopsicossociais parece contribuir na construção de práticas que pressuponham a integralidade da atenção, indo ao encontro das questões de humanização do atendimento em saúde promulgadas atualmente.

884

Questionamentos sobre a vida no pós – operatório de pacientes cardíacos: um relato de experiência

HENRIQUE Z KUNERT, SHANA H WOTTRICH, ANIELE L SOUZA, CYNTHIA SEELIG, PATRÍCIA P RUSCHEL.

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

Introdução: Osório (2003) descreve grupo como um conjunto de pessoas capazes de se reconhecerem em sua singularidade e que exercem uma ação interativa com objetos compartilhados. Portanto, a grupoterapia de preparação cirúrgica tem como objetivo proporcionar um espaço de interlocução entre pacientes acerca do momento da cirurgia e hospitalização, acreditando que, ao entrar em contato com aspectos referentes à cirurgia, o paciente poderá desenvolver estratégias de enfrentamento mais saudáveis. **Objetivo:** Apresentar questões abordadas em um grupo de preparação cirúrgica de pacientes cardíacos do Instituto de Cardiologia - RS. **Método:** Os dados são resultados de um relato de experiência, ocorrido durante o segundo semestre de 2006. **Resultados:** Participaram do grupo 184 pacientes, entre pré e pós-cirúrgicos. A média de idade é de 59 anos, sendo as cirurgias mais comuns: revascularização do miocárdio (52%) e troca de válvula (36%). Durante esse período, constatou-se nos pacientes dúvidas acerca da rotina no pós-operatório. Muitos pacientes recebem a notícia da cirurgia como uma perda narcísica, ou seja, como a perda da saúde e da fantasia de imortalidade. Demonstram dificuldades em entender a importância da mudança de alguns hábitos de vida, tais como alimentação, tabagismo e novas rotinas de trabalho. Observa-se que tal postura ocorre pela crença de que a cirurgia resolverá a doença cardíaca para sempre, não havendo a possibilidade de adoecer novamente, demonstrando uma tentativa de restaurar a sensação de plenitude afetada pelo adoecimento. **Conclusões:** O trabalho psicológico, juntamente com o do restante da equipe, através de orientações, auxilia na dissolução de fantasias e dúvidas. Com isto, media a elaboração dessas "perdas", proporcionando uma abertura psíquica em direção aos "ganhos" e às novas possibilidades de obtenção de prazer em suas vidas após a cirurgia.

885

Repercussões hemodinâmicas agudas da utilização do Threshold – IMT em portadores de Insuficiência Cardíaca na fase I de reabilitação cardiovascular: Um estudo piloto

FERNANDA MARTINS DE FIGUEIREDO, MAURICIO DE SANT ANNA JUNIOR, ADALGIZA MAFRA MORENO.

Centro Universitário Plinio Leite - UNIPLI Niterói RJ BRASIL e Hospital de Cardiologia PROCORDIS Niterói RJ BRASIL

Fundamento teórico: Pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC), apresentam diminuição de força dos músculos respiratórios juntamente com a diminuição da resistência a fadiga, ocasionando dispnéia. O treinamento dos músculos inspiratórios resulta em melhora funcional, aliviando a dispnéia. O Threshold (IMT) é um incentivador que fortalece a musculatura inspiratória (Dall'Ago et al. 2006; Martyn et al. 1987). Não encontramos relatos sobre suas respostas hemodinâmicas em pacientes com IC a nível hospitalar. **Objetivo:** Analisar as repercussões hemodinâmicas agudas da utilização do Threshold - IMT em portadores de IC na fase I de Reabilitação Cardiovascular (RCV). **Delineamento:** Observacional relacionado as repercussões hemodinâmicas agudas da utilização do Threshold – IMT. **Pacientes:** 40 pacientes de ambos sexos, com média de 72,1±12 anos, hemodinamicamente estáveis, classe funcional de NYHA I, II e III, sem alterações pulmonares. **Métodos:** A amostra foi dividida em dois grupos da seguinte forma: G1 (17 pacientes) que realizaram o protocolo com 10 a 15% da PImax e G3 (13 pacientes) que realizaram o protocolo com 30% da PImax. O Threshold foi utilizado por um período de nove minutos, sendo verificado a FC, SpO2, PAS, PAD e Borg (6 – 20) no repouso (P0), terceiro (P3), sexto (P6) e nono (P9) minuto de exercício, além de primeiro (P10), terceiro (P12), sexto (P15) e nono (P18) minuto após a utilização do Threshold. Dez pacientes foram excluídos do estudo, por não concluírem o protocolo. **Resultados:** Para a associação entre as variáveis foi utilizada a ANOVA two-way e para análise de diferença foi utilizado o teste t student sendo considerados valores significativos $p < 0,05$. **Conclusão:** Não existiram alterações na FC, PA, DP e SpO2 mostrando-se a utilização do Threshold – IMT segura no que diz respeito as variáveis hemodinâmicas, observando-se apenas alteração no Borg, podendo este ser utilizado como auxilio na prescrição em portadores de IC na Fase I de RCV, sendo sugerido ainda pesquisas adicionais.

886

Avaliação da capacidade funcional de obesas no pré e pós-operatório de cirurgia de bypass gástrico

LUCIANA CAMPANHA VERSIANI, GIANE AMORIM RIBEIRO SAMORA, ALESSANDRA CARVALHO CAMPANHA, ADAUTO VERSIANI RAMOS.

Centro Universitário de Belo Horizonte- UNI-BH Belo Horizonte MG BRASIL e Centro Universitário do Triângulo - UNITRI Uberlândia MG BRASIL

A redução de peso induzida cirurgicamente tem sido uma alternativa bastante utilizada para tratamento definitivo da obesidade em portadores de obesidade mórbida ou classe 3. Os efeitos da perda de peso sobre a capacidade funcional e a performance durante o exercício ainda não foram completamente descritos. O objetivo deste estudo foi avaliar a capacidade funcional em obesas no pré e pós a cirurgia de bypass gástrico; correlacionar a distância no TC6' (teste de caminhada de 6 minutos) com o VO2pico (consumo de oxigênio) no TEM (teste de esforço máximo). Este estudo prospectivo avaliou a capacidade funcional de 15 mulheres obesas, idade de 17 a 47 anos e IMC de (40,7 ± 3,5kg/m²) que foram submetidas a cirurgia de bypass gástrico. As voluntárias foram submetidas a TEM em esteira e TC6' no período pré e noventa dias após a cirurgia. Os valores de massa corpórea, IMC e das variáveis ergoespirométricas antes e após a cirurgia foram comparadas pelo teste T pareado e por ANOVA de duas vias para medidas repetidas, com $p < 0,05$. Os resultados obtidos demonstraram: a. redução significante do peso (103 ± 6,9 para 84 ± 6kg) e do IMC (40,7 ± 3,5 para 33,2 ± 3,1kg/m ²); redução do VO2pico em L.min-¹ (2,4 ± 0,4 para 2,1 ± 0,4), e aumento do VO2pico quando expresso em relação à massa (23,2 ± 4,1 para 25,5 ± 4,5ml.kg-¹.min-¹); diminuição da demanda ventilatória com menores valores de VE (volume expirado) para a mesma inclinação nos dois testes; diminuição do pulso de oxigênio (14 ± 2,0 para 13 ± 2,0 (L.min-¹/bpm); aumento da distância percorrida no TC6' (534,9 ± 56,7 para 593,1 ± 62,8 metros); aumento no tempo de realização do TEM (7,1 ± 2,6 para 10,6 ± 3,5 minutos); correlação significante entre a distância percorrida no TC6' e o VO2pico nos TEM ($r = 0,60$). Os resultados obtidos indicam que a melhora da perfomance parece se dever à redução da massa corpórea e não à melhora na eficiência da utilização de oxigênio pela musculatura exercitada.

887

Comprometimento do metabolismo das purinas em pacientes com Insuficiência Cardíaca submetidos ao exercício resistido de força e endurance muscular

MEDEIROS, W M, CARVALHO, A C C, GUN, C, PERES, P, LUCA, F A, CIPRIANO, G F B, SERVANTES, D M, MENDES, C C, PAOLA, A A V.

Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP São Paulo SP BRASIL e Universidade de Santo Amaro - UNISA São Paulo SP BRASIL

Fundamento: Segundo Snow RJ(J Appl Physiol 88;1576-1580:2000) o aumento da concentração de amônia durante o exercício físico é decorrente do ciclo das purinas, ocorrendo principalmente durante o metabolismo anaeróbio, correlacionando-se com a formação de Acido Lático e o nível de condicionamento físico. A hiperamonemia pode causar distúrbios musculares e no Sistema Nervoso Central levando a fadiga precoce. Atletas apresentam baixos valores de amônia para cargas relativas. Segundo Lang C.C(Appl Physiol 82;257-261:1997) pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC) apresentam início precoce do metabolismo anaeróbio e grande acidose durante o esforço físico, esta acidose poderia induzir a hiperamonemia, agravando o quadro destes pacientes. **Objetivo:** Investigar a participação da glicólise anaeróbia e o ciclo das purinas de pacientes com IC submetidos a 2 modelos de exercício resistido (ER) (alto e baixo metabolismo anaeróbio). **Métodos:** 57 indivíduos (masculino) divididos em 22 controles saudáveis (C), 18 com IC (CF II-III, FE=33,5) (IC) e 17 treinados (T), submetidos a 2 protocolos de ER de extensão de joelho. Protocolo A: 4 series, 20 repetições, 40% 1 Resistência Máxima (1RM). Protocolo B: 4 series, 8 repetições, 80% 1RM. Intervalo 7 dias entre os protocolos. Avaliado os momentos repouso (REP), ER, recuperação (REC). Analisado: Lactato, Amônia, Glicose, CPK, DHL. Analise estatística através da ANOVA post-hoc Scheffe e correlação Spearman. Significativo quando $p<0,05$.**Resultados com significância:** Deltas do C, IC e T respectivamente. Protocolo A: Amônia (11,5), (9,3), (3,5); Lactato (29,6), (40,3), (14,8). Protocolo B: Amônia (11,8), (8,0), (9,0); Lactato (33,5), (44,6), (49,4). Não foram observadas correlações significativas entre a formação de amônia e lactato no grupo com IC. **Conclusão:** Através dos dados obtidos concluímos que pacientes com IC apresentam predomino do metabolismo da glicólise anaeróbia e comprometimento do metabolismo das purinas, caracterizado pela hiperamonemia em repouso e baixa formação de amônia durante o exercício físico.

888

Resposta respiratória e cardiovascular aos exercícios respiratórios em pacientes cardiopatas

CHRISTINE PEREIRA GONÇALVES, JOSELY DE ABREU VITOR, SABRINA MOURÃO PINTO, PAULO ARANTES CAMPOLINA VIDAL.

Centro Universitário Vila Velha Vila Velha ES BRASIL e Universidade Federal do Espírito Santo Vitória Es BRASIL

Introdução: os exercícios respiratórios são um dos recursos muito utilizado na prática do fisioterapeuta para prevenir e tratar disfunções pulmonares. Estes exercícios também fazem parte da reabilitação do paciente cardiopata, entretanto, pouco se conhece sobre a resposta orgânica à execução deste tipo de exercício. **Objetivo:** avaliar os efeitos dos exercícios respiratórios sobre os sistemas cardiovascular e respiratório de pacientes cardiopatas. **Metodologia:** estudo do tipo experimental, desenvolvido em enfermaria cardiológica. Os pacientes foram orientados a repousar por 10 minutos antes da mensuração das variáveis: frequência cardíaca (FC), pressão arterial (PA), saturação periférica de oxigênio (SpO2), esforço percebido pela escala de Borg e frequência respiratória (FR). A seguir, mantendo o mesmo posicionamento (Fowler), os pacientes foram instruídos a realizarem 2 séries de 8 repetições de cada um dos exercícios: inspiração máxima, em 3 tempos e diafragmático. As variáveis foram novamente mensuradas durante a realização dos exercícios, ao final das séries e 5 minutos após a última série. A análise estatística foi realizada pela análise de variância de uma via para medidas repetidas. **Resultados:** Participaram do estudo 10 pacientes cardiopatas, 7 deles com diagnóstico de coronariopatia. Os outros apresentavam insuficiência cardíaca congestiva ou disfunção valvar. Os medicamentos utilizados foram mantidos durante o estudo. Não houve variação significante nos valores de FC ou PA durante a realização dos exercícios ($p>0,05$). A FR e a sensação de esforço percebido também não apresentaram alteração significante ($p>0,05$). A SpO2 aumentou durante a realização dos exercícios respiratórios (95,2% para 97,3% $p<0,05$). **Conclusão:** os exercícios respiratórios podem ser utilizados de forma segura na reabilitação de pacientes cardiopatas uma vez que não causam repercussão hemodinâmica e ainda podem auxiliar na melhora da oxigenação tecidual.

889

Efeitos da aspiração traqueal sobre a pressão arterial, frequência cardíaca e saturação de oxigênio de pacientes internados em unidade de terapia intensiva

CHRISTINE PEREIRA GONÇALVES, JOSELY DE ABREU VITOR, VERÔNICA LOURENÇO WITTMER.

Centro Universitário Vila Velha Vila Velha ES BRASIL.

Introdução: A maioria dos pacientes que se encontram sob ventilação mecânica invasiva necessita de higienização brônquica. A técnica de aspiração é muito utilizada para a remoção de secreção pulmonar em tais pacientes. Durante o procedimento podem ocorrer alterações orgânicas, decorrentes do estresse ao qual o paciente é submetido ou da diferença de pressão gerada pela retirada da assistência ventilatória. **Objetivos:** avaliar os efeitos da aspiração sobre a pressão arterial (PA), frequência cardíaca (FC) e saturação periférica de oxigênio, em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. **Metodologia:** foram avaliados 05 pacientes, internados em Unidade de Terapia Intensiva, que estavam sob assistência ventilatória mecânica invasiva e hemodinamicamente estáveis. A freqüência cardíaca, a pressão arterial e a saturação de oxigênio foram avaliadas antes e após o procedimento da aspiração, por meio de monitor Dixtal®. Antes da aspiração foi ofertado oxigênio a 100% por 2 minutos. A sonda de aspiração foi introduzida na via aérea 3 vezes, com intervalo de 30 segundos entre elas, durante os quais o paciente era ventilado por meio de ambu. O teste t pareado foi utilizado para análise estatística. Quando p <0,05, a diferença foi considerada estatisticamente significante. Os dados são mostrados como média±desvio-padrão. **Resultados:** a FC pré-aspiração foi de 91,8±13,6 bpm. Após a aspiração foi de 93,2±10,4 bpm (p>0,05). A PAS pré-procedimento foi de 139±18,2 mmHg e pós foi de 142±16,4 mmHg (p>0,05). A PAD antes da aspiração foi de 86± 8,9 mmHg e após manteve-se praticamente constante (88± 8,4 mmHg)(p>0,05). Não houve alteração nos valores da saturação de oxigênio (p>0,05). **Conclusão:** Embora a aspiração possa causar desconforto e estresse ao paciente, em indivíduos hemodinamicamente estáveis este procedimento parece não causar repercussões orgânicas importantes quando realizado de forma cuidadosa.

890

Ventilação mecânica não invasiva restaura a força muscular respiratória em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio

LUCIANA C ALMEIDA, WANDELSON S BASTOS, JULIANA H M BORGES, RENAN PRADO L, GIULLIANO GARDENGHI.

Hospital Santa Marcelina São Paulo SP BRASIL e Univ. São Judas Tadeu São Paulo SP BRASIL

A cirurgia de revascularização do miocárdio (RM) causa piora na função pulmonar dos pacientes (pcts), em seu pós-operatório (PO). O uso da ventilação não invasiva (VNI) pode influir beneficamente na manutenção da capacidade respiratória dessa população. **Objetivos:** Testar a hipótese de que pcts submetidos à VNI após RM apresentarão maior força muscular respiratória, quando comparados aqueles mantidos em oxigenioterapia convencional. **Casuística e Métodos:** 19 pcts (id: 56±9 a., 12 masc.) submetidos à RM foram divididos em 2 grupos: grupo controle (CO)–9 pcts; grupo VNI–10 pcts. Os pcts foram submetidos à manovacuometria, para determinação das pressões inspiratórias (Pimáx) e expiratórias (Pemáx) máximas, no 1o. dia de PO. O grupo VNI foi submetido a 30 min. de pressão positiva (Bird 8400®, pressão suporte=12 cmH2O, PEEP=05 cmH2O, FiO2=40%). O grupo CO permaneceu sob oxigenioterapia convencional. Após a VNI, foi realizada nova aferição das Pimáx e Pemáx. Os pcts realizaram as sessões de VNI no 1o.e no 2o. dia de PO. A estatística utilizou ANOVA de dois caminhos, com Post-Hoc de Scheffé para valores de P<0,05. **Resultados:** No 1o. dia de PO, os valores de Pimáx (grupo CO: 32±8 vs. Grupo VNI: 39±15 cmH2O) e Pemáx (grupo CO: 58±32 vs. Grupo VNI: 52±19 cmH2O) não foram diferentes entre os grupos, no momento basal. Após a VNI, a Pimáx aumentou de 39±15 para 41±12 cmH2O (P=0,04). A Pemáx não apresentou alteração significante (pré: 51±19 ; pós: 50±22 cmH2O). No 2o. dia de PO, os valores de Pimáx (grupo CO: 31±14 vs. Grupo VNI: 46±12 cmH2O) foram maiores para o grupo VNI (P=0,001), no momento basal. Os valores de Pemáx não apresentaram alterações (grupo CO: 48±13 vs. Grupo VNI: 56±19 cmH2O), no momento basal. Após o uso de VNI, a Pimáx aumentou ainda mais, passando de 46±12 para 54±13 cmH2O (P=0,001). A Pemáx não apresentou alterações (pré: 56±19 vs. pós: 66±27 cmH2O). **Conclusões:** O uso da VNI aumenta a Pimáx em pacientes submetidos a RM, evitando também a diminuição da Pimáx observada no grupo CO. Uma nova sessão de VNI, no 2o. dia de PO aumenta ainda mais a Pimáx desses pacientes, justificando o uso dessa técnica em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca.

891

Comparação do estresse oxidativo em indivíduos sedentários, praticantes ocasionais de atividade física e atletas

GIANE AMORIM RIBEIRO SAMORA, SANDRA HELOÍSA ABREU COUTO GONÇALVES, JACQUELINE CAVALIERI NERY, POLYANY FERREIRA MEIRELES DE BARROS, LUCIANA CAMPANHA VERSIANI, LUIZA ANTAS RABELO, FERNANDA MARQUES FERNANDES.

Centro Universitário de Belo Horizonte Belo Horizonte MG BRASIL e Universidade Federal de Minas Gerais Belo Horizonte MG BRASIL

Introdução: As espécies reativas de oxigênio (EROs) aumentam quando há exposição ao exercício físico pelo incremento do consumo de oxigênio. As EROs podem reagir com a membrana celular provocando peroxidação lipídica com conseqüente formação de malonildialdeído (MDA) que aumenta sua permeabilidade e inativa o transporte através dela . O treinamento físico parece promover adaptações do organismo reduzindo os efeitos danosos provocados por essas espécies. **Objetivos:** avaliar se a peroxidação lipídica, um dos marcadores do estresse oxidativo, é influenciada por diferentes níveis de condicionamento físico. **Metodologia:** após serem classificados de acordo com o IPAQ em sedentários, praticantes ocasionais de atividade física e atletas, 18 voluntários foram submetidos a um teste de esforço máximo e amostras sanguíneas foram coletadas antes e imediatamente após o esforço. O indicador da peroxidação lipídica nos indivíduos que compunham os 3 grupos experimentais, foi a concentração plasmática de malonildialdeído (MDA) através da reação com o ácido tiobarbitúrico. Todos os voluntários foram submetidos a uma dieta por 24 horas, a fim de padronizar a ingesta de alimentos oxidantes e/ou antioxidantes. **Resultados:** após o exercício foi observada elevação significativa da concentração de MDA nos sedentários. Os atletas apresentaram diminuição significativa de MDA imediatamente após o teste comparado aos níveis basais. A comparação entre os grupos mostrou diferença nos níveis desse biomarcador antes do teste no grupo atleta quando comparado ao ocasional, no entanto não foi observada diferença entre os grupos imediatamente após o teste. **Conclusão:** os atletas e os praticantes ocasionais de exercício físico apresentaram uma maior adaptação da defesa antioxidante, pois ocorreu redução da peroxidação lipídica, avaliada pelo MDA, induzida pelo exercício. No entanto, esta resposta não foi evidenciada no grupo de sedentários.

892

Efeito agudo da CPAP sobre o controle autonômico da freqüência cardíaca de pacientes com insuficiência cardíaca crônica

MICHEL SILVA REIS, RODRIGO POLAQUINI SIMÕES, LUIZ EDUARDO BARRETO MARTINS, FERNANDA NEGRINI, APARECIDA MARIA CATAI, AUDREY BORGHI-SILVA.

DeFisio / Uiversidade Federal de São Carlos São Carlos SP BRASIL e Universidade de Araraquara Araraquara SP BRASIL

Fundamento: A pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) tem sido amplamente prescrita em pacientes com insuficiência cardíaca crônica (ICC) em aplicações de curto período ou durante o sono. No entanto, pouco se sabe sobre o efeito agudo dessa modalidade ventilatória sobre o controle autonômico da freqüência cardíaca (FC) destes pacientes. **Objetivos:** avaliar o efeito agudo da CPAP sobre o controle autonômico da FC e o comportamento de variáveis respiratórias na ICC. Delineamento: ensaio clínico randomizado. **Paciente ou material:** oito pacientes com ICC, com fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 39±9% e 62±8 anos foram submetidos à coleta da FC instantânea, por 10 min, na posição sentada com respiração espontânea (RE) e randomicamente nas condições: CPAP Sham, CPAP 5 e CPAP 10 cmH2O. Adicionalmente, foram obtidos os valores da freqüência respiratória (FR) e do volume de dióxido de carbono ao final da expiração (ETCO2). A FC e sua variabilidade foram analisadas no domínio do tempo (RMSSD e SDNN) e da freqüência, em bandas de baixa (BF) e alta freqüências (AF) – em unidades normalizadas (un). **Resultados:**

Variáveis	RE	CPAP Sham	CPAP 5	CPAP 10
FR	,5±2	1,8±3	,3±3	13,5±3
$ETCO_2$	38±3	37±3	31±6	31±6#
Log[RMSSD]	1,12±0,10	,50±0,13	1,22±0,14	1,19±0,16
Log[SDNN]	1,31±0,16	,71±0,16	1,41±0,09*	1,46±0,10*
Log[BFun]	1,83±0,11	,82±0,13	1,77±0,16	1,83±0,17
Log[AFun]	1,50±0,24	,56±0,39	1,47±0,38	1,30±0,42

Média±DP. *RE vs CPAP 5; #RE vs CPAP 10; §Sham vs CPAP 10 (ANOVA para medidas repetidas com post-hoc de Tukey). Log: Logaritmos decimais.

Conclusão: Os resultados mostraram que a CPAP provocou aumento da modulação autonômica da FC, sugerindo maior atividade vagal; e concomitantemente, melhora da ventilação alveolar de pacientes com ICC. (Trabalho aprovado pelo CEP).

893

Marcadores de Mecanização e Grau de Atividade Física entre Populações de Áreas Urbana e Rural do Estudo PURE

TANAKA, M A, A AVEZUM J, MARCÍLIO, C S, MATTOS, A, BRAGA, J R, NAKAMURA, R, DOMINGOS, F A, NEGRI, M B, TAKEUTI, K A, SILVA, M L, YUSUF, S, PIEGAS, L S.

Divisão de Pesquisa-Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL e PHRI - McMaster University Hamilton On Canadá

Fundamentos: O Estudo PURE representa um dos maiores estudos de coorte, envolvendo 150.000 indivíduos de áreas urbanas e rurais de 15 países. A redução da atividade física e sedentarismo têm sido associados com obesidade, DM, e DCV no mundo (INTERHEART). A má adaptação à urbanização representada por variações no estilo de vida, fatores psicossociais e renda são determinantes independentes de fatores de risco cardiovascular. **Objetivo:** Conhecer marcadores de mecanização e grau de atividade física entre populações de áreas urbana e rural do estudo PURE no Brasil. **Delineamento e População:** Estudo transversal de coorte prospectiva. A partir de amostragem consecutiva não aleatória, constituída 972 indivíduos entre 35 a 70 anos de ambos os sexos de áreas urbana e rural do estudo PURE no Brasil. **Metodologia:** Foi aplicado questionário padronizado sobre estilo de vida: grau atividade física e marcadores de mecanização. Para comparação entre os grupos, foram utilizados os testes qui quadrado ou teste exato de Fisher. Adotou-se nível de significância 5%. **Resultados:** Vide tabela: Marcadores de Mecanização e Grau de Atividade Física. * p<0,0001. **Conclusão:** O Impacto da mecanização pode ser um importante fator contribuinte para redução da atividade física, influenciando no surgimento de fatores de risco cardiovascular como o sedentarismo.

	Urbano	Rural
Moto	5,3%	36,4%
TV	98,9%	92,4%
Máquina de Lavar	99,1%	54,1%
Computador	87,1%	9,8%
Atividade moderada	19,8%	60,9%
Atividade vigorosa	10,5%	55,2%
Inatividade na semana	20,1%	1,2%

894

Valor prognóstico das variáveis respiratórias em pacientes com Insuficiência Cardíaca grave

DARLENE YURI YOSHIMORI, VANESSA MAIR, GERSON CIPRIANO JUNIOR, FRANCISCO VALDEZ SANTOS DE OLIVEIRA LIMA, SHAMYR SULYVAN DE CASTRO, ENIO BUFFOLO.

UNIFESP São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: Apesar dos avanços relacionados ao tratamento da Insuficiência Cardíaca (IC), a incidência de mortalidade e internações hospitalares permanecem elevadas. Dentre as causas relacionadas destacam-se a perda da força muscular respiratória e função pulmonar. **Objetivos:** Analisar a relação entre força muscular respiratória e parâmetros espirométricos com a incidência de óbito e internação em pacientes com IC. **Delineamento:** Estudo coorte prospectivo. **Material:** Pacientes com IC grave. **Método:** As pressões respiratórias máximas (Pi máx e Pe máx) foram avaliadas a partir de manuvacuometria. As variáveis de função pulmonar máxima avaliadas foram: VEF1, CVF e VEF1/CVF. Após a avaliação inicial, todos os pacientes foram acompanhados por um período de 24 meses, sendo analisada a incidência de óbito e internação hospitalar relacionados com os valores das variáveis obtidas anteriormente. **Resultados:** Dentre os 20 pacientes com diagnóstico de IC em classe funcional III e IV, 80% eram do sexo masculino, com idade média de 53,4 ± 8,8 anos e IMC de 25 ± 4,1. As variáveis de força muscular respiratória relacionadas a mortalidade, demonstrou valores médios maiores nos pacientes sobreviventes, Pimax (p = 0,05) e Pemax (p = 0,063). No entanto, quando considerados os corrigidos para os valores preditos, não foi encontrada diferença, Pimax (p = 0,11) e Pemax (p=0,10). A força muscular respiratória relacionados com a incidência de internação, não demonstrou diferença para os valores absolutos e corrigidos para normalidade. Quando relacionado a função pulmonar e a ocorrência de mortalidade observou-se uma relação favorável para as variáveis %VEF1/CVF (p = 0,01) e %CVF (p = 0,007). No entanto, não houve relação entre incidência de internação e parâmetros espirométricos. **Conclusão:** Os resultados demonstram uma possível relação entre a força muscular respiratória e função pulmonar com mortalidade em pacientes com IC.

895

Efeitos da circulação extra-corpórea no sistema respiratório em pós-operatório de cirurgia cardíaca

CRISTIE GREGORINI, FERNANDO BOTEGA, GERSON CIPRIANO JUNIOR, SHAMYR SULYVAN DE CASTRO, FRANCISCO VALDEZ SANTOS DE OLIVEIRA LIMA, ENIO BUFFOLO.

UNIFESP São Paulo SP BRASIL.

Introdução: As complicações pulmonares em Cirurgia Cardíaca são causas de aumento importante na incidência de morbidade e mortalidade nesta população. Dentre os fatores envolvidos nesta disfunção, podemos destacar o uso de Circulação Extra-Corpórea (CEC), como causa para alteração nos volumes e capacidades pulmonares e força muscular respiratória. **Objetivo:** Avaliar o impacto da CEC nos volumes e capacidades pulmonares e força muscular respiratória no pós-operatório de Cirurgia Cardíaca. **Delineamento:** Estudo Longitudinal. **Material:** Pacientes submetidos a revascularização do miocárdio. **Método:** As variáveis Volume Corrente (VC), Capacidade Vital (CV), Volume Minuto (VM) e Freqüência Respiratória (FR) foram obtidas à partir de exame de ventilometria e as pressões inspiratória e expiratória máximas (Pi máx e Pe máx) com exame de manovacuometria. Estas medidas foram realizadas na fase pré-operatória e repetidas no terceiro dia de pós-operatório. Para analise, os pacientes foram divididos em dois grupos categóricos de acordo com o uso de CEC. **Resultados:** Dentre os 25 pacientes, 10 pacientes foram alocados no grupo sem CEC (G1) e 15 com CEC (G2). Os grupos foram semelhantes na análise pré-operatória. No período pós-operatório, observou-se uma diferença entre os valores de VC (G1: 0,49L e G2: 0,40L) (p<0,05); VM (G1: 9,50L/min e G2: 7,68L/min) (p<0,05) e Pimáx (G1: -65,40 cmH2O e G2: -41,90 cmH2O) (p<0,05), alem de tendência para a variável Pemáx (G1: 50,90 e G2: 39,10) (p=0,08). As demais variáveis não demonstraram diferenças significativas. **Conclusão:** Podemos concluir que no grupo submetido à cirurgia cardiovascular com CEC, observou-se piora nos parâmetros ventilatórios e de força muscular respiratória.

896

Análise do comportamento cardiovascular e metabólico antes e após exercício sub máximo em pacientes com Síndrome de Marfan

PERES, P, CIPRIANO, G F B, MENDES, C C, FISCHER, S C P M, MEDEIROS, W M, SERVANTES, D M, CARVALHO, A C C, PAOLA, A A V.

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

Fundamento: Os pacientes com Síndrome de Marfan apresentam variações na estrutura arterial decorrente da alteração na produção da fibrilina 1. Todavia, existem poucos trabalhos na literatura relacionados a intensidade do exercício físico e níveis de segurança. **Objetivo:** Avaliar o comportamento cardiovascular e metabólico antes e após exercício sub máximo em pacientes com SM. **Delineamento:** Estudo observacional. **Paciente ou material:** Foram estudados 14 pacientes ambos os sexos, com idade média de 19±9 anos, no ambulatório de Lipídes - Disciplina de Cardiologia da Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina. **Métodos:** Os pacientes foram submetidos a protocolo incremental em bicicleta com aumento de carga a cada dois minutos. Foram avaliadas a freqüência cardíaca (FC), pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD), oximetria de pulso (SatO2); duplo produto e lactato sanguíneo. As variáveis foram obtidas antes e após o esforço. **Resultados:** Os resultados encontrados mostraram que a FC variou 99,68% (p=0,000); a PAS variou 36,55% (p=0,000) e a diastólica 16,98% (p=0,001); a SatO2 sofreu redução de 0,44% (p=0,153); duplo produto variou 101,48% (p=0,000) e o lactato aumentou em 92,31% (p=0,000). **Conclusão:** Podemos concluir que o comportamento cardiovascular e metabólico frente ao exercício submáximo em pacientes com SM apresenta padrões semelhantes aos indivíduos normais como observado em diversos trabalhos.

897

Existe relação direta entre a fraqueza da musculatura inspiratória e expiratória em pacientes com insuficiência cardíaca hipertensiva?

PRISCILA RAULICKIS DE MELLO, SUELLEN BORILE, MARIA CLAUDIA IRIGOYEN, PEDRO DALL´AGO, GRAZIA GUERRA, EDUARDO MOACYR KRIEGER, FERNANDA MARCIANO CONSOLIN COLOMBO.

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

Dispnéia e sensação de fadiga são sintomas comuns na Insuficiência Cardíaca (IC). Pode-se detectar uma porcentagem significativa de pacientes com IC que possui fraqueza da musculatura inspiratória. Entretanto a diminuição de força e resistência nos músculos expiratórios e sua correlação com a fraqueza inspiratória ainda não são bem evidenciadas. **Objetivo:** correlacionar a fraqueza da musculatura inspiratória (PImáx) com a diminuição de força dos músculos expiratórios de pacientes com IC hipertensiva. **Casuística e Métodos:** Foram avaliados 14 pacientes (7 homens)com idade média de 54 ± 8.6 anos, IMC de 28 ± 4.8 kg/ m2, fração de ejeção no ecocardiograma menor que 45%. Os pacientes foram submetidos a avaliação da Pimáx e Pemáx com um manovacuômetro digital; para avaliar a Pimáx o paciente foi orientado a realizar uma inspiração máxima contra válvula ocluída a partir do volume residual, e para avaliar a Pemáx o paciente foi orientado a realizar uma expiração máxima á partir da capacidade pulmonar total contra a válvula citada. Foram realizadas 3 manobras de inspiração e expiração, sendo registrados os maiores valores de picos de pressão em cmH20. Usou-se o teste de correlação de Pearson para análise das variáveis. **Resultado:** Comparando–se os valores de Pimáx (48,1 ± 12,9) e Pemáx (76,7 ± 34,8) durante a manuvacuômetria foi encontrado alto índice de correlação de Pearson (0,8) entre a fraqueza da musculatura inspiratória e expiratória de pacientes com IC. **Conclusão:** Nosso resultado indica que a diminuição de força da musculatura inspiratória pode estar fortemente associada a fraqueza da musculatura expiratória de pacientes com IC Hipertensiva. **Palavras chave:** insuficiência cardíaca, dispnéia, musculatura inspiratória, musculatura expiratória.

898

Avaliação da mecânica pulmonar em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio com inserção de dreno pleural na região intercostal e subxifóide

RAQUEL FRANCHIN FERRAZ, WALTER JOSÉ GOMES, RENATO BAUAB DAUAR, JOSE ERNESTO SUCCI, ROBERTO CATANI, ENIO BUFFOLO.

Universidade Federal de São Paulo São Paulo SP BRASIL.

Introdução: Estudos em cirurgia de revascularização do miocárdio (RM) observaram piora de função pulmonar devido ao trauma torácico e dor principalmente em pacientes com dreno pleural intercostal. **Objetivo:** Avaliar através de ensaio clínico randomizado a influência da posição do dreno pleural nas alterações da mecânica pulmonar e trocas gasosas em pacientes submetidos à cirurgia de RM sem circulação extracorpórea (CEC). **Pacientes:** 30 pacientes com idade entre 35 e 75 anos, com fração de ejeção maior de 55% e sem doença pulmonar, foram randomizados em dois grupos (A e B) sendo que no grupo A os 15 pacientes receberam dreno pleural na intersecção do 6º espaço intercostal esquerdo e no grupo B os 15 pacientes receberam dreno pleural na região subxifóide. **Método:** Após sedação e entubação conforme rotina anestésica, o paciente foi mantido em ventilação pulmonar mecânica por 20 minutos. Com o tórax fechado, foi coletada amostra sanguínea arterial, conectou-se o sensor de fluxo do ventcare na cânula orotraqueal do paciente e foram realizadas as medidas de complacência pulmonar e resistência de vias aéreas. Estes dados foram utilizados como parâmetro de normalidade. Ao término da cirurgia procedeu-se com a colocação do dreno conforme randomização, coletou-se nova amostra sanguínea arterial e foram realizadas as medidas finais de mecânica pulmonar. **Resultados:** houve piora das complacências estática (p=0,0001) e dinâmica (p<0,001), aumento da resistência de vias aéreas (p<0,001), aumento da diferença alvéolo-arterial (p=0,003), sendo que a queda da complacência estática foi maior no grupo de dreno intercostal (p=0,04) e a diferença alvéolo-arterial foi maior no grupo de dreno xifóide (p=0,04). **Conclusão:** a posição do dreno pleural, entre outros fatores, contribui para piora da mecânica pulmonar e trocas gasosas na cirurgia de RM sem CEC.

899

Avaliação do efeito agudo do desmame da ventilação mecânica em pacientes críticos com Insuficiência cardíaca por meio da eletrocardiografia dinâmica (Holter)

CHERMONT, S S, TINOCO, G A, OLIVEIRA, C L B, TORRÃO, A, ARAGÃO, L, PEREIRA, J C, TINOCO, R F, QUINTÃO, M M P, NOGUEIRA, L S.

UNIFESO Teresopolis RJ BRASIL e C.S.M.Santa Martha Niteroi RJ BRASIL

Fundamentos: pacientes com insuficiência cardíaca (IC),em ventilação mecânica(VM) apresentam repercussões hemodinâmicas com melhora dos sintomas. O reverso destas repercussões pode ocorrer durante ou após o desmame da VM e os pacientes críticos com IC podem apresentar variações hemodinâmicas e distúrbios do ritmo cardíaco. Ainda é pouco estabelecida a magnitude das repercussões causadas pela retirada da VM. **Objetivo:** determinar pela eletrocardiografia dinâmica (ED) (Holter), as repercussões do desmame da VM na freqüência cardíaca (FC) e no ritmo cardíaco em pacientes críticos com IC. **Métodos:** 10 pacientes com idade (75±5ª),peso 72±8 kg (4M;6H), em VM há mais de 24 horas. A retirada da VM foi feita seguindo-se parâmetros consensuais (PSV/10cmH2O,IRRS<100). Por meio da ED foram registradas: FCmín FCmedia, FCmáx, quantidade de extra sistoles ventriculares (ESV) além do registro das pressões arterial sistólica (PAS), diastólica (PAD), freqüência respiratória (FR) e SpO2, 30min pré-retirada da VM e durante as 2hs subseqüentes. Analise estatística feita pelo teste t-student e p significativo<0,05. **Resultados:** ocorreram variações importantes nos parâmetros pré e pós desmame na FC (Fcmax: pré104±13 vs114±11 na 1ªh (p=0,03), PAS (pré141±25vs130±17p<0,05), FR (pré25±6vs29±9 p<0,05), não houve alteração na SpO2 (97±1%). Houve aumento significante das ESV (pré141±25vs363±29). **Conclusão:** neste estudo piloto, o desmame da VM resultou em aumento da FC sugerindo aumento da demanda simpática. O significante aumento das ESV pós-desmame demonstrou associação da interação coraçao-pulmão com a mudança do padrão ventilatório e hemodinâmico de pressão positiva para negativa resultando em aumento desta arritmia. Há necessidade de estabelecer um grupo controle com aumento da casuística.

900

Fisioterapia na reabilitação cardiovascular aquática em pacientes hipertensos

SHEILA LIMA DE SOUZA, PRISCILA CRISTINA DE ABREU SPERANDIO, LUCIANA AKEMI MATSUTANI.

Centro Universitário FIEO Osasco SP BRASIL.

Exercícios na água podem ser uma nova alternativa para os programas de reabilitação cardiovascular para pacientes que possuem disfunções músculo-esqueléticas, que os impossibilitem de realizar as atividades em solo. Contudo, poucas são as informações acerca dos efeitos da atividade física em ambiente aquático em pacientes hipertensos. O objetivo deste estudo foi analisar a eficácia de um programa de reabilitação cardiovascular aquática nestes pacientes, quanto à capacidade funcional, pressão arterial (PA) de repouso e qualidade de vida (QV) através do Questionário SF-36. Para isso, realizamos um ensaio clínico randomizado controlado, com 10 pacientes (5 no grupo controle e 5 no grupo experimental), com idade entre 40 e 75 anos, portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS) controlada, sendo que o grupo experimental foi submetido a 23 sessões de hidroterapia, com duração de 45 minutos, numa freqüência de 3 vezes por semana, num período de 9 semanas consecutivas. Para análise dos dados foram utilizados o teste t-Student (p≤0,05) e ANCOVA (p≤0,10) para a comparação intergrupos. Houve melhora na QV no domínio de saúde mental (SM) (p=0,03) e capacidade funcional (p=0,05), O teste 6 minutos também apresentou melhora de maneira não significativa, e não houve redução da PA de repouso. Na comparação intergrupos, somente o domínio SM da QV apresentou melhora significativa no grupo experimental (p=0,10).

901

Variabilidade da freqüência cardíaca por análise espectral e "detrend fluctuation analysis"

OLIVEIRA, A R N, SANTOS, M D B, NEVES, V R, BORGHI-SILVA, A, SILVA, E, COSTA, L F, CATAI, A M.

Universidade Federal de São Carlos - LFCV S Carlos SP BRASIL e Universidade de São Paulo - IFSC S Carlos SP BRASIL

Fundamentos: A variabilidade da freqüência cardíaca (VFC) pode ser avaliada por métodos lineares e não lineares. **Objetivo:** Avaliar a VFC, por "detrend fluctuation analysis" (DFA) e análise espectral, de pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM). **Delineamento:** Ensaio metodológico. **Material:** Foram estudadas séries de intervalos R-R do ECG, de 2 grupos de pacientes em fase aguda do IAM: G1, submetido à fisioterapia (FT): fase I da reabilitação, e GC, grupo controle sem FT. **Métodos:** Os iR-R foram coletados pelo freqüêncímetro Polar® S810i durante 10 min em cada condição (repouso supino e sentado, nas etapas 1, 2 e 6: 1º, 2º e 6º dias após o episódio agudo) pré e pós sessão de FT. Com DFA obtém-se α, a inclinação da reta de ajuste da relação, em logaritmos, da flutuação do sinal e seu tamanho, e DD, desvio desta relação com a reta de ajuste. Com a análise espectral determina-se β, a inclinação da reta de ajuste do espectro em logaritmos, DE, o desvio do espectro em relação a este ajuste, e potência total (PT). Aplicou-se análise por variáveis canônicas obtendo-se combinações lineares destes índices, representadas por componentes canônicos. **Resultados:**

	1° Componente Canônico					2° Componente Canônico				
Postura	α	DD	β	DE	PT	α	DD	β	DE	PT
SupPré	-0,16	0,08	0,06	-0,69	-0,69	0,58	-0,61	-0,49	-0,12	-0,12
SupPós	-0,18	0,33	0,21	0,64	0,64	0,52	-0,48	-0,56	0,29	0,29
SentPré	0,26	0,46	-0,06	0,59	0,59	-0,55	0,23	0,79	0,78	0,78
SentPós	0,10	0,44	-0,24	0,60	0,60	0,74	-0,25	-0,60	-0,10	-0,10

Conclusões: A análise canônica determinou que as variáveis que mais contribuem para a distinção entre os grupos, são DE e PT para o 1º componente, e α e β para o 2º componente. Apoio Financeiro: FAPESP, CNPq.

902

Trabalho retirado da programação científica pelo autor

903

Avaliação do nível de atividade física de pacientes idosos portadores de doença arterial coronária

BALSALOBRE, GISELE, MATSUSHITA, A M, SOUZA, J A G, PAPA, E, CARVALHO, A C C.

UNIFESP-EPM São Paulo SP BRASIL.

A Doença Arterial Coronária (DAC) apresenta prevalência elevada entre pacientes idosos. O sedentarismo é um dos principais fatores de risco para a DAC e de alta frequência entre os gerontes. Este estudo tem por objetivo avaliar o nível de atividade física dos idosos portadores de DAC do ambulatório de Cardiogeriatria da Disciplina de Cardiologia da Unifesp, bem como avaliar os motivos para falta de atividade física adequada nesta população. Foi realizada a avaliação de idosos portadores de DAC, através de aplicação do questionário internacional de atividade física (IPAQ), e de um questionário elaborado para identificar fatores associados ao nível de atividade física e os motivos para não realização desta. Estudou-se 49 pacientes, sendo 32 do sexo feminino (65,3%) com idade de 65 a 95 anos (média 76,3). Todos eram portadores de DAC comprovada com fração de ejeção do ventrículo esquerdo >= 0,40 ao Ecocardiograma. Classificaram-se como sedentários pelo IPAQ 57,1% dos idosos, tendo maior prevalência entre pacientes do sexo feminino (68,75%). Houve relato de prática de atividade física em 44,8% dos pacientes, sendo a caminhada a mais freqüente (91%), porém em 35% era realizada de forma inadequada. Os motivos apresentados para não realização de atividade física foram: incapacidade física (26%), desconhecimento (18,5%), falta de vontade (11%), atividades domésticas (7,4%) e dificuldade ambiental (7,4%), entre outros (25,9%). A alta prevalência do sedentarismo e inadequada realização de atividade física entre pacientes idosos cardiopatas, sugere ser necessária maior atenção para avaliação, orientação, prescrição e supervisão de exercícios físicos por profissionais habilitados nessa população.

904

Análise da velocidade de onda de pulso antes e após exercício sub máximo em pacientes com Síndrome de Marfan: Uma variável adicional para avaliação da resposta ao exercício

PERES, P, CIPRIANO, G F B, MENDES, C C, FISCHER, S C P M, SERVANTES, D M, MEDEIROS, W M, CARVALHO, A C C, PAOLA, A A V.

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

Fundamento: A mensuração da velocidade de onda de pulso (VOP) permite a avaliação do grau de elasticidade arterial, onde os pacientes com síndrome de Marfan (SM) apresentam variações na estrutura arterial decorrente da alteração na produção da fibrilina 1. O exercício terapêutico é um recurso de grande importância na atenção a esta população, em virtude da possibilidade de auxilio no controle da pressão arterial e das disfunções músculo-esqueléticas. **Objetivo:** Avaliar a VOP antes e após exercício sub máximo em pacientes com SM. **Delineamento:** Estudo observacional. **Paciente ou Material:** Foram estudados 14 pacientes de ambos os sexos com idade média de 19±9 anos. **Métodos:** Os pacientes foram submetidos a protocolo incremental em bicicleta com aumento de carga a cada dois minutos. A VOP foi obtida antes e após o esforço. **Resultados:** Os resultados encontrados mostraram que a variável VOPvel apresentou elevação de 6,5% em relação ao repouso (p=0,019) e a variável VOPtempo decréscimo de 5,24% (p=0,049). **Conclusão:** Podemos observar a elevação da VOP e redução do tempo de transmissão da onda de pulso evidenciando interferência do exercício sobre a resistência vascular, permitindo inferir que a analise da VOP pode ser um recurso adicional na avaliação da resposta ao exercício.

905

Análise do comportamento do sistema cardiovascular durante avaliação da função pulmonar em pacientes com síndrome de Marfan

CIPRIANO, G F B, PERES, P, MENDES, C C, SERVANTES, D M, MEDEIROS, W M, CARVALHO, A C C, PAOLA, A A V.

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

Fundamento: A síndrome de Marfan (SM) é uma doença autossômica dominante do tecido conjuntivo que envolve principalmente os sistemas esquelético, oftálmico e cardiovascular. As alterações cardiovasculares mais freqüentes são dilatação da aorta e insuficiência da valva mitral, sendo esta a principal causa de arritmias. **Objetivo:** Analisar as alterações do sistema cardiovascular durante a avaliação da função pulmonar pela espirometria, nos pacientes portadores da SM. **Delineamento:** Estudo observacional. **Paciente ou material:** Foram avaliados 18 pacientes, idade média 20 +10 anos, 7 (39%) masculino, em tratamento clínico otimizado, sendo 13 (72%) usuários de ß-bloqueadores. **Métodos:** A análise da eletrocardiografia dinâmica e da freqüência cardíaca ocorreu durante todo o teste espirometrico. A pressão arterial foi aferida pelo método auscultatório convencional antes e após o exame. **Resultados:** A análise da eletrocardiografia dinâmica evidenciou 12 (67%) traçados sem alterações, 5 (28%) com extra sístole supraventricular isolada, e 1 (5%) com arritmia supraventricular e taquicardia atrial. No repouso observou-se pressão arterial sistólica (PAS) média de 114 +12 mmhg, pressão arterial diastólica (PAD) de 78 +12 mmhg, e pressão arterial média (PAM) de 96mmhg. Após o teste, PAS= 114 +15mmhg, PAD= 80 +13 mmhg e PAM= 97mmhg. A freqüência cardíaca (FC) média foi de 83+10 bpm. **Conclusão:** Foram observadas arritmias durante a espirometria, entretanto não se observou repercussão cardiovascular significante. A FC se manteve abaixo dos valores recomendados para esforço submáximo nos usuários ou não de ß-bloqueadores com Síndrome de Marfan.

906

Avaliação funcional do membro submetido a cinecoronariografia radial diagnóstica

RENATA OLINA DA MOTA, LUISA DE CASTRO CUNHA, ANDRÉA DUARTE ALVES ECHEVERRIA, ANTÔNIO DONIZETTI DE SENA PEREIRA, ROBERTO VIEIRA BOTELHO.

Instituto do coraçaõ do triângulo Uberlândia MG BRASIL.

Fundamento: A abordagem intervencionista pela via radial tem apresentado interesse crescente por ser um acesso fácil e apresentar baixos índices de complicações neurovasculares e hemorrágicas. (Sousa, AGMR; Sousa, JE; Staico, R. Stent Coronário Aplicações Clínicas. São Paulo: Editora Atheneu, 2001). **Objetivo:** Comparar alterações estruturais, vasculares, nervosa, ocorridas com o membro submetido ao cateterismo diagnóstico (introdutor 5F) pela artéria radial, antes do procedimento e trinta dias após. **Delineamento:** Estudo prospectivo. **Material e Método:** 21 pacientes submetidos ao cateterismo transradial, utilizando-se de uma ficha avaliativa composta por cirtometria do membro, o qual o procedimento foi realizado, teste de força, goniometria, testes especiais (Adson, Fallen, Fallen invertido, Allen, preensão em pinça) ,avaliação da sensibilidade com estesiômetro e um termo de consentimento, assinado pelo paciente, autorizando a execução dos procedimentos descritos na ficha avaliativa. **Resultados:** Para a comparação das variáveis analisadas antes e 30 dias após cateterismo foi utilizado o teste t-Student para amostras dependentes conforme metodologia descrita em Triola (1999). As análises foram feitas no programa computacional BioEstat 2.0 (Ayres et al., 2000). **Conclusão:** Dos pacientes avaliados 66% apresentaram diminuição no movimento de flexão de cotovelo através da analise descritiva. Pelo teste t-Student, ocorreram diferenças significativas para os atributos flexão e pronação do cotovelo. Os demais itens contidos na ficha avaliativa não apresentaram diferenças estatisticamente significantes.

movimento	médias (S)		p-valor
cotovelo	pre	pós	t-student
flexão	129.8(12.5)	117.1(14.1)	0.0095
pronação	87.4(5.4)	90.0(0.0)	0.0375

907

Análise da oximetria de pulso no TC6M associada a tolerância ao exercício na Insuficiência Cardíaca Crônica

S S.M.C. CHERMONT, S L L MALFACINI, QUINTÃO, M M P, VELLOSO, M W M, BASTOS, D A, CAVALIERI, B C, GOUVEIA, L S F, ROCHA, E S, NOBREGA, A C L, MESQUITA, E T.

Universidade Federal Fluminense Niteroi RJ BRASIL e Instituto Estadual de Cardiologia Aloisio de Castro Niteroi RJ BRASIL

Fundamentos: Pacientes (PCTs) com insuficiência cardíaca crônica (ICC) apresentam dispnéia, fadiga e intolerância ao esforço. O teste de caminhada de seis minutos (TC6M) tem poder preditor na IC, e a distancia percorrida em 6min (DP6M) tem valor prognostico. Os sintomas determinantes da interrupção do teste são a dispnéia e a fadiga. O comportamento da saturação de oxigênio(SpO2) durante o TC6M ainda está pouco estudado. **Objetivo:** analisar o comportamento da SpO2 associada a dispnéia e intolerância ao exercício no TC6M em PCTs ambulatoriais com ICC. **Métodos:** 42 PCTs com IC, classe II/III (NYHA), seguindo protocolo prospectivo, transversal, em 2 momentos (pré e pós teste), submetidos ao TC6M, sendo 22H e 20M, 62±11 anos, IMC:26,6±5kg/cm2 e FEVE:34±9%.Verificou-se : FC;PAS; PAD; PAM;FR; SpO2 alem da DP6M e Borg. A SpO2 foi registrada no TC6M. **Analise estatística:** teste t-Student, unicaudal, considerando p<0,05 para as variáveis pre, pos no TC6M e Pearson para correlação da DP6M com os valores da SpO. **Resultados:** as variáveis significantes antes, durante e/ou após TC6M foram, FCpré; 2;4;6min(68±11vs95±15;95±20; 87±19; 84±19 bpm,p<0,05), FRpré; FRpós (21±4vs24 ±5bpm, p<0,05), PASpré; PASpós(133±16vs150±29 mmHg, p<0,05), PADpré; PADpós (82±11vs86±13mmHg, p<0,05), SpO2 pré; 2min; 4 min; 6 min; SpO2 pós (97±2 % vs 93±5;93±4;94±5 ;96±3 % p<0,05) e a DP6M (384±46m). **Conclusão:** houve aumento da FC, no TC6M, e da FR, PAS e PAD. Ocorreu queda da SpO2, mais intensa nos 2º e 4º minutos do teste, associada aos PCTs que obtiveram uma menor DP6M.

908

Impacto da suplementação de cálcio dietético sobre a perda ponderal, obesidade abdominal e níveis de pressão arterial, durante restrição calórica em obesos

TORRES, M R S G, V GENELHU ABREU F, RODRIGUES, M L G, TODESCO, L, NOGUEIRA, L P, NASCIMENTO, R D, LOBÃO, V I, VALENÇA, D C T, FRANCISCHETTI, E A, SANJULIANI, A F.

Clínica de Hipertensão - CLINEX / UERJ Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Introdução: Evidências recentes sugerem que dietas ricas em cálcio auxiliam na redução do peso corporal. Além disto, a ingestão adequada de cálcio pode ser importante na regulação dos níveis de pressão arterial (PA). O objetivo do presente estudo foi avaliar em obesos, submetidos à restrição calórica, os efeitos da suplementação de cálcio dietético sobre a perda ponderal, obesidade abdominal e níveis de PA. **Métodos:** Neste ensaio clínico randomizado 38 obesos grau 1 (34 mulheres, 4 homens), com peso corporal estável, idade entre 22 e 55 anos e baixo consumo habitual de cálcio (<500mg/dia), foram randomizados para continuar ingerindo uma dieta pobre em cálcio (DPC) (<500mg/dia) (n=19) ou uma dieta rica em cálcio (DRC) (±1200mg/dia), suplementada com leite em pó desnatado (60g/dia) (n=19). Todos os participantes foram orientados a seguir dieta hipocalórica (-800Kcal/dia) com níveis similares de macronutrientes, durante todo o período do estudo (16 semanas). **Resultados:** As duas dietas reduziram significativamente as variáveis antropométricas avaliadas. Entretanto, os indivíduos na DRC apresentaram uma maior redução no peso corporal (6,05±1,0 vs 5,08±0,9%), circunferência da cintura (7,75±0,9 vs 5,62±0,7%), relação cintura/quadril (4,28±0,6 vs 2,92±0,6%), percentual de gordura corporal (5,2±1,8 vs 4,0±1,8%) e índice de conicidade (4,83±0,6 vs 3,15±0,4%). A diferença entre as 2 dietas foi significativa em relação ao índice de conicidade (p=0,02) e a circunferência da cintura (p=0,03), após ajuste para o percentual de perda de peso. A DRC também causou maior redução nos níveis, PA sistólica (7,78±1,6 vs 5,6±1,6mmHg) e PA diastólica (6,69±1,2 vs 3,7±1,1mmHg), entretanto sem significância estatística. Após ajuste para idade, a redução nos níveis de PA diastólica passou a ser significativamente maior no grupo da DRC. **Conclusões:** Estes achados sugerem que uma DRC pode potencializar os efeitos benéficos da restrição calórica sobre a obesidade abdominal e os níveis de PA.

909

Alimentação Saudável e Marcadores de Risco Cardiovascular entre Populações Urbana e Rural do Estudo PURE no Brasil.

MARCÍLIO, C S, A AVEZUM J, MATTOS, A, TANAKA, M A, DOMINGOS, F A, TAKEUTI, K A, NEGRI, M B, SILVA, M L, MERCHANT, A, DELGHAN, M, YUSUF, S, PIEGAS, L S.

Divisão de Pesquisa-Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo SP BRASIL e PHRI - McMaster University Hamilton On BRASIL

Fundamento: O Estudo PURE representa um dos maiores estudos de coorte, envolvendo 150.000 indivíduos de áreas urbanas e rurais de 15 países. A má adaptação à urbanização representada por variações no estilo de vida, fatores psicossociais e renda são determinantes independentes de fatores de risco cardiovascular. **Objetivo:** Demonstrar aspectos de estilo de vida saudável e marcadores de risco cardiovascular entre populações de áreas urbana e rural do estudo PURE no Brasil. **Delineamento e População:** Estudo transversal de coorte prospectiva. A partir amostragem consecutiva não aleatória, de 972 indivíduos entre 35 a 70 anos, ambos os sexos de áreas urbana e rural do estudo PURE no Brasil. **Metodologia:** Aplicado questionário padronizado sobre fatores de risco cardiovascular e estilo de vida: atividade física vigorosa ocupacional (AFO); consumo diário frutas (CF), verduras e legumes (CVL); renda média domiciliar (RMD) e gasto mensal com alimentação (GMA) em salários mínimos (SM); IMC e circunferência abdominal (CA). Para comparação entre grupos, utilizados testes qui quadrado ou teste exato de Fisher. Adotou-se nível de significância 5%. **Resultados:** Do total de 972 indivíduos, 565 eram da área urbana e 407 rural. Dessa população urbana e rural respectivamente os valores médios de: IMC 27,29 +5 e 27,92 +5; CA 92,83 +12 e 92,75 +11; CF 65% e 28,7%; CVL 84,6% e 50,5%; AFO 10,5% e 55,2%. RMD 66,4% >10 SM e 56% entre 1-3 SM. GMA 54,8% (1-3 SM) e 73,3% (até 1 SM). *p<0,0001. **Conclusão:** A área urbana mesmo apresentando melhores condições econômicas e de consumo alimentar, refere baixo grau de atividade física em relação à área rural. Ambas apresentaram marcadores de risco cardiovascular semelhantes. Reafirmando, portanto, que o estilo de vida saudável como atividade física e alimentação são fatores dependentes entre eles na proteção cardiovascular.

910

Ingestão de energia em uma população de hipertensos sob estresse oxidativo versus controles. Uma avaliação através de 7 dias de inquérito dietético recordatório de 24 horas

SANDRA MARY LIMA VASCONCELOS, MARÍLIA OLIVEIRA FONSECA GOULART, LÍVIA CRISTINA DEOLINDO DE SOUZA, ALANE CABRAL DE OLIVEIRA, MARIA ALAYDE MENDONCA DA SILVA.

Lab de Nutrição em Cardiologia.Faculdade de Nutrição. UFAL Maceió AL BRASIL e Programa de Pós-Graduação em Química e Biotecnologia. UFAL Maceió AL BRASIL

Fundamento: A energia obtida da dieta sofre grande variação só identificada com um maior número de inquéritos dietéticos (ID) (Willet, 1998; Fisberg et al, 2005). A ingestão excessiva de energia associa-se positivamente a obesidade e ao estresse oxidativo. **Objetivo:** Verificar a ingestão dietética de energia, através de 7 recordatórios de 24 hs (R24h), em indivíduos não obesos com e sem diagnóstico de hipertensão + estresse oxidativo. **Definição:** Estudo caso-controle. **Pacientes:** 19 hipertensos (H) sob estresse oxidativo segundo estudo bioquímico em paralelo e 20 controles (C). **Métodos:** Avaliaram-se idade, gênero, IMC, CC, Col e glicose séricos, pressão arterial (PA), situação sócio-econômica e coeficiente de variação (CV) intra individual (II) e intra grupos (IG) da ingestão energética (IE) de 7 ID R24h, obtidos de maio/2005 a jan/2007. Utilizou-se teste t, X^2 e ANOVA no SPSS versão 13 e adotou-se p </= 0,05. **Resultados:** Os grupos foram semelhantes quanto às variáveis estudadas (p>0,05), exceto PA (p< 0,0001). O CV II variou de 15,32 a 61,41% entre os H e de 12,11 a 78,44% entre C. A tabela ilustra IE média e CV IG (%) dos ID 1 a 7. **Conclusões:** (1) Verificou-se uma grande variação na IE em ambos os grupos corroborando a literatura; (2) IE e CV e foram menores no grupo H embora esta diferença não tenha sido estatisticamente significativa. **Agradecimentos:** FAPEAL/PPSUS, CAPES, CNPq.

Gr	ID 1	ID 2	ID 3	ID 4	ID 5	ID 6	ID 7	MED	p
H	1725	1813	2132	1978	2240	2074	1926	1979	0,37
H	31%	53%	31%	50%	45%	36%	39%	28%	
C	2615	2283	2417	2472	2073	2420	1125	2387	0,24
C	60%	46%	40%	29%	45%	52%	46%	37%	
p	0,02	0,15	0,29	0,08	0,59	0,30	011	0,09	0,09

911

Prevalência de Hipertensão Arterial em Funcionários de uma Indústria Petroquímica

JJLÂNDIA RODRIGUES DOS SANTOS, SIMONE JANETE OLIVEIRA BARBOSA.

União Metropolitana de Educação e Saúde Salvador Ba BRASIL.

Objetivo: identificar a prevalência de hipertensão e seu perfil de risco entre trabalhadores de uma indústria petroquímica. **Métodos:** estudo transversal utilizando uma amostra por conveniência de 232 trabalhadores de uma indústria petroquímica. Aferiu-se as medidas antropométricas e da pressão arterial sendo a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) definida por uma pressão sistólica ≥140mmHg e diastólica ≥90mmHg. Utilizou-se um questionário auto-aplicável contendo dados de identificação, demográficos, sócio-econômicos e de hábitos alimentares. Aplicou-se análise estatística, incluindo teste de qui-quadrado, admitindo-se intervalos de confiança a 95% (IC 95%) e nível de significância para valor de p< 0,05. **Resultados:** A prevalência de HÁS foi 37% e quando se comparou hipertensos e normotensos, foram observadas diferenças com significância estatística favorecendo o grupo de hipertensos em relação ao gênero (p=0,04, RR=2, 5,95%IC=1,0-6,0), idade (p<0,01, 95%IC=2,6-7,9), pressão arterial sistólica (p<0,001, 95%IC=2,0-2,6), pressão arterial diastólica (p<0,001, 95%IC=2,0-2,5), circunferência da cintura (p<0,001, 95%IC=3,1-9,4) , índice de massa corpórea (p<0,001, 95%IC=1,6-3,4). Em relação à cor de pele, foi encontrada diferença para pele negra favorecendo os não hipertensos (p=0,03, RR=0,37, 95%IC=0,2-1,0). **Conclusão:** os trabalhadores estudados apresentaram uma alta prevalência de HAS e de outros fatores de risco cardiovasculares com algumas diferenças significantes entre as médias nos dois grupos (hipertensos e normotensos). Hábito alimentar adequado associado à atividade física regular e controle dos demais fatores de risco modificáveis reduzem a incidência de HÁS e de suas complicações e, portanto são medidas preventivas necessárias nesta população, especialmente entre os trabalhadores hipertensos que apresentam uma maior prevalência de riscos.

912

Trabalho retirado da programação científica pelo autor

913

Trabalho retirado da programação científica pelo autor

914

Perfil nutricional e risco de doença cardiovascular nos pacientes atendidos na Clínica de Nutrição do IPA, Porto Alegre, RS

ANA PAULA TRUSSARDI FAYH, ZILDA ELIZABETH DE ALBUQUERQUE SANTOS.

Centro Universitário Metodista IPA Porto Alegre RS BRASIL.

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte no Brasil (Ministério da Saúde, 2006). Sabendo que o estado nutricional de um indivíduo pode agravar o risco de DCV, o objetivo deste trabalho foi avaliar o perfil nutricional e quantificar os fatores de risco cardiovascular dos pacientes da Clínica de Nutrição do IPA, localizada na cidade de Porto Alegre, RS, Brasil. **Material e métodos:** Foi realizado o levantamento de dados dos pacientes maiores de 18 anos que realizaram sua primeira consulta nutricional no ano de 2006. Calculou-se o índice de massa corporal (IMC) para a determinação do estado nutricional. Em seguida, quantificou-se os fatores de risco para doenças cardiovasculares: pressão arterial elevada (>140/90mmHg) ou uso de medicamento específico, dislipidemia (colesterol total acima de 200mg/dl ou frações alteradas), diabetes ou hiperglicemia (glicemia de jejum ≥ 110 mg/dl), obesidade (IMC superior a 30 kg/m2), sedentarismo, tabagismo e circunferência da cintura aumentada (maior de 88cm para mulheres e 102cm para homens). Classificou-se como paciente com risco de DCV àqueles que apresentavam dois ou mais fatores de risco. Para o diagnóstico de Síndrome Metabólica (SM), utilizou-se os critérios do NCEP/ATP III (2001). Para análise dos dados, utilizou-se estatística descritiva, e os resultados foram expressos em média + dp e percentuais (%). **Resultados:** Foi realizado um total de 197 atendimentos a novos pacientes, sendo 37 do sexo masculino e 160 do sexo feminino. A média de idade foi de 43,57 + 14,5 anos. Segundo o IMC, 27 pacientes (13,7%) foram classificados como eutrófico, 69 pacientes (35%) como sobrepeso, e 97 pacientes (49,2%) como obesidade. Apenas três pacientes (1,5%) tiveram seu peso considerado abaixo do esperado. Cento e quarenta e dois pacientes (72,1%) apresentavam dois ou mais fatores de risco para DCV, sendo os mais freqüentes a circunferência da cintura aumentada (80,7%), o sedentarismo (79,7%), e a obesidade (49,7%). A prevalência de SM nesta população foi de 31,5%. **Conclusão:** Verificou-se uma grande prevalência de obesidade e risco de DCV na população estudada, sendo necessárias medidas para a redução do risco e melhoria da qualidade de vida nestes pacientes.

915

Prevalência de Síndrome Metabólica em pacientes atendidos na Clínica de Nutrição do IPA, Porto Alegre, RS

ANA PAULA TRUSSARDI FAYH, ZILDA ELIZABETH DE ALBUQUERQUE SANTOS.

Centro Universitário Metodista IPA Porto Alegre RS BRASIL.

Introdução: A Síndrome Metabólica (SM) representa uma situação clínica caracterizada por um agrupamento de fatores de risco para doença cardiovascular. Ainda não existem grandes estudos populacionais sobre a prevalência da SM na população brasileira. Tendo em vista que o diagnóstico precoce e o tratamento nutricional adequado podem ajudar a prevenir o desencadeamento destes eventos cardiovasculares, o objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência de SM nos pacientes atendidos na Clínica de Nutrição do IPA, localizada na cidade de Porto Alegre, RS, Brasil. **Material e métodos:** Foi realizado o levantamento de dados de todos os pacientes maiores de 18 anos que realizaram sua primeira consulta nutricional no ano de 2006. Para o diagnóstico de SM, utilizou-se a classificação do NCEP/ATP III (2001). Para análise dos dados, utilizou-se estatística descritiva, e os resultados foram expressos em média + dp e percentuais (%). **Resultados:** Foi realizado um total de 197 atendimentos a novos pacientes, sendo 37 do sexo masculino e 160 do sexo feminino. A média de idade destes pacientes foi de 43,57 + 14,5 anos. Dos pacientes do sexo masculino, 17 (45,9%) deles se enquadravam no diagnóstico de SM, enquanto que o diagnóstico de SM no sexo feminino foi aplicado em 62 (31,5%) pacientes. A prevalência de SM nos pacientes da clínica, levando em consideração ambos os sexos, foi de 31,5% (62 pacientes). **Conclusão:** Verificou-se uma prevalência de SM considerável nos pacientes avaliados. Verificou-se também uma maior prevalência de SM nos pacientes do sexo masculino, provavelmente pelo fato de que os indivíduos deste sexo se preocupam menos com a estética corporal e apenas buscam ajuda profissional quando já se encontram com sua saúde comprometida. Estudos adicionais são necessários para avaliar a expressividade destes achados.

916

Atividades sedentárias em adolescentes de 5º a 8º séries: estudo de base populacional

ALLANA ANDREOLLA, MARIANA BURIN, TIAGO SANTOS, CLAUDIA CESA, ROSEMARY PETKOWICS, SANDRA M BARBIERO, PAULA D B CAMPAGNOLO, FLÁVIA G BELTRAMI, CAROLINE ABRANTES, LUCIA C PELLANDA.

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

Fundamentação: Atividades sedentárias (televisão, video games e computadores) estão associadas com o risco de obesidade infantil. A prevalência de obesidade entre crianças que assistem até 1h diária de televisão é de 10%, elevando-se para 25%, 27% e 35% entre as que assistem 3, 4 e 5 ou mais horas diárias, respectivamente. Por outro lado, a prática de atividade física é comprovadamente eficaz em prevenir e combater a obesidade e, quando iniciada na infância, tem maior probabilidade de ser mantida na vida adulta. **Objetivos:** Descrever os hábitos de atividades sedentárias em escolares de Porto Alegre. **População:** Estudo transversal contemporâneo em amostra probabilística e estratificada por conglomerados, de base populacional das escolas de Porto Alegre, envolvendo 996 estudantes de 5º a 8º séries. **Métodos:** Os estudantes receberam nas escolas o consentimento informado e o questionário sobre histórico familiar e atividades sedentárias. Todos realizaram avaliação física, incluindo peso, altura, dobras cutâneas, medida da PAS e ausculta cardíaca. **Resultados:** 55,5% dos participantes eram do sexo feminino. 55,5% estudavam em casa menos de 4 vezes na semana, sendo que 60% estudavam menos de 1 hora por dia. 98,4% dos participantes relataram assistir televisão, sendo que 60,5% assistiam mais de 2h/dia. Quanto ao computador e vídeo game, 61,8% dos adolescentes utilizavam um dos dois, sendo que 67% passam mais do 2h/dia à frente do computador. O percentual de adolescentes que passava mais de 5h/dia à frente da televisão e do computador foi de 22,5% e 4,9%, respectivamente. **Conclusão:** Praticamente todas as crianças e adolescentes realizam habitualmente atividades sedentárias, principalmente assistir televisão. Destes, uma parcela significativa dispende um número elevado de horas (mais de 5) em frente à tv. Faz-se necessária, portanto, a conscientização das famílias e dos profissionais da saúde a fim de reduzir o sedentarismo e estimular a prática de exercício físico nessa faixa etária.

917

Trabalho retirado da programação científica pelo autor

918

A ingestão alimentar é adequada em pacientes com insuficiência cardíaca?

BIANCA MASUCHELLI CHIMENTI, LIS PROENÇA VIEIRA, MIYOKO NAKASATO, ALESSANDRA MACEDO, MITSUE ISOSAKI, EDIMAR ALCIDES BOCCHI.

Instituto do Coração HC FMUSP São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: A ingestão alimentar adequada deve fornecer ao organismo os nutrientes necessários para manutenção da saúde e peso desejável. Pouco se conhece, entretanto, sobre a adequação nutricional de pacientes com insuficiência cardíaca (IC), cujos fatores hipermetabólicos e hipercatabólicos agravam ainda mais seu estado nutricional. **Objetivo:** Verificar a adequação do consumo alimentar de macro e micronutrientes de pacientes estáveis com IC. **Delineamento:** estudo observacional. **Paciente ou material:** 40 pacientes, com média de idade de 52,3 anos, 77,5% do sexo masculino com IC atendidos no ambulatório de nutrição, como parte do protocolo da clínica de IC de um hospital especializado em cardiologia. **Método:** Levantamento do consumo alimentar habitual e cálculo das calorias totais, carboidratos, proteínas, gorduras, colesterol, cálcio, ferro, sódio, potássio e zinco. A adequação de consumo foi feita com relação à Recomendação Diária Aceitável (RDA). **Resultado:** a distribuição dos macronutrientes foi de 52% de carboidratos, 20% de proteínas e 28% de gorduras do valor calórico total. A ingestão média de colesterol foi de 179 mg/dia. O consumo de micronutrientes foi abaixo do recomendado para cálcio e zinco (57% e 70% da RDA, respectivamente). Quanto à ingestão de sódio, considerando a RDA e a adição de até 2g de sal/dia, 80% da amostra excedeu o consumo. A ingestão de ferro e potássio foi, respectivamente 17% e 18% acima da RDA, o que é importante visto que estes nutrientes podem estar comprometidos devido expoliação por diuréticos e presença de anemia. **Conclusão:** O consumo de macronutrientes, ferro, potássio e colesterol foi adequado. É necessário estimular o consumo de fontes de cálcio e zinco e orientar estratégias para melhor controle de sódio, cuja restrição faz parte do tratamento não medicamentoso da IC.

919

Perfil nutricional de crianças portadoras de cardiopatias congênitas internadas no ano de 2006 no Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul

IZABELE VIAN, DENISE DILLENBURG, MARCIA BOPP, CÍNTIA REIS.

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

A criança com cardiopatia congênita normalmente apresenta um perfil nutricional de desnutrição. Isso se deve, muitas vezes, à taxa de metabolismo basal elevada, devido a um aumento do trabalho cardíaco e respiratório dessas crianças. **Objetivo:** Avaliar o perfil nutricional das crianças com cardiopatia congênita no momento da internação no ano de 2006, no Instituto de Cardiologia do RS, Fundação Universitária de Cardiologia (IC-FUC). **Métodos:** Foi realizado um estudo Transversal Histórico com dados de 66 crianças internadas no ano de 2006 (data de nascimento, data da internação, peso e estatura/altura) com idade inferior a cinco anos e sem diagnóstico de Síndrome de Down. Utilizou-se a classificação de Gomes (crianças abaixo de dois anos), de Waterlow (acima de dois anos) e escore z - Programa Anthro (OMS / 2006) para avaliação do estado nutricional. **Resultados:** Segundo Gomes e Waterlow, 42,42% apresentaram Eutrofia e 57,57% desnutrição. Destas, 44,73% com desnutrição leve, 39,47% desnutrição moderada e 15,78% desnutrição grave. Na classificação de escore-z (OMS 2006), 36,36% mostraram-se Eutróficos e 63,63% desnutridos. Destes, 23,80% com desnutrição leve, 30,95% desnutrição moderada e 45,23% desnutrição grave. **Conclusão:** Verificamos que a maioria dos casos de crianças com cardiopatias congênitas internadas no IC-FUC em 2006, apresentaram um perfil nutricional de desnutrição. Na Classificação de Gomes e Waterlow o percentual de crianças desnutridas é bem inferior ao resultado observado com o método de escore-z - Programa Anthro (OMS/2006), sendo este o mais atual e aproximado com a realidade desta Instituição.

920

Vitaminas antioxidantes e ácidos graxos insaturados na modulação do risco cardiovascular

ELAINE ABRÃO ASSEF SANIBAL, CLAUDIA ASSEF SANIBAL, MAGNUS AKE GIDLUND, NÁGILA RAQUEL TEIXEIRA DAMASCENO, ELIZABETH APARECIDA FERRAZ DA SILVA TORRES.

Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo São Paulo SP BRASIL.

Estudos sugerem que nutrientes com ação antioxidante estão envolvidas nos eventos clínicos e no desenvolvimento da doença cardiovascular, e, que podem contribuir na sua prevenção. Neste sentido, o consumo reduzido de ácidos graxos saturados e trans, em detrimento ao estímulo da ingestão de ácidos graxos insaturados (mono e poli) é a base para a maioria dos programas nutricionais de prevenção e tratamento das doenças cardiovasculares (Cardiovasc. Res., 2000; 47:410-418). O nosso objetivo foi avaliar o consumo de vitaminas antioxidantes e dos ácidos graxos insaturados na modulação dos parâmetros antropométricos e bioquímicos. Sessenta e três pacientes, sendo 30 normolipidêmicos; 18 Dislipidêmicos coronarianos, sob uso de estatina e 15 Dislipidêmicos coronarianos, sem o uso de estatina, foram analisados independentes do estado metabólico. Foram analisados auto-anticorpo anti-LDL-Cu+2 (ELISA), perfil lipídico (método enzimático), consumo alimentar (R24h) e concentração plasmáticas de a-tocoferol (HPLC). Para análise estatística utilizamos o programa SPSS 13.0, através de correlações lineares dos dados distribuídos por quartis. Os resultados mostraram correlações negativas entre o consumo de AGM e AGP com o IMC e a circunferência da cintura (CC). De acordo com os parâmetros bioquímicos, observamos que os indivíduos que apresentaram maior consumo de AGM (>28,55 g/d) e de AGP (>20,07 g/d) tenderam a apresentar valores menores de colesterol total, de LDL-c, de auto-anticorpos anti-LDLox e valores maiores de HDL-c. A vitamina E quando cruzada com os parâmetros antropométricos (IMC e CC) e bioquímicos (colesterol total, LDL-c, HDL-c e auto-anticorpos anti-LDLox) diminuiu o risco cardiovascular nos quartis que apresentaram o maior consumo de vitamina E (Q3 e Q4). Portanto, os resultados indicam que os parâmetros antropométricos e bioquímicos sofrem modulação dos componentes da dieta (AGP, AGM e vitamina E).

921

Avaliação do índice de massa corporal e da cintura abdominal em pacientes com doença arterial coronariana conhecida ou provável

FERNANDA ESTER MAIA BENEVIDES DE ABREU, GHEYHSA NOBRE DE CARVALHO.

Prontocardio Fortaleza CE BRASIL e Clinicardio Fortaleza CE BRASIL

Objetivo: Há maior correlação dos fatores de risco com doença arterial coronariana (DAC). Objetivamos verificar o índice de massa corporal (IMC) e a cintura abdominal (CA) em pacientes com DAC conhecida (DACC) sob prevenção secundária, e pacientes com DAC provável (DACP). **Métodos:** Em estudo prospectivo observacional avaliaram-se 84 pacientes (45 mulheres com idade 61 ± 12 anos e 39 homens com idade = 57 ± 14 anos) submetidos ao eco sob estresse com dobutamina. Verificamos o IMC, CA, incidência de dislipidemia (DLP), hipertensão arterial (HÁ), diabetes mellitus (DM), tabagismo (TAB) e histórico familiar (HF). Consideramos significância estatística se $p < 0,05$. **Resultados:** Os 16 pacientes com DACC tinham DLP (81%), HAS (63%), TAB (13%) e HF (31%); o IMC médio mediu 25,9 kg/m² e a CA média mediu 98cm. Nos 68 pacientes com DACP havia DLP (47%), HAS (60%), TAB (10%) e HF (8%) e DM (25%); o IMC médio mediu 27,8kg/m² e a CA média mediu 104cm. Comparando os 2 grupos houve significância estatística para IMC ($p= 0,04$) e CA ($p= 0,037$). **Conclusão:** 1. Neste estudo paciente com DACC foram beneficiados com efeito o da prevenção secundaria sobre o IMC e a CA. 2. Este resultado ressalta a potencial importância da orientação nutricional.

922

Efeitos da coenzima Q10 na modulação da pressão arterial sistólica e no perfil lipídico de ratos SHRSP

LEONARDO BORGES MURAD, MARCELA MOREIRA RODRIGUES GUIMARÃES, LUCIA MARQUES ALVES VIANNA.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro-UNIRIO Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: A coenzima Q10 (CoQ10) é conhecidamente uma inibidora da atividade da fosfolipase A2. Segundo De Beer (J.Lip.Res., 1997;38:2232-39), a modificação na atividade da fosfolipase A2 pode interferir nos parâmetros lipídicos. **Objetivo:** Investigar se a administração de CoQ10 é capaz de modular o perfil lipídico e os níveis pressóricos em ratos SHRSP. **Delineamento:** Pesquisa experimental básica. **Material:** Doze ratos machos, hipertensos com propensão ao acidente vascular encefálico (SHRSP), e com oito semanas de idade. **Método:** Os animais foram divididos em dois grupos: tratados e controle (n=6). Os tratados foram suplementados diariamente com CoQ10 por gavagem orogástrica com dose de 10mg/Kg/ peso durante 4 semanas. O grupo controle recebeu apenas o veículo (óleo de coco). Foram avaliados: pressão arterial sistólica, colesterol total, LDL-colesterol, HDL-colesterol e triglicerídeo sérico. A análise estatística foi realizada através do teste t de Student, e o valor p<0,05 foi considerado significativo. **Resultados:** A suplementação com CoQ10 reduziu significativamente os valores da pressão sistólica quando comparada com o grupo controle (214,21±0,83 vs. 226,22±0,47mmHg). Houve também redução significativa (p<0,05) dos níveis de colesterol total (51±2,94 vs 74,5±1,29mg/dl) e LDL-colesterol (21,45±3,49 vs 37,5±3,54mg/dl) e aumento significativo do HDL-colesterol (39,75±4,27 vs 27±3,07mg/dl). Entretanto, não houve alteração nos níveis de triglicerídeo (50±2,63 vs 46±6,68 mg/dl). **Conclusões:** A coenzima Q10 apresentou uma efetiva ação hipolipemiante e hipotensora, provavelmente pela inibição da fosfolipase A2 e pela sua ação antioxidante de proteção ao endotélio, respectivamente, podendo ser proposta no tratamento da hipertensão e dislipidemia associadas.

923

Efeitos da suplementação de Nicotinamida no perfil lipídico de ratos SHR-sp

RAFAEL BRAUNE DE CASTRO, LEONARDO BORGES MURAD, LUCIA MARQUES ALVES VIANNA.

LINDCD - UniRio Rio de janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: Ã cido NicotÃnico possui ação moduladora no perfil lipídico tanto em humanos quanto em modelos experimentais, talvez a Nicotinamida possa exercer papel similar por se tratar de outra forma da mesma vitamina (MCKENNEY J, 2004). **Objetivo:** Avaliar os efeitos da suplementação suprafisiológica de Nicotinamida no perfil lipídico de SHR-sp. **Delineamento:** Pesquisa experimental básica. **Material:** 36 ratos SHR-sp machos, com oito semanas de idade. **Método:** Os animais foram divididos em seis grupos: tratado (T), controle (C), tratado dieta (TD), controle dieta (CD), tratado dieta estreptozotocina (TDstrepto) e controle dieta estreptozotocina (CDstrepto), n=6 em cada um dos grupos. Os animais dos grupos tratados foram suplementados diariamente com Nicotinamida na dose de 100mg por dia durante 4 semanas. Os grupos TD, CD, TDstrepto e CDstrepto receberam dieta hipercalórica hiperlipídica ad libitum, enquanto os demais grupos receberam dieta Nuvilab ad libitum. Os grupos TDstrepto e CDstrepto receberam 100mg/kg de estreptozotocina ainda durante período basal. Ao final do experimento foram avaliados: colesterol total, LDL-colesterol e HDL-colesterol. Foi realizado teste estatístico ANOVA two-way e p<0,05 foi considerado significativo. **Resultados:** No grupo tratado a suplementação apresentou uma redução de 25% no colesterol total quando comparado ao grupo controle, em tais grupos houve também uma importante redução no LDL-colesterol, cerca de 60% e discreta elevação de HDL-colesterol (P<0,05). Nos animais do grupo TD não houve uma redução ao compararmos com os do grupo CD, pelo contrário houve um aumento, entretanto tal aumento é devido a uma elevação dos valores de HDL-colesterol superior ao encontrado nos outros grupos suplementados, ainda assim também houve redução de LDL-colesterol (P<0,05). Nos grupos diabéticos houve uma redução próxima a 50% no colesterol total e uma elevação também próxima a 50% no HDL-colesterol (P<0,05). **Conclusões:** Nicotinamida possui efeito modulador do perfil lipídico em ratos SHR-sp, apresentou redução de colesterol total e LDL-colesterol e elevação de HDL-colesterol.

924

Caracterização do consumo alimentar de pacientes hipertensos e diabéticos do programa HIPERDIA-MS com base na pirâmide brasileira de alimentos

SANDRA MARY LIMA VASCONCELOS, LEILANY SUELLE DOS SANTOS VIANA, DAYANE CRISTINA CARDOSO DA SILVA, MARIA GABRIELA DA SILVA CORREIA.

Lab. de Nutrição em Cardiologia. Faculdade de Nutrição. UFAL Maceió AL BRASIL.

Fundamento: O guia alimentar para a população brasileira (MS, 2006) orienta a alimentação saudável através da pirâmide alimentar, no controle das doenças crônicas não transmissíveis, cujos grupos alimentares (GA) e n° porções recomendadas (NPR) são: Cereais-Ce=6, frutas-F=3, Hortaliças-H=3, Carnes-Ca=1, Leite-Le=3, Leguminosas-Leg=1, Gorduras-G=1 e Açúcares-A=1. **Objetivo:** Avaliar a dieta uma população de hipertensos com base na pirâmide alimentar brasileira. **Definição:** Estudo transversal. **Pacientes:** 50 hipertensos. **Métodos:** Foram obtidos inquéritos dietéticos recordatório 24 hs, idade e dados antropométricos mediante consentimento. **Resultados:** 33 (66%) ♀ e 22 (33%) ♂, com 61,76± 11,44 anos e IMC 28,3± 4,74 Kg/m², não consumiram F=24% e H=72%. Diversos alimentos processados consumidos não se enquadravam nos GA. A tabela ilustra o consumo alimentar verificado (CAV) em média (X) e mediana (Med) e o avaliado (CAA): Insuficiente=I, Suficiente=S e Elevado=E a partir do % adequação (% adeq).**Conclusões:** A pirâmide alimentar da amostra estudada está inadequada: déficit nos grupos Ce, F, H e Le, excesso no grupo Ca, e, apesar de adequado os grupos Leg , G e A o alto consumo de alimentos processados fontes de gorduras, açúcar simples e sal reforça esta conclusão. **Agradecimentos:** FAPEAL/PPSUS, CAPES, CNPq.

GA	CAV X	CAVMED	NPR	%ADEQ	CAA
Ce	3,43±1,38	3	6	50	I
F	1,79±1,85	1,75	3	50	I
H	0,8±1,47	0	3	26	I
Ca	1,92±1,22	2	1	192	E
Le	0,44±0,92	0	3	14,6	I
Leg	0,92±0,56	1	1	92	S
G	0,8±1,03	1	1	80	S
A	0,64±1,58	0	1	64	S

925

Escore de risco de Framingham em uma população de hipertensos da zona da mata alagoana

SANDRA MARY LIMA VASCONCELOS, ANNE KYFANNE SOUZA DA SILVA.

Lab. de Nutrição em Cardiologia.Faculdade de Nutrição.UFAL Maceió AL BRASIL.

Fundamento: O escore de risco de Framingham calcula o risco absoluto de eventos coronarianos (morte, IAM e angina do peito) em 10 anos e representa importante ferramenta na estratificação do risco (III DBD, 2001), podendo assim contribuir nas ações de prevenção e controle quando se trata de grupo acompanhado sistematicamente. **Objetivo:** Identificar o risco de eventos coronarianos em uma população de hipertensos acompanhados pelo programa de saúde da família (PSF). **Definição:** Estudo do tipo transversal. **Pacientes:** Estudaram-se 252 indivíduos portadores de hipertensão arterial sistêmica. **Métodos:** Foram obtidos dados de idade, gênero, pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD), diabetes e hábito de fumar através do cadastro HIPERDIA e/ou entrevistas, e colesterol e LDL séricos coletados em jejum de 12 horas, mediante termo de consentimento. **Resultados:** Os indivíduos estudados, distribuíram-se quanto ao gênero em 182 (72,2 %) mulheres e 70 (27,8 %) homens, com idades de 56,11 ± 11,13 anos. Quanto a estratificação do risco: 112/252 (44,44 %) dos hipertensos apresentaram baixo risco, um risco <10%, 94/252 (37,3%) médio risco, ou seja > 10% e < 20%, e 46/252 (18,25 %) alto risco, aquele que representa risco >/= 20% de eventos coronarianos nos próximos 10 anos. **Conclusões:** Os resultados obtidos permitem identificar os grupos de risco e consequentemente fornecer ao PSF material para orientar suas ações de controle e prevenção segundo escala de prioridade adequada a cada grupo. **Agradecimentos:** FAPEAL/PPSUS, CAPES, CNPq.

926

Perfil antropométrico de pacientes atendidos no ambulatório de hipertensão arterial sistêmica em um hospital terciário no Rio Grande do Sul

DENISE DILLENBURG, LETICIA B ALMEIDA, PATRÍCIA P RUSCHEL, SÍLVIA GOLDMEIER, DANIELA NASCIMENTO, DANIELLE I COSTA, SABINE P MARRONI, ANNA STEIN, KATYA V RIGATTO, MARIA C IRIGOYEN.

Instituto de Cardiologia do RS/FUC - FFFCMPA Porto Alegre RS BRASIL e Unid. Hipertensão - Incor - Hospital de Clínicas de SP São Paulo SP BRASIL

Introdução: Pesquisas indicam que o excesso de peso predispõe ao aumento da pressão arterial e à hipertensão e que a redução de peso apresenta benefícios importantes na redução dos fatores de risco, como resistência à insulina, diabetes, hiperlipidemia e hipertrofia do ventrículo esquerdo. **Objetivo:** Identificar o perfil nutricional dos pacientes atendidos no ambulatório de Hipertensão do Instituto de Cardiologia do RS, Fundação Universitária de Cardiologia (IC-FUC). **Material:** Foram estudados 32 pacientes hipertensos (V Diretrizes) entre 25 e 80 anos quanto ao índice de Massa Corporal (IMC), circunferência abdominal (CA) e pressão arterial (PA). Com o paciente em pé, foram verificados: peso e altura em balança digital antropométrica aferida pelo INMETRO, e medida a CA com fita métrica não extensível circundando o ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca. O IMC foi calculado dividindo o peso pela altura ao quadrado (avaliação segundo OMS, 1995). **Resultados:** A pressão arterial (mmHg) sistólica medida nos pacientes sentados e no braço esquerdo, foi de 165 ± 27 e a diastólica 96 ± 18. Dos 32 pacientes analisados 28,12% eram do sexo masculino e 71,88% do sexo feminino; 62,5% eram obesos (IMC>30), e deste grupo, 85% do sexo feminino. A CA dos pacientes foi de 103,5 ± 14 cm. **Conclusão:** Esses resultados indicam que na maioria dos pacientes do SUS atendidos no ambulatório Multi-HAS do IC-FUC com PA não controlada, a obesidade e a CA estão associadas com o aumento da pressão. Dessa forma, a intervenção nutricional e modificações no estilo de vida devem ser consideradas como medidas terapêuticas no manejo da hipertensão nesses pacientes.

927

Estudo comparativo do perfil nutricional, cardiovascular e metabólico de ratos normotensos e espontaneamente hipertensos submetidos a uma dieta hipercalórica

SILVIO ASSIS DE OLIVEIRA JÚNIOR, PAULA FELIPPE MARTINEZ, DIJON HENRIQUE SALOMÉ CAMPOS, MÁRIO MATEUS SUGIZAKI, CARLOS ROBERTO PADOVANI, FLAVIO ARAGON, MAELI DAL PAI SILVA, ANTONIO CARLOS CICOGNA.

FMB/UNESP Botucatu SP BRASIL e IBB/UNESP Botucatu SP BRASIL

Dietas hipercalóricas (DH) são utilizadas para promover alterações ponderais, metabólicas e cardiovasculares em modelos experimentais. Há informações controversas sobre a influência de DH em ratos normotensos e hipertensos. **Objetivo:** Investigar a influência de uma DH sobre o perfil nutricional, glicêmico, pressão arterial sistólica (PAS) e pesos dos ventrículos direito (VD) e esquerdo (VE) de ratos normotensos (WKY) e espontaneamente hipertensos (SHR). **Métodos:** Ratos WKY e SHR com 60 dias foram distribuídos em quatro grupos: WKYc (n=10), WKYob (n=10), SHRc (n=10) e SHRob (n=10). Os grupos c receberam ração Labina (3,15 Kcal/g) e os grupos ob, quatro ciclos alternados de DH (4,61 Kcal/g), durante 20 semanas. A PAS foi aferida no início e término do protocolo, e o peso corporal (PC) foi avaliado semanalmente. Outros dados nutricionais analisados: ingestão alimentar (IA), calórica (IC) e eficiência alimentar (EA). Ao final do estudo, executou-se o teste de tolerância à glicose e a pesagem dos VD e VE. O PC em função do tempo foi analisado a partir do modelo de regressão linear. A análise estatística dos dados nutricionais e da PAS foi efetuado por MANOVA de medidas repetidas. A análise da curva glicêmica e dos pesos ventriculares foi por ANOVA, complementada com o teste de Tukey. O nível de significância foi de 5%. **Resultados:** A PAS e o peso do VE, maiores nos SHRs do que nos WKYs, não sofreram influência da DH. O VD, similar entre as linhagens, não se alterou com DH. O PC foi maior nos WKYs do que nos SHRs. Nos quatro grupos, o PC elevou-se com a progressão do tratamento ($p<0,001$) e não se observou interação entre linhagem e dieta. A IA foi menor nos grupos Ob, nas duas linhagens. A IC foi maior no SHRob no 3o e 4o ciclos, e semelhante entre os WKYs. A EA foi maior no WKYob no 4o ciclo e similar nos SHRs. As curvas glicêmicas foram maiores nos Ob do que nos C. **Conclusão:** Embora a DH não modifique os parâmetros cardiovasculares e o perfil ponderal em ambas as linhagens, o tratamento promove alterações no metabolismo glicêmico. (Apoio: Fapesp - Proc. 05/58776-8).

928

Efeitos do consumo de diferentes ácidos graxos sobre a remoção de colesterol e a proteção da oxidação de LDL pelas subfrações de HDL

VIVIAN BUONACORSO, VALERIA SUTTI NUNES, MARISA PASSARELLI, EDER CARLOS DA ROCHA QUINTÃO, EDNA NAKANDAKARE, ANA MARIA PITA LOTTENBERG.

Faculdade de Medicina da USP São Paulo SP BRASIL.

Objetivo: Comparar o efeito do consumo de dietas enriquecidas em ácidos graxos trans (TRANS), saturados (SAT) ou poliinsaturados (POLI) na remoção de colesterol celular e na inibição da oxidação de LDL pelas subfrações de HDL de indivíduos. **Métodos:** Trinta indivíduos saudáveis (9H;21M) foram aleatoriamente distribuídos em grupos de consumo dietas controladas e enriquecidas em: TRANS (8,3%Kcal), SAFA (13,2%) ou PUFA (14,6%). Antes e após o consumo das dietas por 4 semanas isolaram-se as subfrações de HDL por ultracentrifugação, no jejum e 4h após o consumo de refeição padronizada. Avaliou-se a capacidade das HDL2 e HDL3 na remoção de colesterol de células de peritônio de camundongo in vitro, previamente enriquecidas com colesterol radioativo, e das HDL2 na proteção à oxidação de LDL-pool. **Resultados:** A remoção de colesterol celular foi significantemente maior pelas HDL3 do que pelas HDL2, mas não variou entre os grupos de dieta ou em comparação ao período anterior ao consumo das dietas. A redução do lag time de oxidação da LDL-pool e da formação máxima de dienos conjugados foram igualmente inibidos pelas HDL2 entre os grupos de dieta. Contrariamente, a composição das subfrações de HDL foi modificada pelos tipos de ácidos graxos consumidos. **Conclusão:** Apesar das modificações na composição das subfrações de HDL, não se observaram diferenças entre os tipos de dietas sobre a remoção de colesterol celular ou sobre a inibição da oxidação pelas HDL.

929

Trabalho retirado da programação científica pelo autor

ÍNDICE REMISSIVO
POR AUTOR E Nº DO TEMA

A

Abilio Augusto Fragata Filho - 118, 374, 376, 541

Abraham Pfeferman - 042, 045

Acacio Fernandes Cardoso - 339, 590

Acrisio S Valente - 032, 097

Adagmar Andriolo - 008

Adão Cardoso Do Nascimento Júnior - 309, 545, 630

Adelino Parro Junior - 547

Ademar Santos Filho - 471, 472, 707, 614

Adenalva Lima de Souza - 015

Adib Domingos Jatene - 009, 022, 118, 343, 397, 421, 424, 433, 434, 538

Ádila Roberta Rocha Sampaio - 501

Adilson Fernandes Santana - 285

Adiméia Souza Santos - 569

Adnan Ali Salman - 456, 457, 024, 078, 326

Adriana Ancilon Albuquerque - 548

Adriana Aveiro Ventura - 499

Adriana Cordovil - 014, 088, 301, 544

Adriana da Silva Ribeiro - 279

Adriana de Azevedo Mafra - 278

Adriana de Oliveira Campos - 777

Adriana Ferraz Martins - 095

Adriana Gomes da Silva de Freitas - 516, 517

Adriana Guanaes Moreira - 581

Adriana Jose Soares - 096

Adriana Lopes Latado - 467, 471, 769, 802, 809

Adriana M. L. Pimentel - 135

Adriana Martins Domingos - 511, 695, 728

Adriana Meira Güntzel - 129

Adriana Moreira - 705, 714, 022, 071, 074, 140, 325, 583, 586

Adriana Pelegrino Pinho Ramos - 338

Adriana Pereira Glavam - 752, 753, 395, 613, 190

Adriana Serra Cypriano - 283, 427

Adriano Dias Dourado Oliveira - 614

Adriano Martins de Oliveira - 471, 472, 707, 769, 809

Adriano Mattana Dall´alba - 419

Adriano Meneghini - 234

Adriano Milanez - 744

Afonso A Carvalho Loureiro - 066, 411, 795, 199

Afonso Akio Shiozaki - 010, 012, 018

Afonso Yoshikiro Matsumoto - 087, 627

Agda Mezzomo - 493, 740

Agenor Carvalho Correa Neto - 173

Agnaluce Moreira - 280, 282, 123, 330, 349, 409, 801

Aguinaldo Figueiredo de Freitas Junior - 081, 621

Ailton Melo - 114

Airton Roberto Scipioni - 375, 622, 781

Airton Seiji Yamada - 021

Alberto Fonseca - 705, 583, 169

Alcides Ferreira Junior - 264, 265, 270, 070, 077, 323, 324, 365

Alcione Moscardi - 106

Alessa Cunha Machado - 794

Alessandra da Graça Correa - 042, 045, 427, 429

Alessandra Francisconi - 561

Alessandra Godomiczer - 067, 342, 559

Alessandra Lopes Braga - 703, 704, 773

Alessandra Nunes de Oliveira Leite - 521, 718

Alessandra Roggério - 609

Alessandro Bruno - 058

Alessandro Moura de Almeida - 569

Alex Dias Folador de Menezes Padilha - 547

Alex dos Santos Felix - 739, 313, 316, 552

Alex Lombardi Barbosa Ferraz - 518, 519

Alex Souza Lopes - 728, 762

Alex Teixeira da Costa - 547

Alexander Hayato Baba - 479

Alexandra Alberta dos Santos - 258, 357, 659

Alexandra Cristina Senegaglia - 021, 030

Alexandra J. Lansky - 360, 584

Alexandre Antonio Cunha Abizaid - 273, 454, 706, 714, 764, 017, 069, 071, 074, 115, 319, 321, 325, 360, 362, 364, 392, 394, 397, 577, 583, 615, 619

Alexandre Bahia Barreiras Martins - 672

Alexandre Baldini de Figueiredo - 004

Alexandre Benamur - 753

Alexandre Bignelli - 125

Índice Remissivo

Alexandre Camilo Bandeira - 533, 537, 540, 779

Alexandre Campos Moraes Amato - 464

Alexandre Curvelo Caldas - 694

Alexandre da Costa Pereira - 610

Alexandre da Silva Medeiros - 456, 457, 078, 326

Alexandre de Matos Soeiro - 299

Alexandre Do Canto Zago - 026

Alexandre Esteves Brito - 280, 282, 114, 124, 349, 574, 624, 785, 801

Alexandre Ferreira Cury - 014, 544

Alexandre Ghelman - 571

Alexandre Jorge Gomes de Lucena - 221, 046

Alexandre Murad Neto - 489, 310

Alexandre Pieri - 492, 045, 331

Alexandre Pyramides Pinheiro - 752

Alexandre Rouge Felipe - 750, 751, 101, 402, 650, 651, 818

Alexandre Sahate Silva - 450

Alexandre Schaan de Quadros - 020, 023, 075

Alexandro Andrade - 712

Alexandro Coimbra - 526, 532, 388, 611, 692

Alfeu Roberto Rombaldi - 219, 220

Alfredo Antonio Potsch - 293, 675

Alfredo Halpern - 608

Alfredo Inacio Fiorelli - 081, 621, 185

Alfredo Jose Mansur - 822

Alfredo Teixeira Brasil - 431

Alice Behling - 782

Alice Rebelo M F B dos Reis - 733, 626

Aline Maria Ascoli - 368

Aline Martins Vieira - 737, 550

Aline Paiva Sterque - 284, 067, 333, 337, 564, 793

Aline Pardo de Mello - 045

Aline Silva de Oliveira - 633

Allan Robson Kluser Sales - 057

Allan Valadão de Oliveira Filho - 351

Allana Andreolla - 442

Almir Galvão Vieira Bitencourt - 776, 542, 569

Aloir Queiroz Araujo Sobrinho - 087, 627

Aloyra Guedis Guimarães - 218

Aloyzio Cechella Achutti - 002, 791

Altacílio Aparecido Nunes - 499

Altair Ivory Heidemann Júnior - 498, 292, 652, 654, 814

Altamiro Filho Ferraz Osorio - 649

Altamiro Reis da Costa - 405

Aluana Rezende Parola - 112

Alvaro Avezum Junior - 128, 287, 288, 294, 295, 332, 335, 413, 426, 555, 556, 557, 563, 575, 639, 640, 641, 642, 648, 667, 668, 669, 673, 786, 805, 810

Alvaro Cesar Perrotta Saraiva Pontes - 515, 516, 517, 777

Alvaro de Moraes Junior - 076

Alvaro Mauricio de Oliveira Junior - 445

Alvaro Villela de Moraes - 661, 662

Alysson Moço Faidiga - 474

Amanda Guerra de Moraes Rego Sousa - 267, 268, 269, 273, 454, 705, 706, 714, 764, 009, 017, 022, 069, 071, 074, 115, 118, 140, 142, 319, 321, 322, 325, 327, 362, 364, 392, 394, 397, 433, 577, 581, 583, 585, 586, 615, 619, 169

Amanda Maria Ribas Rosa de Oliveira - 775

Amarildo Batalha de Almeida - 745, 657, 819, 188

Amarino Carvalho Oliveira Junior - 530, 383

Americo Tangari Junior - 527, 731

Amilton Silva Junior - 735, 741, 553, 612, 195

Amintas Fabiano de Souza Figueiredo - 620

Amit Nussbacher - 111

Ana Beatriz Ribeiro Lima - 256

Ana Carolina Silva Gomes de Oliveira - 503

Ana Clara Tude Rodrigues - 014, 544

Ana Claudia Barros Maneschy - 450

Ana Claudia Do Amaral - 292

Ana Claudia Machado Cardoso - 771, 596

Ana Claudia Oliveira - 143, 796

Ana Claudia Soares Teixeira - 735, 741, 612

Ana Cristianne Rocha Laranjeira - 110

Ana Cristina Baptista da S. Figueiredo - 395, 613, 190

Ana Cristina Camarozano - 256, 737, 738, 096, 311, 550
Ana Cristina Carlo Magno Molinari - 735, 741, 612, 195
Ana Cristina de Lima Chucre - 541
Ana Cristina Magalhães Andrade - 629
Ana Cristina S. Tanaka - 598
Ana Damaris Gonzaga - 444
Ana Flavia Araujo Assis - 101, 402, 651
Ana Gardenia Liberato Ponte Farias - 548
Ana Ines da Costa Santos - 254, 153
Ana Lucia Cascardo Marins - 415
Ana Lúcia Chaves Santos - 732
Ana Lucia Cogni - 259, 518, 519
Ana Lúcia Coutinho Domingues - 373
Ana Lucia Souto Cunha - 228
Ana Lúcia Tarouquella Schilke - 441, 600
Ana Luisa Mallet - 410, 448, 568, 790
Ana Luiza Curi Hallal - 822
Ana Luiza de Lucena Couto - 242, 767
Ana Luiza Ferreira Sales - 743, 765, 768
Ana Maria Brito Medeiros - 807
Ana Maria Figueira Saraiva de Mello - 628
Ana Maria Máximo Cardoso - 348, 369, 558
Ana Maria Pasquali Steinhorst - 219, 220, 486
Ana Marice Teixeira Ladeia - 470, 123, 330, 409
Ana Mayra Andrade de Oliveira - 330, 409
Ana Paula da Rosa Rodrigues - 020
Ana Paula dos Reis Veloso Siciliano - 529, 739, 313, 316, 552
Ana Paula dos Santos Corrêa - 605
Ana Paula Lima Leopoldo - 027, 056, 058, 060
Ana Paula Queiroz Mello - 633
Ana Paula Qüilici - 243, 131, 134
Ana Paula Rennó Sierra - 603, 825
Ana Paula Webber Rossini - 660, 664
Ana Piedade Moreira da Silva - 569
Ana Regina Elmec - 223
Ana Regina Vieira Peixoto Lucena - 478
Anatol Kontush - 634, 636
Anderson da Costa Armstrong - 373, 166
Anderson Donelli da Silveira - 660, 664
Anderson Jorge Lima Nascimento - 471, 472, 707
Anderson Rodrigues de Oliveira - 106
André Albuquerque Silveira - 110
André Busato - 041, 440, 681
André Casarsa Marques - 750, 751, 395, 650, 190
André Chukr Mafra Ney - 470, 754, 755, 760
André Ferreira Do Nascimento - 027, 056, 058, 060
André Gasparini Spadaro - 018, 317, 580, 616, 171
Andre Guerra Almeida - 102, 649
André Gustavo Mesquita Ferreira - 255
Andre Labrunie - 459
Andre Luis Ferreira - 372
André Luis Negrão Albanez - 653
André Luís Pereira de Albuquerque - 687
Andre Luis Silva Morais - 482, 192
André Luiz Andrade Prado - 496
Andre Luiz Cerqueira de Almeida - 089, 308, 546, 551
Andre Luiz da Fonseca Feijo - 453, 458, 396, 398, 438, 170
André Luiz Marques Marinho - 478
André Luiz Nunes Gobatto - 707, 626
Andre Luiz Silveira Sousa - 236, 453, 458, 396, 398, 438, 565, 170
André Maurício Souza Fernandes - 733, 776, 124, 542, 626
André Moreira Castilho - 034, 300
André Soares Leopoldo - 027, 056, 058, 060
Andre Volschan - 528, 532, 384, 387, 533, 540, 565, 647, 676, 677, 779
André Weksler - 101, 402, 651
André Yoichi Kuwano - 776, 542, 626
Andrea Araujo Brandao - 126, 412, 449, 451
Andrea Claudia Leão de Sousa Abizaid - 273, 764, 017, 115, 392, 394, 577, 615, 619
Andrea Dario Casagrande - 445
Andrea de Cassia Siga - 224
Andrea de Medeiros Matsushita - 258, 357, 359
Andrea Elisabet Wendland - 804
Andrea Ferreira Haddad - 236, 455, 727, 016, 565
Andrea Karoline Reis Chagas - 802
Andrea Maron Vieira de Noronha - 095

Índice Remissivo

Andréa Martins Vieira Friaça - 799

Andréa Ogawa - 745

Andrea Rocha de Lorenzo - 013, 117, 119, 120, 121

Andrea Tavares de Alencar - 743, 765, 768

Andrei Carvalho Sposito - 346, 356, 570

Andréia Cristiane Carrenho Queiroz - 606

Andres Ricardo Perez Riera - 433

Andrés Sánchez - 267, 268, 269, 463, 115, 142, 322, 327, 585, 587, 169

Andrese Aline Gasparin - 660, 664

Andressa Cathcart - 824

Andressa Mussi Soares - 445, 683

Andrey Jorge Serra - 286, 601, 820

Andreza Oliveira Santos - 348, 369, 558

Andrin Oberdan - 073

Angela Gallina Bertaso - 498, 292, 407, 561, 652, 654, 814

Angela Herminia Sichinel - 261

Angela Lima - 272, 485, 509

Angela Maria Pontes B. de Oliveira - 373, 166

Angela Maria Reis Pereira - 466, 068, 127, 334, 792

Angélica Cunha Rubin - 466, 068, 127, 334, 792

Angélica Maria Lucchese - 664

Angelo Amato Vincenzo de Paola - 210, 214, 247, 251, 252, 253, 258, 008, 029, 033, 036, 037, 064, 088, 093, 094, 301, 348, 357, 380, 437, 602

Angelo Antunes Salgado - 256, 284, 333, 450, 793

Angelo Leone Tedeschi - 460, 461, 462, 477, 719, 722, 723, 724, 113, 138, 139, 562, 646, 671

Anibal Pires Borges - 782

Anis Rassi - 168

Anis Rassi Junior - 168

Anísio Alexandre Andrade Pedrosa - 418, 420

Anna Karinina - 533

Anna Paula Balesdent - 236

Anne Fernandes Felice - 216

Anne Negre-Salvayre - 634, 636

Anneliese Thom - 390

Annibal Barros Júnior - 649

Anthony Gervasio Lamas - 136, 381

Antoninho Sanfins Arnoni - 424, 538

Antonio A. dos Santos - 527

Antonio Carlos Amorim Junior - 242, 497, 716, 767

Antônio Carlos Brandi - 746, 748, 749

Antonio Carlos Campos de Carvalho - 031, 055, 106

Antonio Carlos Carvalho - 294, 301, 390, 556, 563, 640, 642

Antonio Carlos Cicogna - 027, 056, 058, 060

Antonio Carlos Cordeiro Silva Junior - 696, 147, 693, 800, 197, 198

Antonio Carlos de Camargo Carvalho - 258, 008, 046, 064, 088, 093, 094, 136, 348, 357, 359, 380, 381, 558, 602, 794

Antonio Carlos de Sales Nery - 560

Antonio Carlos dos Santos Nogueira - 661, 662

Antonio Carlos Eberienos Assad - 503

Antônio Carlos Lopes - Sp - 416, 203

Antonio Carlos Medeiros Toscano - 490

Antonio Carlos Moraes - 135

Antonio Carlos Palandri Chagas - 631

Antonio Carlos Pereira Barretto - 513, 514, 375, 377, 539, 622, 781

Antonio Carlos Sobral Sousa - 309, 545, 638

Antonio Carlos Tanajura de Macedo - 346, 356, 570

Antonio Carvalho Leme Neto - 474

Antonio Casella Filho - 631

Antonio César de Oliveira - 330, 409

Antonio Claudio Lucas da Nobrega - 526, 532, 729, 054, 057, 388, 611, 692

Antonio Colombo - 584

Antonio de Padua Mansur - 240, 044, 134, 328

Antonio Do Socorro da Silva Moraes - 314

Antônio Donizetti de Sena Pereira - 271, 072

Antonio Eduardo Pereira Pesaro - 289, 299, 643

Antonio Esteves de Gouvea Netto - 216

Antonio Esteves Filho - 317, 393, 580

Antonio Farias Neto - 264, 717, 720, 721, 722, 723, 724, 077, 323, 324, 365

Antonio Fernandes Moron - 046

Antonio J Reis Neto - 436

Antonio Jose Muniz - 295

Antonio Jose Neri Souza - 471, 472, 707, 769, 809

Antonio Luiz da Silva Brasileiro - 332, 613

Antonio Luiz Piccoli Junior - 041, 440, 681

Antonio Luiz Pinho Ribeiro - 305, 432, 452, 534, 567

Antonio Luiz Secches - 157

Antônio M. Nogueira Filho - 534

Antonio Manoel de Oliveira Neto - 073

Antonio Massamitsu Kambara - 267, 268, 269, 142, 322, 327, 585

Antonio Mattos - 128, 294, 413, 557, 575, 786

Antonio Moraes de Azevedo Junior - 614

Antônio Oswaldo Pintya - 004

Antonio Pazin Filho - 350

Antonio Roberto Martins - 350

Antonio Sergio Cordeiro da Rocha - 469, 522, 523, 524, 406, 647, 655

Antonio Sergio Martins - 495, 156

Antonio Siciliano - 529

Argemiro D`oliveira Júnior - 309, 545, 630

Ari Timerman - 132, 296, 555, 639, 641, 642, 668

Aristarco Goncalves de Siqueira Filho - 311, 597

Arituza Tosta Borges - 228

Armando Cantisano - 096

Armando Fagundes Morato Neto - 164

Armando Marcio Gonçalves dos Santos - 674

Armenio Costa Guimarães - 274, 467, 471, 472, 707, 769, 089, 123, 291, 308, 546, 551, 569, 802, 809

Arnaldo Lemos Porto - 281

Arnaldo Pereira S. Moraes - 511, 695, 728, 762

Arnaldo Rabischoffsky - 016

Arquimedes S. Pelloso - 178

Arthur Augusto Nogueira Borges - 566, 787

Artur Eduardo Cotrim Guimaraes - 431

Artur Haddad Herdy - 232, 824

Artur Lourencao Junior - 098, 811

Artur Peretz Lichter - 644

Ary Costa Ribeiro - 537, 540

Audley Menezes Silva - 521, 718

Augusto César de Araújo Neno - 067, 320, 342, 366, 559, 564, 672, 789

Augusto de Marco Martins - 332

Augusto Gurgel Faria Araújo - 346, 356, 570

Augusto Jose Goncalves de Almeida - 560

Augusto Scalabrini Neto - 679, 158

Aurea Jacob Chaves - 764, 069, 327, 364, 392, 397

Aureo Do Carmo Filho - 750, 751, 650

Ayrton Bertini Júnior - 684

Ayrton Pires Brandao - 126, 412, 449, 451

B

Barbara Daniela de Oliveira - 339, 590

Barbara Maria Ianni - 087, 627

Barbara Petronetto Fafa - 728

Beatriz Bojikian Matsubara - 259, 507, 518, 519, 006

Beatriz D`agord Schaan - 105, 670

Beatriz Piva E Mattos - 257

Beatriz Silvestre Knust - 216

Beatriz Teixeira Gonçalves - 521, 718

Benedito Carlos Maciel - 004

Benhur David Henz - 033, 036, 037

Bento F. Cardoso dos Santos - 283

Bernardo Galvão Castro Filho - 123

Bernardo Kremer Diniz Gonçalves - 460, 461, 462, 477, 113, 138, 139, 562

Bernardo Rangel Tura - 244, 264, 270, 469, 504, 505, 515, 516, 517, 717, 719, 720, 721, 722, 723, 724, 725, 757, 070, 077, 135, 293, 323, 337, 408, 600, 613, 645, 646, 655, 675, 815

Betânia Braga Silva - 247, 033

Bianca de Cássia Cavalieri - 237, 511, 378, 535, 780

Bianca Morcerf - 661, 662

Braulio Luna Filho - 437, 689

Braulio Santos - 750, 751, 101, 402, 650, 651

Breno de Alencar Araripe Falcão - 393, 616, 171

Breno Figueiredo Bessa - 734

Brett Trauthen - 360

Brivaldo Markman Filho - 433, 713, 110, 808

Bruna de Melo Andrade Nascimento - 503

Bruno Almeida Viana de Oliveira - 794

Bruno Alves Almeida Cunha - 569

Bruno Andrade Valette - 695

Bruno Borges - 238
Bruno Caramelli - 491, 806
Bruno Ceotto - 194
Bruno da Silva Matte - 257
Bruno da Silveira Colombo - 043
Bruno Dallagiovanna Muniz - 030
Bruno de Souza Paolino - 244, 284, 333, 337, 793, 161
Bruno Geloneze - 572
Bruno Hellmuth - 067, 320, 342, 363, 366, 559, 564
Bruno Macedo Aguiar - 614
Bruno Miguel Jorge Celoria - 480, 481, 025
Bruno Moreira Silva - 057
Bruno Nacif Bastos Dias - 217, 260
Bruno Pereira Valdigem - 210, 251, 252, 253
Bruno Pinto Xavier - 478
Bruno Queiroz Cláudio - 284, 333, 337, 793
Bruno Rosa Borges - 746, 748, 749
Bruno Tesini Roseguini - 607, 823
Bruno Zappa - 363, 366, 789

C

Caio Baeta Casella - 631
Caio de Brito Vianna - 744, 772, 131
Caio Vinicius Menezes Nunes - 471, 472, 707, 769, 626, 809
Camila Bauer Albarán - 561
Camila Bedeschi Rego de Mattos - 784
Camila Furtado Rizzi - 064
Camila Rodrigues de Oliveira - 225
Camila Vieira Valadares - 242, 497, 716, 767
Camillo de Lellis Carneiro Junqueira - 264, 265, 070, 077, 323, 324, 365
Camozzi Liliana - 073
Can Shi - 026
Caren Mello Guimarães - 277, 279
Carina Hardi - 339, 588, 589, 590
Carina Veras Antônio - 547
Carine Cristina Callegaro - 605
Carisi Anne Polanczyk - 770, 660, 664, 804
Carla Daltro - 274
Carla Luana Dinardo - 679, 158
Carla Martins de Almeida - 521, 717, 718, 720
Carla Oliveira Monteiro da Silva - 573
Carla Raquel Pereira Oliveira - 630
Carla Tavares Gallicchio - 095
Carlos A B Ferreira Filho - 291
Carlos A. Moreno - 307
Carlos Alberto Cordeiro Hossri - 687
Carlos Alberto da Silva Magliano - 737, 550
Carlos Alberto dos Santos - 746, 748, 749
Carlos Alberto Gonnelli - 745, 657, 819, 177, 178
Carlos Alberto Mayora Aita - 030
Carlos Alberto Mendes Contreras - 623
Carlos Alberto Mussel Barrozo - 019, 579
Carlos Alberto Pastore - 418, 420
Carlos Alberto Rodrigues de Oliveira - 487
Carlos Alberto Stipp - 528, 533, 537, 676, 677
Carlos Antonio da Mota Silveira - 373
Carlos Antonio Mascia Gottschall - 020, 023, 075
Carlos Augusto Costa Alves de Sousa - 274
Carlos Augusto Homem de Magalhaes Campos - 018, 317, 393, 580, 616, 806, 171
Carlos Augusto Rotolo - 224
Carlos Borelli Zeller - 696, 697
Carlos Cleverson Lopes Pereira - 777, 674, 176
Carlos Eduardo Câmara Prado - 223
Carlos Eduardo Costa Ribeiro - 695
Carlos Eduardo de Barros Fortes - 701
Carlos Eduardo de Mattos - 174
Carlos Eduardo de Souza Miranda - 207
Carlos Eduardo Duarte - 096
Carlos Eduardo Matos Alves - 501
Carlos Eduardo Negrão - 631
Carlos Eduardo Rochitte - 530, 010, 011, 012, 018, 051, 383, 171
Carlos Eduardo Suaide Silva - 310, 314
Carlos Eduardo Sverdloff - 238
Carlos Faria Santos Amaral - 133, 678, 680
Carlos Guilherme Branco Fonseca - 262

Carlos Gun - 287, 367, 380, 557, 602, 639
Carlos Henrique Del Carlo - 514, 375, 377, 622, 781
Carlos Henrique Eiras Falcao - 453, 458, 396, 398, 438, 170
Carlos Henrique Klein - 329, 410, 447, 448, 568, 790
Carlos Manoel de Castro Monteiro - 348, 369, 558
Carlos Manuel de Almeida Brandao - 183
Carlos Otto Berlowitz Filho - 045
Carlos Roberto Martins R. Sobrinho - 298
Carlos Roberto Padovani - 027, 056, 058, 060
Carlos Roberto Ribeiro Moraes - 490
Carlos Romério Costa Ferro - 210, 214, 247, 251, 252, 253
Carlos Vicente Serrano Junior - 289, 290, 299, 332, 634, 643
Carmen Lucia Kuniyoshi Rebelatto - 021, 030
Carolina Alves Cabizuca - 174
Carolina Bertoluci - 143, 796
Carolina Braga Alves da Costa - 076
Carolina de Araujo Medeiros - 628
Carolina de Campos Gonzaga - 696, 697, 147, 693, 800, 197, 198
Carolina Isabel Silva Lemes - 371
Carolina Kawamura - 203
Carolina Leticia Zilli Vieira - 491
Carolina Medaglia Moreira - 484, 065, 690
Carolina Meotti - 660, 664
Caroline Abrantes - 500, 442
Carolita Borges Vasconcelos - 336
Cassandra Barros Correia de Moura - 628
Cassia C. Mendes - 380, 602
Castro,S,H - 095
Catarine Teles Farias - 630
Catia Cilene da Silva Gerbi - 111
Cecile Vindis - 634, 636
Cecília Borges de Souza - 181, 182
Cecilia Boya Barcellos - 340, 419
Cecilia Helena Bicalho Ramos - 688
Cecilia Maria Quaglio Barroso - 223, 108
Cecilia Segadaes - 363, 559, 789
Celanira Maria Teixeira Nogueira da Gama - 515, 516, 517
Celi Marques Santos - 351, 630, 638
Celia Maria Camelo Silva - 008, 093
Célia Regina dos Santos - 508
Célia Regina Nogueira - 027
Celso Amodeo - 696, 697, 147, 689, 693, 800, 197, 198
Celso Ferreira - 234
Celso Ferreira Filho - 234
Celso Madeira Padovesi - 599
Celso Musa Correa - 079, 672
Cesar Augusto da Silva Nascimento - 256, 737, 450, 550
Cesar Augusto Mastrofrancisco Cattani - 527
Cesar Jose Grupi - 589
Cesar Rocha Medeiros - 517
Charles Dalegrave - 210, 214, 247, 033, 036, 037
Charles Mady - 010, 083, 087, 439, 627
Charlston C. Rodrigues - 267, 268, 269, 142, 322, 327, 585
Chiu Wen Shian - 808
Chiu Yun Yu Braga - 263, 479, 618, 150, 160, 173, 200, 202
Christiano Pereira Silva - 081, 621
Christopher E. Buller - 136, 381
Christopher P. Appleton - 307
Cícero Augusto de Souza - 824
Cícero Soares Martins - 374, 376, 541
Cidália de Lourdes de Moura Santos - 501
Cintia Mara Rodrigues Farias - 735, 741, 612, 195
Cintia Miguel Peixoto - 236, 455, 727, 016, 565
Cíntia Nascimento da Rocha Rocha - 569
Citania Lúcia Tedoldi - 043
Clara Belle Manfroi Galinatti - 043
Clara Weksler - 757, 159
Clareci Silva Cardoso - 452, 567
Clarice Lasneaux Barboza - 511, 728, 762
Clarissa Anthunes Thiers - 726
Clarissa Campo Dall Orto - 024
Clauber Lourenço - 271, 072
Claudete C.s. Borges - 261
Claudia Barbosa Feitosa - 683
Claudia Brito - 431
Claudia Caminha Escosteguy - 431, 554
Claudia Cesa - 500, 442
Claudia Cesarino - 066, 411
Cláudia Cristina Gomes de Oliveira Dias - 799

Claudia da Silva Fragata - 087, 340, 419

Claudia de R de Andrade - 608

Claudia de Souza Karam - 406, 647

Claudia Felicia Gravina Taddei - 355

Claudia Garcia Magalhães - 006

Claudia Gianini Monaco - 014, 310, 314, 544

Claudia Guerra Murad Saud - 784

Claudia Jesus Guilhen - 512, 527, 730, 731, 085, 175

Claudia Lúcia de Moraes Forjaz - 606

Claudia Madeira Miranda - 207

Cláudia Maria Salgado - 007

Claudia Maria Vilas Freire - 278

Claudia Ramos Marques da Rocha - 568

Claudia Regina Cardoso - 798

Claudia Regina Pinheiro de Castro - 443

Claudia Regina Suguiuti - 735

Cláudia Schneider - 065, 372

Cláudia Stéfani Marcílio - 128, 287, 288, 294, 413, 426, 555, 556, 557, 563, 575, 639, 640, 641, 642, 648, 667, 668, 669, 673, 786, 805, 810

Claudilson Bastos - 124, 315, 574, 624, 785

Claudio Alberto Feldman - 241, 264, 719, 070, 077, 562

Claudio Chaim Rezk - 606

Claudio Cirenza - 210, 214, 251, 252, 253, 033, 036, 037

Claudio da Cruz Ferreira - 498, 652, 654, 814

Claudio Guedes Sobrosa - 155

Claudio Henrique Fischer - 014, 301, 429, 544

Cláudio Léo Gelape - 305

Claudio Luiz Lottenberg - 283

Claudio Luiz Lucarelli - 010

Claudio Munhoz da Fontoura Tavares - 248, 249, 250, 039, 344, 345, 354, 594, 151

Claudio Nazareno Prazeres Conceição - 099, 102, 103, 130, 649, 653

Claudio Pereira da Cunha - 208, 038, 341, 593, 191

Claudio Ribeiro da Cunha - 181, 182

Claudio Sadao Kawakame - 825

Claudio Tinoco Mesquita - 526, 528, 532, 727, 117, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 201

Claudio Vieira Catharina - 717, 719, 720, 721, 722, 723, 724, 562, 646

Cleber Do Lago Mazzaro - 463, 587

Cledicyon Eloy da Costa - 595

Clementina Giorgi - 422

Clerio Francisco de Azevedo Filho - 525, 162

Cleusa Maria Richter - 466, 068, 127, 334, 792

Clotilde de Andrade Vasconcellos - 083

Clovis Oliveira Andrade - 242, 496, 414

Constantino Gonzalez Salgado - 453, 458, 396, 398, 438, 170

Costantino Ortiz Costantini - 208, 263, 479, 341, 593, 618, 150, 160, 173, 191, 200, 202

Costantino Roberto Frack Costantini - 208, 263, 479, 341, 593, 618, 150, 160, 173, 191, 200, 202

Cristiane Koplin - 065, 372

Cristiane Pulz - 064

Cristiano Bandeira de Melo - 722, 723, 724, 646

Cristiano de Oliveira Cardoso - 023

Cristiano Dietrich - 210, 214, 033, 036, 037

Cristiano Facchini Panigas - 466, 068, 127, 334, 792

Cristiano Faria Pisani - 339, 588, 589, 590

Cristiano Gonçalves da Cruz - 776, 542, 626

Cristiano Nardin Alves - 607, 823

Cristiano Ricardo Bastos de Macedo - 733, 776, 542, 626

Cristiano Vieira Machado - 088, 094, 301

Cristina Cavalcanti Oliveira - 385, 386, 387

Cristina de Sylos - 502

Cristina Hiromi Kuniyoshi - 795

Cristina Milagre Quadros - 418

Cynthia Karla Magalhaes - 522, 523, 524

Cyro Vargues Rodrigues - 264, 265, 270, 070, 077, 323, 324, 365

D

Daiana Cristine Bündchen - 466, 068, 127, 334, 792

Daiane Campos de Moraes - 695, 762

Dalmo Antonio Ribeiro Moreira - 371

Dalton Bertolim Précoma - 208, 038, 341, 389, 593, 191

Dalton Dalemulle - 659

Dalva Poyares - 064

Daniel Barreto Kemdler - 174

Daniel Batista Munhoz - 346, 356, 570
Daniel Batista Valente Barbosa - 569
Daniel Bentes - 358
Daniel Born - 221, 046
Daniel de Freitas Moraes - 644
Daniel Ferreira Mugrabi - 024
Daniel Frederico Camargo - 043
Daniel Gurgel Fernandes Tavora - 255
Daniel Janczuk - 374, 376, 541
Daniel Jogaib Daher - 603, 825
Daniel José da Silva Filho - 818
Daniel Lerario - 632
Daniel Pio de Oliveira - 716
Daniel Pires Capingana - 446
Daniel Rios Pinto Ribeiro - 740
Daniel S. Barbosa - 730
Daniel Silva Chamie de Queiroz - 115, 392, 577, 615, 619
Daniel Simon - 026
Daniel Sundfeld Spiga Real - 403
Daniel Umpierre - 605
Daniela Calderaro - 491, 806
Daniela de Bustamante Carim - 571
Daniela Fiorin - 479
Daniela Menezes Fonseca - 506
Daniela Santana Bastos - 096
Daniela Sebestyan Martins - 255
Daniele Cabral Araújo - 478
Daniele Dias de Mattos - 732
Daniele Freitas Silva - 054
Daniele Gusmao Toledo - 174
Daniele Lima Alberton - 664
Danieliso Renato Fusco - 259
Danielle Brandão E Souza - 568
Danielle Gurgel Leite - 501
Danielle Henrique Gherardi - 734
Danielle M. Gualandro - 491, 806
Danielle Zaher Deseta - 254, 153
Danilo Azevedo - 315, 574, 624, 785
Danilo S. Bocalini - 659, 820, 821
Danton Richlin da Rocha Loures - 817, 179
Dariela Maria Nunez Nascimento Lopes - 503
Dario Celestino Sobral Filho - 110
Dario Marins Duarte - 095
Davi Nogueira Matos - 706, 169
David A. Calhoun - 005, 063
David Everson Uip - 377
Debora L. Smith - 208, 038, 341, 593, 191
Débora Passarelli - 261
Deborah Christina Nercolini - 361, 399, 576, 578, 617
Decio Mion Junior - 689
Deise Peixoto Guimaraes - 739, 313, 316, 552
Demetrio Alarcon Goncalves - 265, 270, 070, 323, 324
Denilson Campos de Albuquerque - 244, 264, 265, 270, 284, 515, 516, 517, 774, 777, 070, 082, 135, 287, 294, 323, 324, 333, 337, 365, 426, 645, 658, 666, 673, 793, 161, 162
Denilson Rodrigues de Oliveira - 103
Denis Martinez - 143, 796
Denise M Moreira - 530, 383
Denise Maria Servantes - 380, 602
Denise Mazo Orlandi - 416
Denise Schout - 283
Denise Tessariol Hachul - 339, 588, 589, 590, 592
Denizar Vianna Araujo - 264, 265, 270, 070, 077, 323, 365
Denoel Marcelino de Oliveira - 752
Desiderio Favarato - 328
Diane Cláudia Roso - 536, 625
Diego Gaia - 510, 401, 684
Diego Lucas Sampaio - 441
Diego Ribeiro Garcia - 762
Dijon Henrique Salomé Campos - 056, 060
Dikran Armaganijan - 658, 666
Dimytri Alexandre de Alvim Siqueira - 764, 017, 581
Dinaldo Cavalcanti de Oliveira - 463, 587, 172
Diogo Bugano Diniz Gomes - 679
Dione Avila - 532, 385, 386, 387
Dirceu Rodrigues Almeida - 775, 436
Domingo Marcolino Braile - 746, 748, 749
Domingos Dias Lourenço Filho - 816, 185

Doroteia Rossi Silva Souza - 144
Douglas Montielle Silva Nascimento - 281, 107
Douglas Ribeiro da Silva - 499
Dulce I Welter - 020
Dulcineia Saes Parra Abdalla - 633

E

Eberhard Grube - 069, 360
Edemar Manuel Costa Pereira - 405
Edgar Bezerra de Lira Filho - 014, 429, 544
Edgar Guimarães Victor - 110
Edileide de Barros Correia - 118, 374, 376, 541
Edimar Alcides Bocchi - 081, 091, 621
Edimilson Assunção E Silva - 757
Edinaldo Rodrigues Fontes Junior - 090
Ediraldo Gomes Jacinto - 445
Edison Carvalho Sandoval Peixoto - 477, 770, 771, 048, 050, 138, 596, 597, 663, 671
Edison Ramos Migowski de Carvalho - 743, 765, 768, 783
Edmilson Yano Ishii - 706
Edmo Atique Gabriel - 510, 401, 684
Edmundo Arteaga Fernandez - 010, 012, 087, 627
Edna Cristina Kozlowski P. de Lacerda - 738
Edna Freymüller - 401
Ednei Luiz Antonio - 286, 601, 659, 820
Ednelson Cunha Navarro - 266, 353, 582
Edson Abdala - 759
Edson Ademir Bocchi - 215, 137, 141, 318, 391
Edson Antonio Bregagnollo - 459
Edson Costa - 488
Edson Ibraim Mitre - 700
Edson L Paschoalin - 089, 308, 546, 551
Edson Leandro de Avila Minozzo - 020, 075
Edson Marcio Negrão - 255
Edson Nakano - 033
Edson Renato Romano - 009, 140, 325, 586
Edson Stefanini - 094
Eduardo Adalberto Jaccoud - 463, 587
Eduardo Argentino Sosa - 339, 588, 589, 590, 592
Eduardo Augusto da Silva Costa - 473, 475, 788, 163
Eduardo Benchimol Saad - 211, 212, 213, 035, 306, 591, 152
Eduardo Carvalho de Arruda Veiga - 821
Eduardo Costa Duarte Barbosa - 277, 279
Eduardo Garcia - 400
Eduardo Gillieron Assis - 421, 423, 434
Eduardo Machado Andrea - 209, 248, 249, 250, 039, 344, 345, 354, 594, 151
Eduardo Martins Netto - 315, 574, 624, 785
Eduardo Mascarenhas Azevedo - 807
Eduardo Mendel Balbi Filho - 474
Eduardo Menti - 740
Eduardo Miranda Teixeira - 496, 414
Eduardo Moacyr Krieger - 302, 629, 665
Eduardo Papa - 258, 357, 359
Eduardo Pimenta - 005, 063, 147, 693, 800, 197, 198
Eduardo Rodrigues Assuncao Oliveira - 239, 734
Eduardo S. Hara - 352
Eduardo Sahade Darzé - 218
Eduardo Vieira - 267, 268, 269, 142, 322, 327, 585
Eduardo Villaça Lima - 487
Egas Armelin - 084, 109, 137, 141, 318, 391, 428
Egberto Gaspar de Moura - 275
Elaine Alves - 227, 157
Elaine Andrade Cravo - 769, 809
Elaine Farah Simoes - 259, 518, 519, 006
Elba Sophia - 363, 564, 789
Elcio Pfeferman - 042
Elder Florido - 476
Eleonora Peixoto de Britto - 494
Elerson Arfelli - 029
Eliandra Aparecida Marsaro - 347
Eliane Consuelo Alves Rabelo - 281
Eliane Mendonça Mansur - 246, 155
Elias Cesar Hauy Marum - 735, 741, 553, 195
Elias Knobel - 283, 042, 045, 427, 429
Elias Pimentel Gouvea - 752, 753, 774, 082
Eliete Bouskela - 311
Eline Vieira Cruz - 496
Elisa Grando - 043

Elisabete Tsubomi Saito - 604
Elisangela Cordeiro Reis - 674
Elise Souza dos Santos Reis - 474
Elizabete Goes da Silva - 275, 480, 481
Elizabete Silva dos Santos - 132, 296
Elizabete Viana de Freitas - 126, 412, 449, 451
Elizabeth da Rosa Duarte - 486
Elizabeth de Ascenção Simões - 737, 550
Elizabeth de Souza Santos - 295
Elizabeth Kaiser - 418
Elizabeth Silaid Muxfeldt - 370, 691, 798
Elizandra Tiso Goulart - 340, 419
Ellen Elizabeth Macedo Barroso - 237
Elmiro Santos Resende - 228, 276, 336
Eloah Rabello Suarez - 234
Eloina Nunes de Oliveira - 248, 249
Elson Borges Lima - 183
Elton Luiz Ferlin - 129
Elvio Marques da Silva - 483
Emiliano Medei - 031, 055
Emilio Antonio Francischetti - 275, 480, 481, 025
Emilio Montuori Neto - 064
Emmanuel A Burdmann - 066, 411
Eneida Rejane Rabelo - 105
Enilton Sergio Tabosa Do Egito - 714, 009, 140, 325
Enio Buffolo - 221, 510, 401, 403, 684
Enio Eduardo Guérios - 361, 576, 578, 617
Enio Panetti Usiglio - 717, 721, 725
Enrique Indalecio Pachon Mateo - 343, 421, 424, 434, 538
Érica Engrácia Valenti - 233
Erica Fernandes de Sousa - 130
Érica Oliveira Alves - 309, 545, 630
Erica Paiva de Almeida - 281
Erick A Cortez - 436
Ericka Tammora da Silva - 521, 718
Erika Lima Gomes Pessoa - 237
Erika Maria Gonçalves Campana - 126, 412, 449, 451
Erika Maria Macedo - 728, 762
Erika Novo - 377
Erlon de Abreu Silva - 143
Erlon Oliveira de Abreu Silva - 372, 796
Ersival Pereira Artiaga - 076
Eryca Vanessa Santos de Jesus - 638
Esdras José Gaspar - 490
Esmeralci Ferreira - 264, 265, 270, 719, 070, 077, 323, 324, 365, 562
Esteban Wisnivesky Rocca - 590
Estefania Inez Wittke - 219, 220, 486, 065
Estela Azeka - 502
Estevão Lanna Figueiredo - 239, 700, 620, 164
Eugênio Marcos Andrade Goulart - 133, 678, 680
Euler Roberto Fernandes Manenti - 292, 430
Eulogio Emilio Martinez Filho - 018, 026, 317, 393, 580, 616, 665, 171
Eusébio Ramos Santos Filho - 421, 423
Euvaldo Barbosa Dias Filho - 638
Evandro Gomes de Matos Junior - 215, 137, 141, 318, 391
Evandro Jose Cesarino - 338
Evandro Karlo Prachia Ribeiro - 266, 353, 582
Evandro Rodrigues - 106
Evandro Tinoco Mesquita - 237, 494, 511, 528, 532, 729, 288, 378, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 406, 438, 533, 535, 537, 540, 543, 573, 647, 648, 676, 677, 778, 779, 780, 810, 176, 201
Evanilda Goulart Barbosa - 466, 068, 127, 334, 792
Eveline Valeriano Moura - 501
Evelyn S. R. Vigueras - 075
Everli Pinheiro de Souza Gonçalves - 772
Everton Carvalho Passos - 417
Everton Padilha Gomes - 289, 290, 643
Evilasio Leobino da Silva Junior - 340, 419
Expedito E. Ribeiro da Silva - 018, 019, 317, 393, 580, 616, 171

F

Fabiana Alves Montaleone - 358
Fabiana Ferreira Do Nascimento - 600
Fabiana Ferreira Mitidieri Cortez - 250, 039, 344, 345, 354, 594

Fabiana Leão Cruz - 367
Fabiana Michelle Feitosa de Oliveira - 628
Fabiana Vieira Garcia Leão - 620
Fabiane Diemer - 020, 075
Fabiano Sostizzo - 498, 292, 407, 652, 654, 814
Fábio Alves Torres - 430, 561
Fabio Antonio Abrantes Tuche - 236, 455, 727, 016, 565
Fábio Augusto de Luca - 380, 602
Fabio Benedito Filo Creão Garcia Pereira - 210, 251, 252, 253
Fabio Biscegli Jatene - 812
Fabio Cardoso de Carvalho - 459
Fábio Cavalheiro Pássaro - 701
Fabio Cesar dos Santos - 571
Fábio Coelho - 561
Fábio Dáyala Valva - 421, 423
Fábio de Jesus Machado - 242
Fábio de Souza - 174
Fabio Fernandes - 087, 627
Fabio Liberali Weissheimer - 799
Fabio Machado Ventura - 019, 579
Fábio Papa Taniguchi - 495
Fabio Roberto da Silva Baptista - 229, 230, 231
Fabio Sandoli de Brito Junior - 427
Fábio Serra Silveira - 242
Fábio Solano Freitas Souza - 011, 393
Fábio Tremea Cichelero - 065, 368, 690
Fabiola O. Veronese - 211, 212, 213, 035, 306, 591, 152
Fabricia Junqueira das Neves - 054, 057
Fabricio Braga da Silva - 747, 067, 079, 320, 342, 363, 366, 404, 559, 656, 789
Fabrício França - 745
Fabrício Pelucci Machado - 239, 734
Fabrício Pimentel Fonseca - 368
Fabricio Ribeiro Las Casas - 394
Fares Georges Abdulmassih - 103
Farid Samaan - 099, 102, 653
Fátima Dumas Cintra - 033, 064
Fatima Maria da Silva Borges - 167
Fatima Moreira Maues de Freitas - 731
Fátima Palha de Oliveira - 225
Fausto Feres - 267, 268, 269, 273, 454, 705, 706, 714, 764, 017, 069, 071, 074, 115, 140, 142, 319, 321, 322, 325, 327, 360, 362, 364, 392, 394, 397, 577, 581, 583, 585, 586, 615, 619, 169
Felicio Savioli Neto - 355
Felipe Batista Lima Barbosa - 305
Felipe C. Fuchs - 372
Felipe Carrhá Machado - 470, 754, 755, 760
Felipe Chaves Costa Lima - 478
Felipe de Moura Lopes - 159
Felipe Gallego Lima - 289, 643
Felipe Jose Monassa Pittella - 522, 523, 524
Felipe Neves de Albuquerque - 284, 333, 337, 564, 793, 162, 204
Felipe Souza Maia da Silva - 619
Felipe Sparrenberger - 146, 368
Felix Jose Alvarez Ramires - 087, 627
Fernanda Barbosa de Almeida Sampaio - 190
Fernanda Beatriz Amador dos Santos - 777, 674, 176
Fernanda Belloni dos Santos Nogueira - 016, 342, 784
Fernanda Bertanha - 047
Fernanda Casa Grande - 384, 385, 386
Fernanda Coutinho Storti - 489, 310
Fernanda D`araujo Costa Ferreira - 211, 212, 213, 035, 306, 591, 152
Fernanda Farias Vianna - 484
Fernanda Grassi - 124, 574, 624, 785
Fernanda Joslin Oliveira - 217, 260, 701
Fernanda Marciano Consolin Colombo - 629, 782
Fernanda Marques Ferraz de Sá - 373, 166
Fernanda Martins Gazoni - 203
Fernanda Martins Viana - 744
Fernanda Oliveira Magalhães - 499
Fernanda Pessoa - 263
Fernanda Roberta Paz da Silva - 441
Fernando Antoniali - 595
Fernando Antonio de Portugal Morcerf - 661, 662
Fernando Augusto Alves da Costa - 216, 245, 742
Fernando Bacal - 081, 429, 621, 185
Fernando Bermudez Kubrusly - 817
Fernando Brunori - 102, 130, 653

Fernando Bullos Filho - 614
Fernando Carlos Almeida - 529
Fernando de Paula Machado - 756, 053, 598
Fernando Diego Anjos de Andrade - 309, 545, 630
Fernando Gallego Dias - 817
Fernando Godinho Tavares - 254, 153
Fernando Jorge Vallada Roselino - 227, 157
Fernando Mendes Santanna - 019, 579
Fernando Morgadinho Santos Coelho - 492, 331
Fernando Nobre - 148, 332, 335
Fernando Oswaldo Dias Rangel - 453, 396, 398, 415
Fernando Pivatto Júnior - 277, 279
Fernando Platania - 744
Fernando Ribeiro de Moraes Neto - 490
Filipe Goldberg - 204
Firmino Haag Ferreira Jr - 745, 352, 657, 819, 177, 178, 188
Flary Cristina Nunes - 728
Flávia Aparecida de Oliveira - 107
Flavia Arruda Godoy Santos - 090
Flávia Branco Cerqueira Serra Neves - 776, 542
Flavia Candolo - 458
Flavia de Assis Domingos - 128, 786
Flávia Gabe Beltrami - 500, 442
Flavia Guimaraes Brasil - 342
Flavia Horodeski - 272, 509
Flávia K. Silva E Oliveira - 745
Flávia Kastropil Teixeira - 679, 158
Flavia Lopes Fonseca - 126, 412, 449, 451
Flávia Oliveira - 750, 751
Flavia Vernin de Oliveira - 752, 753
Flavio Adolfo Aranha Japyassu - 373
Flavio Alvim Guimaraes - 079, 672
Flavio Antonio de Oliveira Borelli - 463, 696, 697, 147, 371, 587, 693, 800, 197, 198
Flavio Augusto Colucci Coelho - 543, 573, 778
Flávio Bittencourt Gonsalves Teles - 007
Flávio Cantarelli Hiss - 004
Flávio Correa Pivatelli - 262
Flavio Danni Fuchs - 484, 001, 065, 143, 146, 368, 372, 690, 796
Flávio Guilherme de Oliveira Santos - 417
Flávio Jota de Paula - 302, 665
Flávio Passos Barbosa - 076
Flavio Rangel da Silva - 757
Flávio Ricardo Leal Vieira - 737, 550
Flavio Roberto Azevedo de Oliveira - 373
Flávio Rocha Brito Marques - 240
Flávio Tarasoutchi - 756, 047, 049, 051, 052, 053, 599
Florangel Martinez Blanco - 435
Flúvio Vieira Moreira - 034, 300
Franca Stedile Angeli - 080, 425
Francimar Tinoco de Oliveira - 415
Francisco Antonio Helfenstein Fonseca - 348, 369, 558
Francisco Carlos da Costa Darrieux - 339, 588, 589, 590, 592
Francisco Costa da Silva Junior - 599
Francisco das Chagas Monteiro Junior - 635
Francisco de Oliveira Freitas Neto - 291
Francisco de Paula Stella - 263, 618
Francisco Goncalves Gabriel - 752, 753
Francisco José Bueno de Aguiar - 158
Francisco Jose Farias B. Reis - 733, 776, 124, 315, 542, 574, 624, 626, 785
Francisco Maia da Silva - 021
Francisco Manes Albanesi Filho - 774
Francisco Rafael M. Laurindo - 608
Francival Leite de Souza - 189
Frederico Rafael Moreira - 106
Frederico Tavares - 516, 753
Frederico Toledo Campo Dall`orto - 644

G

Gabriel Antonio Stanisci Miguel - 735, 741, 612
Gabriel Trova Cuba - 271, 072
Gabriela Amaral Lima Seixas Tavares - 790
Gabriela Cintra Januário - 700
Gabriela Fortes Escobar - 690
Gabriella Pellizzer - 261
Galo Maldonado - 273, 454, 705, 706, 714, 017, 071, 074, 140, 325, 397, 581, 583, 586

Gary S. Mintz - 584

Gaspar Chiappa - 607, 823

George R Sutherland - 439

Georgina Severo Ribeiro - 237, 771, 378, 535, 663, 780

Gerson Lemke - 389

Gil Fernando Salles - 370, 691, 798

Gil Gonçalves Azeredo - 445

Gil Vicente Lico E Cividanes - 745, 657, 819, 177, 178

Gilberto Guilherme Ajjar Marchiori - 616, 171

Gilberto Melnick - 474

Gilberto Perez Cardoso - 482

Gildasio Carvalho - 733

Gildo Oliveira Mota - 280, 282, 114, 124, 315, 349, 574, 624, 785, 801

Gilmar Reis - 091, 122

Gilson Soares Feitosa - 560

Gina Orcino - 080, 425

Giordano Bruno de Oliveira Parente - 090

Giovanna Ianini Almeida Ferraiuoli - 159

Gisele Balsalobre - 359

Gisele Carvalho de Brito - 592

Giselle Helena de Paula Rodrigues - 111, 165

Giuseppe de Luca Junior - 020, 075

Giuseppe Sebastiano Dioguardi - 118, 603, 825

Glaucia Maria Moraes Oliveira - 743, 765, 768, 329, 410, 447, 448, 568, 790

Glaucia Maria Penha Tavares - 014, 443, 544

Glória Menz Ferreira - 826

Graca Maria Tavares de Melo Ferreira - 291

Grace Caroline Van Leeuwen Bichara - 502

Graziella França Bernardelli Cipriano - 380, 602

Graziella Lage Oliveira - 452, 567

Grinberg Medeiros Botelho - 501

Guaracy Fernandes Teixeira Filho - 400

Guilherme Abreu Nascimento - 644

Guilherme Baldez Pinheiro - 734

Guilherme Fenelon - 029

Guilherme Ferreira Gazzoni - 498, 652, 654, 814

Guilherme Isaac Schreiber Litwinski - 305

Guilherme Jose Guimaraes Prates - 071, 074, 140, 325, 586

Guilherme Laval - 320, 363, 366, 559, 564

Guilherme Melo Ferreira - 291

Guilherme Sobreira Spina - 756, 047, 049, 051, 052, 053, 598, 599

Guilherme Urpia Monte - 011

Gustavo Adolfo Bravo Rando - 456, 457, 024, 078, 326

Gustavo Borges Barbirato - 528, 532, 727, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 201

Gustavo Calado de Aguiar Ribeiro - 595

Gustavo Carvalho - 474

Gustavo de Bacco - 400, 405

Gustavo Do Prado Monteiro - 696, 197, 198

Gustavo Ferreira de Almeida - 747, 404, 656

Gustavo Glotz de Lima - 104

Gustavo Jardim Dallegrave - 043

Gustavo José Justo da Silva - 032

Gustavo Luiz Gouvea de Almeida Junior - 067, 320, 342, 366, 559, 564, 789, 162

Gustavo Michelstaedter Rodrigues - 529, 766, 079, 672, 818

Gustavo Naccarato - 014, 544

Gustavo Paz Esteves Ferreira Fonseca - 603, 825

Gustavo S. Fernandes - 527

Gustavo Sales Ribeiro da Costa - 242, 496, 497, 716, 767

Gustavo Salgado Duque - 284, 333, 793, 162, 204

Gustavo V. de F. de Oliveira - 766, 079, 672

Gustavo Weiss - 368

Gutenberg Fernandes Araújo - 635

H

Hamilton da Silva Junior - 455

Hans Fernando Rocha Dohmann - 236, 455, 528, 532, 727, 016, 383, 385, 386, 387, 396, 565, 818, 201

Haroldo Adans Ferraz - 019, 579

Haroldo Carlos Correa Glavam - 204

Harry Correa Filho - 824

Harry F Hull - 286

Heberth Cesar Miotto - 133, 678, 680

Hecio Affonso de Carvalho Filho - 248, 250, 039, 344, 345, 354, 594, 151

Heder Leite - 358
Heitor Ghissoni de Carvalho - 614
Heitor Moreno Jr. - 699, 061, 144, 549, 803
Helder Jose Lima Reis - 295
Helena Cramer Veiga Rey - 337, 415
Helena França Correia dos Reis - 470, 123, 417
Helena Furtado Martino - 503, 726
Helena Lemos Salomão - 467, 802
Helio Germiniani - 208, 038, 341, 593, 191
Helio Jose Castello Junior - 266, 353, 582
Hélio Maximiano de Magalhães - 379, 623
Hélio Penna Guimarães - 128, 287, 288, 294, 295, 332, 335, 416, 426, 555, 556, 557, 563, 575, 639, 640, 641, 642, 648, 667, 668, 669, 673, 805, 810, 203
Helio Roque Figueira - 204
Henrique Barroso Moreira - 164
Henrique Horta Veloso - 695, 762
Henrique Miller Balieiro - 237, 511, 695, 728, 762, 378, 535
Henrique Patrus Mundim Pena - 644
Henrique Wolfgang Besser - 241
Henrique Z Kunert - 075
Henry Abensur - 735, 741, 553, 612, 184, 195
Heraldo Jose Victer - 717, 720, 721, 722, 723, 724, 725, 646
Herlon Saraiva Martins - 679, 158
Hildo Pacheco Junior - 644
Hiroshi Matsuda Filho - 738
Honório S. Menezes - 041, 440, 681
Horacio Arakaki - 687
Hsu Gwo Jen - 541
Hugo Bellotti Lopes - 154
Hugo Celso Dutra de Souza - 338
Hugo Tannus Furtado de Mendonca Filho - 818
Humberto Caldas de Oliveira Melo - 373, 166
Humberto Pierri - 111, 165
Humberto Villacorta Junior - 777, 674, 784, 176
Hyong Chun Kim - 403

I

Iara Atié Malan - 250, 039, 344, 345, 354, 594
Ibraim Francisco Pinto - 273, 009, 115, 118, 322, 364, 615
Icaro Calafiori - 695
Idelzuita Leandro Neta - 223, 108
Ieda Biscegli Jatene - 687
Ieda Prata Costa - 211, 212, 213, 035, 306, 591, 152
Igor Alexander de Souza - 463, 587
Igor Alexandre Borges Bincoleto - 234
Igor Fernandes Torres - 284, 333, 337, 793, 161
Igor Lessa - 280, 282, 349, 801
Ilmar Kohler - 086, 536, 625
Ilva S S Fonseca - 040
Indiara Maria Lopes da Silva - 560
Ines Lessa - 566, 787
Ines P Mello - 261
Investigadores Do Estudo Oat - 381
Investigadores Do Estudo Tosca - 2 - 136
Iracema Ioco Kikuchi Umeda - 367
Iraí Santana de Oliveira - 599
Iran Castro - 740, 666
Irineu Blanco Moreno - 513, 514
Irineu Luiz Maia - 003
Irineu Tadeu Velasco - 679, 158
Isaac Azevedo Silva - 183
Isaac Majer Roitman - 246, 155
Isaac Suzart Gomes Filho - 123
Isabel Cristina Britto Guimaraes - 569
Isabel Jereissati Santos - 275, 480, 481
Isabel Miranda Sant´anna de Abreu - 096
Isabela Dutra - 143, 796
Isabela Ramos Duarte Teixeira - 703, 704, 773
Isabela Ribeiro Simoes de Castro - 784
Isabela Tavares de Gois - 242, 496, 497, 767
Isabela Teixeira Bonomo - 275
Isabela Thomaz Takakura - 003
Isis Tande da Silva - 633
Ítalo S Santos - 295, 335, 555, 556, 557, 575, 642, 805, 810
Iva Pestana Simões - 757
Ivan Cordovil - 256, 450
Ivan Romero Rivera - 794

Ivan Sergio Joviano Casagrande - 028

Ivan Sérgio Joviano Casagrande - 816

Ivan Silva Jr - 291

Ivana Picone Borges - 770, 048, 050, 596, 597, 671

Ivani Credidio Trombetta - 631

Ivanise Maria Gomes - 427

Ivany Baptista - 230, 231, 813

Ivar Viana Brandi - 255

Ivo Abrahao Nesralla - 028, 400, 405

J

Jacob Atie - 206, 209, 248, 249, 250, 039, 344, 345, 354, 594, 151

Jacqueline C. E. Piccoli - 498, 292, 407, 652, 654, 807, 814

Jacqueline Sampaio dos Santos Miranda - 777, 674, 176

Jader Cunha de Azevedo - 526, 528, 532, 727, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 201

Jaime Luis Aramayo Herrera - 435

Jaime Santos Portugal - 739, 313, 316, 552

Jairo Alves Pinheiro Jr. - 022, 433

Jairo Lins Borges - 355

Jairo Roberto Ferreira Junior - 763, 632

Jairon Nascimento Alencar - 266, 353, 582

Janaina Ferreira - 073

Janaína Huber - 440

Janaína Valadares Guimarães - 107

Janayna Costa Amaral Tostes - 516

Janine de Figueiredo Saraiva - 501

Janny Leonor Lourenço Ferreira - 490, 196

Januario de Andrade - 223

Januario Manuel de Souza - 184, 186

Jarbas Amorin Marques - 242, 496, 497, 716, 767, 414

Jarbas Jakson Dinkhuysen - 379, 623

Javier Pinto Concha - 304

Jean Louis Kiyomatsu Shimabukuro - 745

Jeane Mike Tsutsui - 012, 193, 194

Jefferson Duarte Flavio Magalhaes - 752, 753

Jefferson Luis Vieira - 536

Jeruza Lavanholi Neyeloff - 001, 372

Jeruza Mara de Oliveira - 298

Jesus Mario Carrion Chambilla - 304

Joana Nogueres Simas - 758

João Alexandre Rezende Assad - 236, 453, 458, 396, 398, 438, 565, 170

João Antônio Aidar Coelho - 099, 103, 649

Joao Batista C. C. Serro Azul - 111

João Batista de Freitas Guimarães - 266, 353, 582

João Batista de Oliveira Neto - 456, 457, 078, 326

Joao Batista Machado Giongo - 272, 485, 509

Joao Batista Petracco - 407, 654

Joao Bosco Gois Rocha - 638

João Braghiroli - 218

João C Cação - 066, 411

João Carlos Martins de Brito - 515

João Carlos Moreno de Azevedo - 783

Joao Carlos Rocha - 689

Joao Carlos Vieira da Costa Guaragna - 247, 498, 292, 407, 652, 654, 814

João Fernando Laurito Gagliardi - 606

Joao Fernando Monteiro Ferreira - 772, 658

João Gustavo Gongora Ferraz - 361, 578

João Henrique Gurtler Scatena - 566, 787

João Luis Barbosa - 726

João Luis Langer Manica - 041, 440, 681

Joao Luiz de A.a. Falcao - 018, 317, 393, 580, 616, 171

Joao Luiz Fernandes Petriz - 777, 395, 613, 190

Joao Manoel Rossi Neto - 487, 367, 379, 623

Joao Mansur Filho - 529, 766, 079, 672

Joao Maria Silva Rodrigues - 473, 475, 788, 163

João Marildo Silva Rodrigues - 473, 475, 163

João Miguel Malta Dantas - 266, 353, 582

Joao Nelson Rodrigues Branco - 510, 401, 403

João Paulo Forato Blini - 610

João Paulo Hanel Rorato - 281

Joao Renato Cortes de Barros Silveira - 739, 313, 316, 552

Joao Ricardo Michelin Santanna - 028, 400, 405

Joao Roberto Breda - 401

Joao Souza Filho - 206, 209, 248, 249, 151

Joatam Leite da Silva Jr - 180

Johelle Passos - 123

Jorge Alberto Ribeiro de Souza Martins - 725
Jorge Eduardo Assef - 603
Jorge Eduardo Folto Matias - 179
Jorge Henrique Azevedo Pinto - 548
Jorge Mendonça - 574, 785
Jorge Miguel Luiz Filho - 217, 260
Jorge Pinto Ribeiro - 232, 605, 607, 823
Jorge Roberto Buchler - 084, 109, 137, 141, 318, 391, 428
Jorge Sabino - 818
Jose Alberto Martins da Matta - 280, 349, 801
Jose Albuquerque de Figueiredo Neto - 506, 100, 685, 187
José Andrade Moura Júnior - 089, 308, 546, 551
José Antonio Cordeiro - 003
Jose Antonio Franchini Ramires - 240, 772, 003, 012, 044, 134, 290, 299, 302, 328, 375, 377, 418, 420, 539, 622, 665, 781
Jose Antonio Gordillo de Souza - 258, 357, 359
Jose Antonio Jatene - 076
Jose Antonio Maluf de Carvalho - 763, 632
Jose Antonio Marin Neto - 004, 023, 332, 335
Jose Armando Mangione - 456, 457, 024, 078, 326
José Artur Lopes de Albuquerque - 244
José Ary Boechat - 204
Jose Augusto Marcondes de Souza - 221, 046
Jose Augusto Moutinho de Souza - 059
Jose Augusto Soares Barreto Filho - 309, 351, 545, 630, 638
Jose Batista Pereira - 013, 120
José Carlos Carneiro Lima - 280, 282, 123, 349, 801
José Carlos da Silva - 147, 693, 800
Jose Carlos de Araujo Haertel - 740
Jose Carlos Estival Tarastchuk - 361, 399, 576, 578, 617
Jose Carlos Nicolau - 003, 289, 290, 299, 643
Jose Carlos Pachon Mateos - 343, 421, 423, 424, 434, 538
José Carlos Peraçoli - 006
Jose Carlos Quinaglia E Silva - 346, 356, 570
Jose Carlos Raimundo Brito - 614
José Carlos Rossini Iglézias - 744, 098, 811
Jose Carlos Simoes - 258, 357
José Célio Vieira Brandão - 103, 649
José Claudio Meneghetti - 422
José Coimbra de Rezende Neto - 445
Jose David Aron Diamant - 793
José de Bessa Junior - 089, 308, 546, 551
Jose de Lima Oliveira Junior - 081, 130, 621, 185
Jose de Ribamar Costa Alves - 319, 321, 577, 169
José de Ribamar da Costa Brito - 473
Jose Eduardo Krieger - 032
Jose Eduardo Moraes Rego Sousa - 267, 268, 269, 273, 454, 705, 706, 714, 764, 009, 017, 022, 069, 071, 074, 115, 118, 140, 142, 319, 321, 322, 325, 327, 360, 362, 364, 392, 394, 397, 433, 577, 581, 583, 585, 586, 615, 619, 169
José Erirtônio Façanha Barreto - 712
Jose Ernesto Succi - 102, 649, 653
Jose Fernando Arruda - 314
José Fernando Vilela Martin - 061, 066, 144, 411, 549, 795, 803, 199
Jose Francisco Baumgratz - 512, 527, 730, 731, 175
Jose Francisco Kerr Saraiva - 557, 658, 666, 673, 689, 805
Jose Geraldo de Castro Amino - 265, 270, 469, 504, 505, 521, 717, 718, 719, 720, 721, 722, 723, 724, 725, 070, 323, 324, 365, 408, 562, 646, 655, 815
Jose Geraldo Mill - 062, 446
José H M Nascimento - 031, 055
Jose Henrique Andrade Vila - 512, 527, 730, 731, 085, 175
Jose Honorio de Almeida Palma da Fonseca - 403
José Honorio Palma da Fonseca - 221
Jose Hugo Mendes Luz - 530
José Jayme Galvão de Lima - 302, 665
Jose Kezen Camilo Jorge - 529, 747, 766, 067, 079, 320, 342, 366, 404, 564, 656, 672, 789
Jose Knopfholz - 474
José Leão de Souza Júnior - 083
José Luís Lasso Cortez - 746, 748, 749
Jose Luiz Barros Pena - 439
Jose Marconi Almeida de Sousa - 444
Jose Maria Bonfim de Morais - 548
Jose Maria Goncalves Fernandes - 794

Jose Marques Neto - 040
José Meneses de Morais Filho - 685
Jose Nogueira Paes Junior - 548
Jose Oscar Reis Brito - 750, 751, 101, 650, 651
José Paulo Cipullo - 066, 411, 795, 199
Jose Paulo Novazzi - 558
Jose Pedro da Silva - 512, 527, 730, 731, 085, 175
José Péricles Esteves - 288, 332, 335, 563, 648
José Ramón Lanz Luces - 216, 245, 489, 742
Jose Ribamar Costa Junior - 273, 454, 394, 581, 584, 615
Jose Ricardo Pimentel Palazzo de Souza - 270, 077, 365
Jose Roberto Abreu Queiroz - 282
Jose Roberto Lambertucci - 092
Jose Roberto Matos Souza - 572
Jose Rocha Faria Neto - 382
Jose Rodrigues Parga Filho - 010, 011, 051
Jose Ronaldo Moreira Junior - 122
Jose Sarmento Cardoso Neto - 280, 282, 349, 801
Jose Sebastiao de Abreu - 548
Jose Soares Junior - 422
Jose Tarcisio Medeiros de Vasconcelos - 340, 419
Jose Teles de Mendonca - 496, 497
Jose Viriato Coelho Vargas - 817
Josecy Peixoto - 114
Joselina Luzia Menezes Oliveira - 309, 351, 545, 630
Joyce Aparecida Soares - 599
Joyce Do Amaral Genta Manzano - 156
Joyce Santos Lages - 685, 187
Juan Carlos Pachón Mateos - 343, 421, 423, 424, 434, 538
Juan Carlos Yugar Toledo - 699, 061, 144, 549, 795, 803, 199
Juarez Dias - 124, 574, 785
Juarez Ortiz - 314
Juarez R Braga - 128, 295, 335, 413, 563, 575, 640, 648, 667, 786
Judith S. Hochman - 136, 381
Julia Pastorello - 272, 485, 509
Júlia Schmidt Silva - 041, 681
Juliana Ascenção de Souza - 634, 636, 205
Juliana de Lima Reis - 242, 496, 497, 767, 414
Juliana Fernandes Kelendjian - 234
Juliana Gouvêa Malheiros - 112
Juliana Lago Garcia - 573, 778
Juliana Ribeiro Raslan - 217, 260
Juliano de Lara Fernandes - 116
Juliano Novaes Cardoso - 513, 514, 375, 539, 622, 781
Julio Cesar Francisco Vardi - 266, 353, 582
Julio Cesar Machado Andrea - 204
Julio Cesar Teixeira - 509
Julio Cesar Tolentino Junior - 016, 201
Julio Cesar Vieira Braga - 467, 471, 472, 707, 769, 776, 542, 802, 809
Julio de Paiva Maia - 705, 764, 319, 321, 392, 583, 619
Junior Camilo de Queiroz - 456, 457, 078, 326
Jussara Bianchi Castelli - 759
Jussara Teixeira da Silva - 452

K

Kanu Chatterjee - 080, 425
Karen Aki Takeuti - 413, 786
Karen Regina Schons - 272, 485, 509
Karina Stryjer - 465
Karine Simões Azevedo - 358
Karinne Cisne - 298
Karl Hauptmann - 069
Karla Mani Carrasco Degaspare - 259
Karlla Cristine Sena Martins Rodrigues - 475, 163
Karlyse Claudino Belli - 466, 068, 127, 334, 792
Katherine Athayde Teixeira de Carvalho - 021
Katia Fernandes Assis - 515
Katia Marie Simões E Senna - 402
Kelb Bousquet Santos - 054, 057
Kellen Cristina F Vitorino - 207
Kelly Bayoud de Resende Fernandes - 340, 419
Kelly Camarozano Machado - 738, 311
Kelly Cattelan Bonorino - 224
Kelly Regina Novaes Vieira - 513, 514
Kelminda Maria Bulhões Mendonça - 315
Kenji Nakiri - 476, 352, 657, 819, 188
Kevin Croce - 026

Kleber Gomes Franchini - 347, 595

Kleber Renato Ponzi Pereira - 297, 788

Klebia Castelo Branco - 502

Krishna K. Gaddam - 005, 063

L

Laercio Martins de Stefano - 518, 519

Lara Chaib Rodrigues - 704

Lara Patricia Monteiro da Fonseca - 250, 039, 344, 345

Larissa Braga Rosário - 573

Larissa Tapioca de Wasconcellos - 417

Laura Becerra Peña - 304

Laura Ines Ventrura Brandizzi - 631

Laura Netto Hagemann - 041, 440, 681

Lauro Sergio Miranda Martins Pereira - 254

Lea Barroso Coutinho - 506

Lea M Macruz Demarchi - 758, 097

Lea Mirian Barbosa da Fonseca - 119, 120

Leandro Assumpção Côrtes - 204

Leandro Avelar Miranda - 102, 103, 130

Leandro Domingos Tellerman - 358

Leandro Lasave - 273, 454, 017

Leandro Pontes Pessoa - 237, 511, 378, 535, 780

Leandro Reis Tavares - 543, 778

Leandro Stramari - 485

Leandro Yukio Alves Kawaguchi - 230, 231

Leda Lotaif - 696, 147, 693, 800, 197, 198

Leila Beltrami Moreira - 484, 001, 065, 143, 146, 368, 372, 690, 796

Leila Maria Meirelles Pereira - 738

Leila Moussa Costa - 488

Lenises de Paula Santos - 206, 209, 248, 249, 594, 151

Leonardo Alves Batista - 019, 579

Leonardo Andrade Fernandes de Luca - 159

Leonardo Andrade Mulinari - 179

Leonardo Antonio Mamede Zornoff - 507

Leonardo Augusto Miana - 032

Leonardo Castro Luna - 797

Leonardo Corrêa Castro Fabiano - 516

Leonardo de Avila Lins Junior - 265, 270, 521, 717, 718, 719, 720, 721, 722, 725, 324, 365, 646

Leonardo de Azevedo Boente - 769, 809

Leonardo dos Santos - 286

Leonardo José Duarte Silva - 515

Leonardo Martins Pires - 104

Leonardo Oliva - 114, 315

Leonardo P Lealdini - 436

Leonardo Pinto de Carvalho - 236

Leonardo Rezende de Siqueira - 248, 249, 250, 039, 344, 345, 354, 594, 151

Leonardo Sara da Silva - 018, 171

Leonardo Spencer de Vasconcelos - 818

Leonel Adelino de Moura Junior - 130

Leoni Adriana de Souza - 699, 061, 144, 549, 803

Leopoldo Soares Piegas - 268, 696, 697, 009, 118, 128, 147, 287, 288, 294, 295, 322, 332, 335, 343, 390, 413, 421, 423, 424, 426, 434, 538, 555, 556, 557, 563, 575, 585, 603, 639, 640, 641, 642, 648, 667, 668, 669, 673, 693, 786, 800, 805, 810, 825, 197, 198

Lesley Ferreira Rodrigues - 076

Letícia F. Rautha - 503

Letícia G Andrade - 066, 411, 795, 199

Letícia Maria Coelho - 276

Letícia Roberto Sabioni - 702

Leticia Sandre Vendrame - 416, 203

Leticia Santos Bicudo - 012

Lia Sterman Heimann - 283

Liana Amorim Corrêa - 774, 082, 645

Lidia Ana Zytynski Moura - 389

Ligia Nasi Laranjeira - 426, 556, 786

Lilia Nigro Maia - 003, 332, 335, 556, 667, 668, 669

Lilian Del Corno Leite - 521, 718

Lilian Paula de Souza - 088, 094

Lilian Prates B. Behring - 508, 520

Lilian Souza Araújo - 769, 809

Lilian Vaz de Oliveira - 620

Liliana Borges de Menezes - 107

Liliane Souto Pacheco - 732

Índice Remissivo

Lina Claudia Neto Chaves Lima - 506
Linamara Rizzo Battistella - 604
Lívia A Toledo Yugar - 061, 549, 803
Lívia Consorti - 371
Lívia Dantas Teles - 309, 545
Lívia Goldraich - 782
Livia Maria dos Santos Sabbag - 604
Livia Seixas Migowski - 783
Livia Valente Moraes - 573
Liz Andrea Villela Baroncini - 350
Lorena Adelaida G. Lara Teran Urbanetz - 160
Lorena Pereira de Oliveira - 280, 282, 349, 801
Lorena Villas Bôas - 315
Loreta Casquel de Tomasi - 058
Lorraine Furlane Rosa - 573
Luana Daher Olival - 243
Lucas Espíndola Borges - 034, 300
Lucas Fraga Corrêa - 112
Lucas Lopes Gonçalves - 703, 704, 773
Luci Maria Ferreira - 083
Lucia Campos Pellanda - 493, 500, 442, 670
Lucia Freitas Almeida - 105
Luciana Braz Peixoto - 314
Luciana Correa de Araújo - 661, 662
Luciana Correa Prestes - 292
Luciana Coutinho - 135
Luciana da Fonseca - 512, 527, 730, 731, 085, 175
Luciana de Castro Barbosa - 466, 068, 127, 334, 792
Luciana El Halal Schuch - 104
Luciana Fernandes Balestra - 168
Luciana Manhente de Carvalho Soriano - 503
Luciana N Cosenso Martin - 199
Luciana Neves Soares - 516
Luciana Paez Rocha - 395
Luciana Pires Barbosa - 515
Luciana Sayegh - 314
Luciane P Costa - 261
Luciano Angelo Richetti - 158
Luciano Bernardes Diettrich - 484
Luciano Cabral Albuquerque - 498
Luciano de Figueiredo Borges - 610
Luciano Diogo - 430
Luciano Ferreira Drager - 011
Luciano Herman Juaçaba Belem - 016, 550
Luciano Marcelo Backes - 214, 251, 253, 033, 036, 037
Luciano Miola - 547
Luciano Monte Alegre Forlenza - 042, 045, 427
Luciano Moreira Baracioli - 289, 290, 643
Luciano Nastari - 087, 627
Luciano Ribeiro Leduc - 305
Luciano Wermelinger da Fonseca - 738
Luciene de Souza Freitas Gouveia - 378, 535, 780
Lucimara Sander - 479
Lucíola de Barros Pontes - - 297
Lucy Matsumura - 261
Ludmila Reis - 363, 789
Ludmilla de Figueirêdo Do Vale Capucho - 703, 704, 773
Luis A. Furuya - 491
Luís Adan - 330, 409
Luis Alberto Oliveira Dallan - 744, 011, 098, 811, 812, 813
Luis Augusto Palma Dallan - 744, 099, 102, 131
Luis Claudio Lemos Correia - 123
Luis Cuadrado Martin - 459
Luis Eduardo Fonseca Drumond - 747, 404, 656
Luis Eduardo Rohde - 782
Luis Felipe Mattoso - 529
Luis Fernando Furquim Leite de Barros - 603
Luis Gustavo Belo de Moraes - 250, 039, 344, 345, 354
Luis Gustavo Pignataro Bessa - 726
Luis Henrique Weitzel - 256, 737, 450, 550
Luís Henrique Wolff Gowdak - 772, 302, 665
Luis Machado - 117
Luís Otávio Mantovani Bataglin - 281
Luis Otávio Murta Junior - 350
Luisa Maria Alves - 750, 751, 101, 402, 550, 650, 651
Luiz A. G. Gabure - 527
Luiz Agnaldo Pereira de Souza - 754, 755
Luiz Alberto Benvenuti - 502, 816, 171

Luiz Alberto Ciorlia - 066, 411

Luiz Alberto Piva E Mattos - 267, 269, 273, 454, 705, 706, 714, 764, 017, 023, 069, 071, 074, 115, 140, 142, 319, 321, 327, 362, 364, 392, 394, 397, 577, 581, 583, 586, 615, 619, 169

Luiz Antonio de Almeida Campos - 406, 818

Luiz Antonio Ferreira Carvalho - 241, 453, 458, 384, 396, 398, 438, 170

Luiz Antonio Machado Cesar - 772, 011, 302, 608, 658, 665, 666

Luiz Antonio Ribeiro - 102, 103, 130

Luiz Antônio Rivetti - 263, 618

Luiz Augusto Feijo - 783

Luiz Augusto Ferreira Lisboa - 744, 812

Luiz Augusto Garcia - 180

Luiz Augusto Pereira Biscaia - 280, 282, 349, 801

Luiz Augusto Riani Costa - 489

Luiz Bento Fernandes Coelho - 445, 683

Luiz Boro Puig - 098, 811, 812

Luiz Carlos Bento de Souza - 009, 118

Luiz Carlos Bodanese - 498, 292, 407, 430, 561, 652, 807, 814

Luiz Cesar Guarita Souza - 021, 150

Luiz Cesar Nazario Scala - 799

Luiz Claudio Behrmann Martins - 340, 419, 803

Luiz Claudio Danzmann - 086, 536, 625

Luiz Daniel da Fraga Torres - 683

Luiz Darcy Cortez Ferreira - 310, 314

Luiz de Souza - 338

Luiz Eduardo Mastrocolla - 487, 390

Luiz Eduardo Montenegro Camanho - 211, 212, 213, 035, 306, 591, 152

Luiz F. Gubert - 307

Luiz Felipe Pinho Moreira - 756, 047, 081, 588, 621, 812, 816

Luiz Fernando Kubrusly - 817

Luiz Fernando Leite Tanajura - 454, 705, 706, 714, 764, 017, 071, 074, 319, 321, 362, 364, 392, 397, 619

Luiz Fernando Lunz - 683

Luiz Fernando Muniz Pinheiro - 084, 141, 318, 348, 369, 391, 428, 558

Luiz Fernando Salazar Oliveira - 490

Luiz Flávio Andrade Prado - 242, 496, 497, 716, 767, 414

Luiz Francisco Cardoso - 053

Luiz Francisco Rodrigues de Ávila - 010, 011, 012

Luiz Guilherme Nadal - 694

Luiz Gustavo Emed - 825

Luiz Heitor Demolinari Junior - 303

Luiz Henrique de Oliveira Fonseca - 387, 676, 677

Luiz Henrique Picolo Furlan - 474, 038, 593

Luiz Henrique Soares Nicoloso - 041, 440, 681

Luiz José Martins Romêo Filho - 521, 717, 718, 720, 721, 725, 073

Luiz Junya Kajita - 502, 317, 393, 580, 194

Luiz Maurino Abreu - 246, 554

Luiz Mauro Silveira de Vasconcelos - 745, 178

Luiz Minuzzo - 132

Luiz Ritt - 287, 295, 435, 641

Luiz Shiguero Matsubara - 507

Luiza Guilherme - 598

Luiza Helena Miranda - 511, 695, 728, 762

Lygia Maria Costa Soares - 155

M

M. John Chapman - 634, 636

Maeve de Barros Correia - 215, 137, 141, 318, 391

Magda Cristina de Freitas Michel - 521, 718

Magnus Ake Gidlund - 633

Magnus Benetti - 232, 822

Magnus Santos Machado - 445

Mahshid Delghan - 413

Maíza da Silva Costa - 695, 728, 762

Manami Iseki - 280, 282, 124, 349, 801

Manes Erlichman - 258, 357

Manoel Angelo Gomes Palacio - 296

Manoel Cano - 583

Manoel Fernandes Canesin - 375, 622

Manoel Mauricio Chaves - 246, 155

Manoel Otávio da Costa Rocha - 278, 432

Manoela Cristiane Utzig Lippert - 277

Manuel Adan Gil - 094, 310, 314

Índice Remissivo

Manuel Caitano Dias Ferreira Maia - 788

Manuel Herminio Aguiar-Oliveira - 351, 630

Manuel Nicolas Cano - 267, 268, 269, 463, 714, 022, 071, 140, 142, 322, 325, 327, 433, 581, 585, 586, 587, 172

Manuela Magalhães - 114

Mara Lúcia Farias - 264, 265, 270, 521, 718, 720, 721, 723, 724, 725, 077, 323, 324, 365, 646

Marcel Rogers Ravanelli - 474

Marcela Lima Sant`anna - 062

Marcela Nobrega de Lucena - 501

Marcela Teresinha Szitas Lima - 234

Marcele Schettini de Almeida - 330, 409

Marcello Augustus de Sena - 460, 461, 462, 477, 719, 722, 723, 724, 113, 138, 139, 562, 646

Marcello Teixeira Oliveira - 057

Marcelly de Assis Faria - 441

Marcelo Alievi - 041

Marcelo Alves Mourão - 604

Marcelo Barros - 256, 450

Marcelo Bastos Brito - 019, 579

Marcelo Brandão da Silva - 440

Marcelo Bueno da Silva Rivas - 244, 517, 135

Marcelo Carrijo Franco - 214

Marcelo Chiara Bertolami - 332, 335

Marcelo Crivilatti - 735, 741, 612

Marcelo da Costa Maia - 445

Marcelo da Silva Campos - 771, 663, 780

Marcelo de Freitas Santos - 208, 341, 593, 150, 160, 173, 191, 200, 202

Marcelo de Oliveira Amoedo - 741, 612

Marcelo Eidi Ochiai - 513, 514, 375, 539, 622, 781

Marcelo Elizari - 055

Marcelo Fernandez Vina - 073

Marcelo Fialho Roman - 272, 804

Marcelo Franken - 289

Marcelo Godoy Nery - 824

Marcelo Góes Alves da Silva - 614

Marcelo Gottschald Ferreira - 577

Marcelo Heitor Vieira Assad - 384, 533, 537, 647, 676, 677

Marcelo Henrique Borges - 499

Marcelo Imbroinise Bittencourt - 284, 774, 082, 333, 337, 415, 793

Marcelo Jose de Carvalho Cantarelli - 266, 353, 582

Marcelo Jose Ferreira Soares - 746, 748, 749

Marcelo Lapa Kruse - 104

Marcelo London - 244

Marcelo Luiz Campos Vieira - 011, 012, 014, 312, 429, 544

Marcelo Luiz da Silva Bandeira - 726, 757

Marcelo Luiz Patricio - 553, 612, 195

Marcelo Machado Melo - 515, 777

Marcelo Nigri - 465, 051

Marcelo Ortolan Franco - 244, 135

Marcelo Pires Villa-Forte Gomes - 766, 672

Marcelo Scofano Diniz - 528, 384, 533, 540, 676, 677, 779

Marcelo Silva Soares - 733

Marcelo Silveira Teixeira - 288, 648

Marcelo Souto Nacif - 530, 383

Marcelo Souza Hadlich - 525, 174

Marcelo Tavares - 067

Marcelo Teixeira de Holanda - 737, 550

Marcelo Villaça Lima - 539

Marcelo Westerlund Montera - 533, 537, 540, 779

Marcia Andrea Oliveira Sales - 628

Marcia Barbosa de Freitas - 747, 750, 751, 101, 402, 404, 650, 651, 656

Marcia Cristina Amélia da Silva - 196

Márcia Cristina Pires da Silva - 688

Marcia de Melo Barbosa - 091, 092

Márcia Lima de Oliveira Mugnaini - 389

Márcia Marcelino de Souza Ishigai - 401

Marcia Maria Barbeito Ferreira - 159

Marcia Maria Carneiro - 548

Marcia Mattos Gonçalves Pimentel - 275, 025

Marcia Olandoski - 021, 038, 382, 593

Marcia Regina Pinho Makdisse - 283, 763, 042, 045, 106, 427, 429

Marcio Alexandre dos Santos - 533, 537, 676, 677

Marcio Alves da Silva - 076

Marcio Antonio dos Santos - 262

Marcio de Vargas Salbego - 740

Marcio Fabiano Chaves Bastos - 474

Marcio Gonçalves de Sousa - 696, 697, 147, 693, 800, 197, 198
Márcio Mendes Pereira - 015
Marcio Moreno Luize - 150, 160, 200, 202
Marcio Nogueira de Souza - 054
Márcio Ricardo dos Santos - 303
Marcio Roberto Moraes de Carvalho - 410, 448
Márcio Rogério Ortiz - 208, 038, 341, 593, 191
Márcio Vinícius Lins de Barros - 432
Márcio Walace Santos Gomes - 043
Marco Andrey Tanaka - 128, 413, 640, 667, 786
Marco Antonio de Mattos - 522, 523, 524, 174
Marco Antonio Goldani - 498, 407, 652, 654, 814
Marco Antonio Medeiros - 150, 160, 173, 200, 202
Marco Antonio Mota Gomes - 689
Marco Antonio Rodrigues Torres - 257, 086, 536, 625
Marco Antônio Sodré - 685
Marco Antonio Vieira Guedes - 183
Marco Aurelio de Oliveira Fernandes - 818
Marco Aurelio Esposito Moutinho - 543, 573, 778
Marco Aurelio Finger - 379, 623
Marco Aurélio Krieger - 030
Marco Aurelio Salles Assef - 100, 685, 187, 189
Marco Aurelio Santos - 469, 504, 505, 408, 655, 815
Marco Pastrana - 394
Marco Perin - 018, 317, 393, 427, 580, 616
Marconi Gomes da Silva - 439
Marcos Adriano da Rocha Lessa - 124
Marcos Alex Santos Boaventura - 470, 754, 755, 760
Marcos Almeida Magalhães Andrade Junior - 644
Marcos Antonio Marino - 207
Marcos Antonio Oliveira Barbosa - 714, 009, 140, 325
Marcos Antonio Tambascia - 572
Marcos Aurelio Barbosa de Oliveira - 746, 748, 749
Marcos de Oliveira Vasconcellos - 374, 376, 541
Marcos Galan Morillo - 464
Marcos Heber Lima - 256, 737, 450
Marcos Henrique Bubna - 208, 150, 160, 173, 191, 200, 202
Marcos Jose de Souza Batista - 320, 366
Marcos Knobel - 042, 045, 427, 429
Marcos Kubrusly - 298
Marcos Leal Brioschi - 817
Marcos Luiz Franzoni - 180
Marcos Paulo Pereira - 132, 555, 642
Marcos Pinto Pellini - 013, 117, 119, 121
Marcos Rienzo - 302, 658, 665, 666
Marcos Roberto de Sousa - 534
Marcos Roberto Queiroz França - 435
Marcos Rocha - 315, 624
Marcos Sanguinete Souza - 701
Marcos Silva Araujo - 707, 769, 809
Marcos Vilela - 216
Marcuns Leandro da Silva Araujo - 788
Marcus Nogueira da Gama - 317, 393, 580
Marcus Silveira Machado - 605
Marcus Vinicius Burato Gaz - 290, 299
Marcus Vinicius Freitas Moreira - 735, 741, 612
Marcus Vinicius Simões - 004
Margarete Dal Masso - 485
Margareth Crisóstomo Portela - 431
Mari K. Nishizaka - 005, 063
Maria Alayde Mendonca da Silva - 794
Maria Alice Pedreira de Castro - 609
Maria Amenaide Carvalho Alves de Sousa - 274
Maria Angela M. de Queiroz Carreira - 358, 535
Maria Angelica B. Teixeira Lemos - 667, 669
Maria Antonieta P. de Moares - 105
Maria Augusta de Macedo Wehbe - 701
Maria Auxiliadora Ferraz - 289, 643
Maria Cecilia Knoll Farah - 443
Maria Cristina Caetano Kuschnir - 504, 505, 600
Maria Cristina de Oliveira Izar - 348, 369, 558
Maria Cristina Donadio Abduch - 032, 097
Maria Cristina Ferrari - 463, 587
Maria da Consolação Vieira Moreira - 133, 620, 678, 680
Maria da Gloria Aureliano Melo - 628
Maria da Graca Fernandes Prates - 614
Maria de Fatima Franca - 126, 412, 449, 451
Maria de Fátima Monteiro - 490, 196
Maria de Fátima Monteiro Pereira Leite - 441

Maria de Lourdes Higuchi - 601, 609, 820
Maria Do Carmo Maia Reis - 437
Maria Do Carmo Pereira - 305
Maria Do Rocio Peixoto de Oliveira - 150, 160, 173, 200, 202
Maria Do Socorro Alves de Oliveira - 735
Maria Do Socorro P Queroz - 040
Maria Eduarda Derenne da Cunha Lobo - 736, 145, 358
Maria Eliane Campos Magalhaes - 126, 412, 449, 451
Maria Elisa Carneiro de Carvalho - 222
Maria Estefania Bosco Otto - 015
Maria Fernanda Garcia Maretti - 205
Maria Fernanda Zuliani Mauro - 456, 457, 024, 078, 326
Maria Goretti Barbosa de Souza - 794
Maria Graça Cappacia Rocha Lima Fonseca - 757
Maria Helena Fraga Azor Abib - 009, 071, 074, 586
Maria Ignez Freitas Melro Braguiroli - 218
Maria Inês Reinart Azambuja - 002, 791
Maria José Lucas Mercês da Silva - 441, 600
Maria Luiza Garcia Rosa - 573
Maria Luiza Meurer Alves - 155
Maria Margarita Castro Gonzalez - 240, 243, 487, 131, 134
Maria Ourinda Mesquita da Cunha - 504, 505
Maria Regina P Gpdoy - 066, 411
Maria Suely Nogueira - 338
Maria Teresa Cabrera Castillo - 132
Maria Teresa Nogueira Bombig Manzoli - 369
Maria Thais Porto Vindusek - 094
Maria Zélia Cunha Pachon - 343, 424, 538
Maria Zildany Pinheiro Távora - 208, 038, 341, 593, 150, 191
Mariah P S Passos - 436
Mariana Abreu Bartlett James - 739, 313, 316, 552
Mariana Burin - 442
Mariana Cabral Nunes - 007
Mariana Ferreira Figueiredo - 535
Mariana Oliviera - 623
Mariana Pires de Sá Valeriano - 794
Mariane de Moura Oliveira - 701
Mariane Ribeiro - 525
Marilda Christina Gaia Ferraz - 046
Marilena Zulim - 261
Marília Esther Benevides de Abreu - 548
Marilia Harumi Higuchi dos Santos - 601, 820
Marília Mamprim de Morais - 371
Marina Bandeira - 452, 567
Marina Beltrami Moreira - 001, 372
Marina Caracante Moras - 745, 657
Marina da Costa Figueiredo Tome da Silva - 358
Marina Farjallat - 491
Marina Juliana P.s.s. Figueiredo - 261
Marina Menezes Lopes - 790
Marina Resener de Moraes - 041, 440, 681
Marinella Patrizia Centemero - 705, 764, 140, 319, 321, 364, 392, 397, 577
Marinez Barra - 041
Mario de Seixas Rocha - 123, 417
Mario Fernando de Camargo Maranhao - 791
Mario Furquim - 561
Mario Lucio Alves Baptista Filho - 099, 102, 103, 130, 649, 653
Mario Lucio Franco Perez - 122
Mario Luiz Ribeiro - 378
Mário Mateus Sugizaki - 027, 056, 058, 060
Mario Salles Netto - 477, 770, 771, 048, 050, 138, 596, 597, 663
Mario Sergio Soares de Azeredo Coutinho - 426, 639, 668, 669, 805, 810
Mario Wiehe - 001, 690
Mario Ypiranga Monteiro Filho - 246, 554
Marisa Campos Moraes Amato - 464
Marisa da Silva Santos - 402
Marisa Fatima dos Santos - 405
Marisa Izaki - 422
Marise Rocha Godinho - 784
Maristela Camargo Monachini - 491
Marko Antônio de Freitas Santos - 187, 189
Marlene Antônia dos Reis - 107
Marlon Dutra Torres - 674
Marlon Mohamud Vilagra - 217, 260
Marta de Medeiros Neder - 566, 787
Marta Lancia Carramona Cherubini - 547
Marta Lopes Silva - 413, 786

Marta Menezes - 470, 754, 755, 760, 123, 417
Marta Moraes Labrunie - 770, 771, 048, 050, 596, 597, 663
Martha Azevedo Barreto - 309
Martha dos Santos Cardoso - 752, 753, 395, 613
Martha Maria Turano Duarte - 256, 737, 450
Martha Valéria Tavares Pinheiro - 254, 153
Martin B. Leon - 069
Martin Thomas - 360
Martino Martinelli Filho - 116, 153, 868, 877, 312, 418, 420, 422
Masashi Sakuma - 026
Mateo Montorfano - 584
Mateus Weber de Bacco - 405
Mauren Porto Haeffner - 826
Mauricio Bastos Freitas Rachid - 477, 736, 770, 145, 358, 543, 596, 671, 778
Maurício D. Saud - 784
Maurício de Nassau Machado - 746, 748, 749, 003
Mauricio Ibrahim Scanavacca - 254, 339, 588, 589, 590, 592, 153
Mauricio Junges - 257
Mauricio Lopes Prudente - 076
Mauricio Marson Lopes - 595
Mauricio Milani - 015
Mauricio Wajngarten - 111, 165
Mauro Carlino - 584
Mauro Esteves de Oliveira - 530, 383
Mauro Nakayama - 255
Mauro Sérgio Godinho - 683
Mauro Sérgio Vieira Machado - 178
Mauro Soares Motta - 091
Max Esteban Reyes Villagra - 434
Max Grinberg - 756, 047, 049, 051, 052, 053, 598, 599
Maximiliano Otero Lacosté - 482, 739, 313, 316, 552, 192
Maximiliano Ricardio Küster Guimarães - 059
Mercedes Maldonado Andrade - 541
Mery Martins Neto - 430, 561
Mia Shapiro - 080, 425
Michele Daniela Borges dos Santos - 004
Michelle de Matos Magalhaes - 526, 611, 692
Mieko Scaffe Okada - 029
Miguel Alejandro Quintana Rodriguez - 032, 097
Miguel Antonio Moretti - 772, 658
Miguel Antonio Neves Rati - 517, 395, 613
Miguel Cendoroglo Neto - 283
Miguel Gus - 484, 001, 065, 143, 372, 690, 796
Miguel Lorenzo Barbero Marcial - 502, 032, 097, 812
Miguel Morita Fernandes da Silva - 173
Milena dos Santos Barros - 379, 423
Milena Ferraz Schmidt Romeiro - 825
Milena Frota Macatrão Costa - 589, 592
Milena Maria de Alencar Oliveira - 732
Milena Rego dos Santos Espelta de Faria - 067, 342, 559
Milton de Macedo Soares Neto - 084, 109, 141, 318, 391, 428
Milton de Miranda Santoro - 180
Miralba Silva - 574, 624, 785
Mirela Souto Brito - 471, 472
Mirella Bordim Negri - 128, 786
Miriam Suzi Varon Gaze - 726
Mitermayer Reis Brito - 207
Miyeko Hayashida - 338
Moacir Fernandes de Godoy - 262
Moacyr Magno Palmeira - 788
Monica Amorim de Oliveira - 236, 455, 727, 016
Mônica Cristina de Campos Barbosa - 774, 082
Mônica Elinor Alves Gama - 100, 685
Mônica Frank - 114
Monica Luiza de Alcantara - 739, 313, 316, 552
Mônica Mª Pena Quintão - 729
Monica Neri Shinsato - 206, 209, 248, 249, 594, 151
Monica Peres de Araujo - 406, 647, 676, 677
Mônica Teixeira Novais - 784
Mônica Tourinho Almeida - 467, 802
Monica Viegas Nogueira - 406, 647, 676, 677
Mônica Wanderley Monçores Velloso - 511, 378, 535, 780
Monika Marivo - 507
Monique Donato Casagrande - 520
Monique N. Pratt-Ubunama - 005, 063
Mucio Tavares de Oliveira Junior - 513, 514, 375, 377, 622
Muhieddine Chokr - 371

Murilo Foppa - 257, 791

Murilo Vasconcelos de Oliveira - 297

N

Nabil Ghorayeb - 118, 603, 825

Nadia Vieira Sambiase - 609

Nadine Oliveira Clausell - 782

Nadja Van Geen Poltronieri - 623

Nágila Raquel Teixeira Damasceno - 633

Nana Miura - 744

Nance B Nardi - 028

Nancy C. Ferreira Sliva - 437

Nancy Maria Martins de Oliveira Tobias - 420

Nara Pacheco Pereira - 769, 809

Natália Ferraz Moreira - 373, 166

Natalia Galito Rocha - 054

Natalia Ribeiro Mandarino - 635

Natalino Salgado Filho - 100, 635, 685, 187, 189

Nathália Christina Corrêa Madeira - 034, 300

Nathan Chachamovitz - 725

Nazareth de Novaes Rocha - 729

Nei Antonio Rey - 816

Nei Dantas Costa - 471, 707

Neide da Matta Xavier - 337

Neif Murad - 234

Neire Niara Ferreira de Araujo - 355

Neison Marques Duarte - 073

Nelson Albuquerque de Souza E Silva - 329, 410, 447, 448, 554, 568, 790

Nelson Antonio Moura de Araujo - 490

Nelson Borges de Oliveira - 330, 409

Nelson Durval Ferreira Gomes de Mattos - 453, 458, 396, 398, 438, 170

Nelson Ferandes de Oliveira - 040

Nelson Itiro Miyague - 059

Nelson Samesima - 418, 420, 588

Nemer Tarraf - 178

Neusa Eli Rodrigues Portela - 147, 693, 800

Neuza Lopes - 772

Ney Carter Do Carmo Borges - 238

Nicolas Amabile - 080, 425

Nicole Campagnolo - 664

Nicole Ribeiro Marques - 799

Nilcy Castro - 757

Nilson Araujo de Oliveira Junior - 206, 209, 248, 249, 250, 039, 344, 345, 354, 594, 151

Nilson Silveira Aranha - 514

Nilton José Carneiro da Silva - 210, 251, 252, 253

Niraj Mehta - 208, 038, 341, 593, 150, 191

Nivaldo Menezes Filgueiras Filho - 471, 472, 707, 769, 809

Noedir Antonio Groppo Stolf - 744, 745, 081, 098, 609, 610, 621, 653, 657, 811, 812, 813, 816, 819, 177, 183, 185

Noeme Maria Acioli Cintra Osterne - 205

Norival Pereira Pinto Junior - 033

Norival Romão - 264, 719, 070, 077, 562

Norman Eduardo Colina Manzano - 685, 187, 189

Nubia Welerson Vieira - 205

O

Oáidia Adelina Noceti - 179, 180

Odilon Nogueira Barbosa - 101, 402, 651

Olga Ferreira de Souza - 254, 153

Olívia Bomfim - 470, 754, 755, 760

Olympia Azeredo Bastos R. da Cunha - 076

Orlando Campos Filho - 088, 094, 301

Orlando Otavio de Medeiros - 166

Osana Maria Coelho Costa - 003

Oscar Augusto Birkhan - 043

Osvaldo Kohlmann Junior - 689

Oswaldo Luiz Pizzi - 126, 412, 449, 451

Oswaldo Passarelli Junior - 696, 697, 147, 693, 800, 197, 198

Otavio Berwanger - 106, 368

Otavio Celso Eluf Gebara - 111

Otavio Rizzi Coelho - 116, 347, 572

P

Pablo da Costa Soliz - 498, 292, 407, 652, 654, 814

Pablo Ferreira Reis - 340, 419
Pablo Maranhão - 214, 251, 252, 253
Pablo Maria Alberto Pomerantzeff - 598, 812, 183
Pai Ching Yu - 491, 806
Paola Emanuela Poggio Smanio - 390, 435
Patrice Therond - 634, 636
Patrícia Cristina Lisboa da Silva - 275
Patricia Cruz - 465
Patrícia dos Santos Vigário - 225
Patrícia Guerrero - 484
Patricia Lavatori - 526, 528, 532, 383, 384, 385, 386, 387, 201
Patrícia Lopes Mota - 683
Patricia Luciene da Costa Teixeira - 535
Patricia Maciel - 670
Patricia Marques de Oliveira - 495
Patrícia Nunes Barbieri - 410
Patrícia Pereira da Silva - 526, 611, 692
Patrícia Pereira Ruschel - 075
Patricia Smith - 413
Paula Dal Bó Campagnolo - 500, 442
Paula de Cássia Buck - 083, 087, 627
Paula de Medeiros - 342, 363, 789
Paula Felippe Martinez - 027, 056, 060
Paula Hansen - 021, 030
Paula Kiyomi Onaga Yokota - 042, 427, 429
Paula Meneses Nunes - 745, 657
Paula Ramos Pestana - 573
Paula Spirito Cunha - 244
Paulo Alexandre da Costa - 210, 214, 247, 251, 252, 253
Paulo C Morgado - 513, 514, 375, 539, 622
Paulo Cesar Brandao Veiga Jardim - 007, 799
Paulo Cesar de Medeiros Ferraz - 736, 145, 358
Paulo Cesar Santos - 181
Paulo César Santos - 182
Paulo Chaccur - 541, 623
Paulo de Lara Lavítola - 049, 052
Paulo Ferreira Leite - 608
Paulo Gomes Garcia Betting - 547
Paulo Henrique Godoy - 329, 447, 448, 790
Paulo Henrique Husseini Botelho - 746, 748, 749
Paulo Jose Bastos Barbosa - 560
Paulo José Cardoso Vieira - 823
Paulo Jose Ferreira Soares - 445, 683
Paulo Jose Ferreira Tucci - 286, 601, 659, 820, 821
Paulo Jose Machado Sasso - 445
Paulo Maldonado - 211, 212, 213, 035, 306, 591, 152
Paulo Márcio Sousa Nunes - 267, 268, 269, 705, 706, 115, 142, 327, 394, 581, 585, 615, 169
Paulo Mauricio Piá de Andrade - 361, 399, 576, 578, 617
Paulo Paredes Paulista - 397
Paulo Peres - 380, 602
Paulo Ribeiro Silva - 471, 472, 707
Paulo Ricardo Avancini Caramori - 136, 381
Paulo Ricardo Nazário Viecili - 466, 068, 127, 334, 792
Paulo Roberto Benchimol Barbosa - 256, 450
Paulo Roberto Dutra da Silva - 522, 523, 524, 384, 387
Paulo Roberto Ferreira Rossi - 295
Paulo Roberto Miranda Ramos - 166
Paulo Roberto Nogueira - 658, 666
Paulo Roberto Prates - 028, 400, 405
Paulo Roberto Schvartzman - 033, 389
Paulo Roberto Slud Brofman - 021, 030, 059, 382, 389
Paulo Rogério Soares - 018
Paulo Sampaio Gutierrez - 610
Paulo Sergio de Oliveira - 477, 726, 770, 771, 048, 050, 138, 596, 597, 663, 174
Paulo Sergio de Oliveira Cavalcanti - 432
Paulo Sergio Rodrigues de Oliveira - 090
Paulo Sergio Siebra Beraldo - 694
Paulo Tinoco - 135
Paulo Vicente Sparano Camargo - 660, 664, 804
Paulo Yazbek Junior - 604
Paulo Zielinsky - 041, 440, 681
Pedro Alves Lemos Neto - 018, 317, 393, 580, 616, 806, 171, 185
Pedro Andrade - 017, 319, 321, 394
Pedro Augusto Abujamra - 463, 587
Pedro Dall´ago - 826
Pedro Eduardo Horta - 317, 393, 580, 616

Pedro Hernan Cabello - 275, 480, 481, 025

Pedro José Negreiros de Andrade - 712, 298

Pedro Marcitelli Neto - 436

Pedro Miguel de Mattos Nogueira - 818

Pedro Paulo Araujo Herkenhoff - 641, 668, 810

Pedro Paulo da Silva Soares - 057

Pedro Paulo Nogueres Sampaio - 246, 766, 079, 672

Pedro Puech-Leão - 491

Pedro Rezende Porto - 534

Petrônio Generoso Thomaz - 032, 103

Pierre Labrunie - 477, 770, 771, 048, 050, 138, 596, 597, 663

Plinio Resende Do Carmo Junior - 752, 753, 777, 395, 613, 190

Priscila Katsumi Matsuoka - 684

Priscila P C Scalco - 400

Priscila P Ramos - 507

Priscila Raupp da Rosa - 257

Protasio Lemos da Luz - 608, 629, 631

R

Rachel Vilela de Abreu Haickel Nina - 506, 100, 685, 187, 189

Radi Macruz - 245, 742, 085

Radovan Borojevic - 455, 727, 016, 565

Rafael Aliceda Ferraz - 709, 710, 711, 713, 715

Rafael Armando Seewald - 043

Rafael Aron Abitbol - 395

Rafael Bukowski - 515, 516, 517

Rafael Campos Do Amaral E Vasconcellos - 284, 333

Rafael Fagionato Locali - 510, 684

Rafael Leite Luna - 797

Rafael Picon - 001, 372

Rafael Tostes Muniz - 161

Rafaela Penalva - 123

Rafaella Petracco - 681

Raiane Pereira - 130

Raimundo Reis Rodrigues - 685, 187, 189

Ralf Karbstein - 290, 299

Ramón Antonio Requena Dugun - 538

Ranniere de Almeida Lopes - 679, 158

Raphael Abegão de Camargo - 158

Raphael Kazuo Osugue - 511, 695, 728, 762

Raquel Dilguerian O Conceição - 763, 632

Raquel Giusti Tiziano - 188

Raquel J. P. Brito - 210, 214, 247, 251, 252, 253

Raquel Melchior - 660, 664, 804

Raquel Rocha - 569

Raul Amorim Marques - 497, 767

Raul Arrieta - 168

Raul Cavalcante Maranhao - 631, 633

Raul Dias dos Santos Filho - 632, 633

Raul Sartini - 588

Redford B. Williams - 571

Regina Elizabeth Muller - 441, 600

Regina Helena da Costa Queiroz - 338

Regina Maria de Aquino Xavier - 469, 504, 505, 408, 441, 600, 655, 815

Reginaldo Cipullo - 379, 623

Reginaldo Marques Filho - 181, 182

Reinaldo Astolfo Pimenta - 310

Remy Nelson Albornoz Vargas - 343, 421, 423, 424, 434, 538

Renata Aparecida Leonel Romão - 401

Renata Backer Pacifico - 683

Renata Belich Pinheiro Dias - - 297

Renata Cristina da Silva Barreto - 521, 718

Renata D`andrada Tenório Almeida Silva - 794

Renata Dáttoli Gouvea Santos - 417

Renata de Oliveira E Silva - 369

Renata de Souza Pina - 480, 481

Renata Felix - 528, 532, 383, 384, 385, 386, 387, 201

Renata L. Machado - 442

Renata Perazzo Barbosa Mendes - 443

Renata Pretti Zigoni - 456, 457, 078, 326

Renata Rodrigues Teixeira de Castro - 526, 532, 611, 692

Renata Ruela Vitorino - 695

Renata Sa Cassar - 443, 168

Renata Santos Lopes Teixeira - 696, 197, 198

Renata Teixeira Ladeira - 289, 643

Renata Y Gazzo - 436

Renato Abdala Karam Kalil - 028, 104, 105, 400, 405
Renato Angelo Saraiva - 694
Renato Bauab Dauar - 102, 649, 653
Renato Borges Filho - 374, 376, 541
Renato Bueno Chaves - 205
Renato Delascio Lopes - 416, 203
Renato Frajndlich - 041, 440, 681
Renato Jorge Alves - 476, 352, 819
Renato Kaufman - 469, 408, 655, 815
Renato M. E. Sabbatini - 571
Renato Machado Macaciel - 431
Renato Max - 363, 564, 789
Renato Morcerf - 661, 662
Renato Samy Assad - 032, 097
Renato Vieira Gomes - 750, 751, 101, 402, 650, 651, 818
Renato Villela Gomes Soares - 320, 363, 366, 559, 564
Renise Meire Goes - 015
Reynaldo Vicente Amato - 772, 666
Ricardo Alves da Costa - 273, 454, 319, 321, 360, 577, 581, 584, 615
Ricardo Cavalcante E Silva - 266, 353, 582
Ricardo Contesini Francisco - 603, 825
Ricardo Curado de Oliveira E Silva - 247, 251, 252, 253
Ricardo Eiras - 265, 324
Ricardo Geretto Kortas - 437
Ricardo Guerra Gusmao de Oliveira - 395, 613, 190
Ricardo José Tofano - 709, 710, 711, 713, 715
Ricardo Lopes Moraes Oliveira - 315
Ricardo Medeiros Pianta - 814
Ricardo Mingi Reanot - 340
Ricardo Mourilhe Rocha - 284, 774, 082, 333, 337, 415, 645, 793, 162
Ricardo Pavanello - 022, 074, 325, 433, 586
Ricardo Pereira Silva - 298
Ricardo Peressoni Faraco - 616
Ricardo Pontes de Miranda - 196
Ricardo Quental Coutinho - 490
Ricardo Ribeiro Dias - 610, 185
Ricardo Stein - 605, 607, 664, 782
Ricardo Trajano Sandoval Peixoto - 477, 770, 771, 048, 050, 138, 596, 597, 663
Rilton da Silva Alves - 473
Rinaldo Focaccia Siciliano - 759
Rita de Cassia Castelli da Rocha - 095
Rita de Cassia Correa Pinto Vianna - 307
Rita de Cássia Mello Guimarães - 277, 279
Rita de Cassia Villela Gomes Soares - 726
Rizzieri Gomes - 266, 353, 582
Robercia dos Anjos Pimentel - 733
Robert Salvayre - 634, 636
Robert Skomro - 064
Roberta Bedim Lannes - 441
Roberta Boari Gonçalves Molina - 259, 518, 519
Roberta da Silva Mendonça Thurler - 441
Roberta Lorena Bahia de Oliveira - 733
Roberta Quintela Assad - 503
Roberta Siuffo Schneider - 135
Roberto Andres Gomez Douglas - 418, 420
Roberto Bassan - 293, 675
Roberto Catani - 403, 684
Roberto Chaves Castro - 788
Roberto Costa - 812
Roberto Coury Pedroza - 031, 055
Roberto de Freitas Tinoco - 154
Roberto de Sá Cunha - 446
Roberto Dischinger Miranda - 689
Roberto Esporcatte - 415, 565, 645, 161
Roberto F. Pecoits-Filho - 125
Roberto Fernandes da Costa - 688
Roberto Fernandez Viña - 073
Roberto Fiszman - 798
Roberto Gamarski - 293, 675
Roberto Gomes de Carvalho - 474
Roberto Homrich Granzotto - 498, 292, 407, 652, 654, 814
Roberto Hugo da Costa Lins - 747, 067, 342, 363, 404, 559, 564, 656
Roberto Jorge da Silva Franco - 459
Roberto Kalil Filho - 011, 290, 299
Roberto Luiz Marino - 207, 295
Roberto Luiz Menssing da Silva Sá - 159

Índice Remissivo

Roberto Magalhaes Saraiva - 095

Roberto Magalhães Saraiva - 256, 450

Roberto Minoru Tani Inoue - 507

Roberto Muniz Ferreia - 568

Roberto Osório Ferreira - 752, 753

Roberto Pozzan - 126, 412, 449, 451

Roberto Reis Vieira - 204

Roberto Rocha C. Veiga Giraldez - 290, 299

Roberto Salvatori - 351, 630

Roberto Sasdelli Neto - 009, 115, 118

Roberto Toffani Sant`anna - 028, 400, 405

Roberto Vieira Botelho - 271, 072

Roberto Ximenes Filho - 351

Robinson T Munhoz - 513, 514, 375, 539, 622

Robson F. de Jesus - 124, 315, 624

Rodolfo Leite Arantes - 302

Rodolfo Staico - 273, 454, 706, 714, 764, 017, 069, 071, 074, 319, 321, 362, 364, 392, 394, 397, 577, 581, 583, 586, 615, 619, 169

Rodolfo Wanderson Torres de Vasconcelos - 246

Rodrigo Bittencourt E Xavier - 644

Rodrigo Caetano Pimentel - 431

Rodrigo Coelho de Almeida - 284, 333, 337, 793

Rodrigo Coelho Segalote - 102, 103, 649

Rodrigo Costa Guerreiro - 320, 363, 366, 559, 564

Rodrigo D'assunção Ferreira - 305

Rodrigo de Carvalho Moreira - 236, 455, 727, 016, 565

Rodrigo Ferraz Salomão - 342, 789

Rodrigo Hammes Strelow - 654

Rodrigo Jorge Pereira Gonçalves - 511, 663, 780

Rodrigo Júlio Cerci - 171

Rodrigo Lagny de Castro Oliveira - 303

Rodrigo Lara - 821

Rodrigo Lopes - 493

Rodrigo M. Castro - 527

Rodrigo Martins Mitsunaga - 187, 189

Rodrigo Mussi Milani - 021, 059

Rodrigo Noronha Campos - 352

Rodrigo Paulino - 529

Rodrigo Periquito - 250, 039, 344, 345, 354, 594

Rodrigo Trajano Sandoval Peixoto - 460, 461, 462, 477, 719, 770, 771, 048, 050, 113, 138, 139, 562, 596, 597, 663, 671

Rodrigo Truffa - 289, 290

Rodrigo Verney Castello Branco - 236, 453, 458, 727, 396, 398, 438, 565, 170

Rogerio Brant Martins Chaves - 469, 408, 655, 815

Rogério de Souza Abrhão - 104

Rogério dos Anjos Miranda - 502, 317

Rogerio Eduardo Gomes Sarmento Leite - 020, 023, 075

Rogerio Kersten - 740

Rogerio Luciano Soares de Moura - 073

Rogério Rabelo - 008

Rogério Visconti - 784

Romeu Sergio Meneghelo - 390, 687

Ronald Buono - 307

Ronaldo Altenburg Odebrecht Curi Gismondi - 174

Ronaldo da Rocha Loures Bueno - 361, 399, 576, 578, 617

Ronaldo de Amorim Villela - 477, 770, 771, 048, 050, 138, 596, 597, 663

Ronaldo de Souza Leao Lima - 013, 117, 119, 120, 121

Ronaldo Honorato Barros dos Santos - 081, 621, 185

Ronaldo Peixoto de Mello - 210, 214, 247, 252, 033, 037

Ronaldo Vegni E Souza - 747, 750, 751, 101, 402, 404, 650, 651, 656, 818

Roney Orismar Sampaio - 756, 047, 049, 051, 052, 053, 598, 599

Ronilson Agnaldo Moreno - 238

Ronir Raggio Luiz - 743, 765, 768

Roque Aras Junior - 280, 282, 733, 776, 114, 124, 315, 349, 542, 574, 624, 626, 785, 801

Rosaly Goncalves - 266, 353, 582

Rosana Nakamura - 128, 288, 555, 639, 642, 673, 805

Rosângela Aparecida Noé - 311

Rose A Simpson - 307

Rose Mary Ferreira Lisboa da Silva - 034, 300

Roselei Graebin - 362

Rosemaria Gomes Dutra de Andrade - 770, 771, 663

Rosemary Petkowics - 500

Rosemery Nunes Cardoso Abdalah - 535, 780

Rosemeyre da Natividade Prates Neves - 653

Rosenbert Mamedio da Silva - 560
Rosiane Viana Zuza - 775, 436
Rósley Weber Alvarenga Fernandes - 136, 381
Rossana Maria Cahino Pereira - 630
Roxana Mehran - 360
Rozely Ferreira Levy - 820, 821
Rubens Lorentz de Araujo - 652
Rubens Nassar Darwich - 207
Rudá Alessi - 234
Rudyney Eduardo Uchoa de Azevedo - 136, 381
Rui Fernando Ramos - 245
Rui Manuel dos Santos Povoa - 369, 163
Ruth Romero Augusto Tonsich - 083
Ruy de Souza Lino Junior - 107
Ruy Felipe Melo Viegas - 775, 436
Ruy Silveira Moraes Filho - 129

S

Sabrina Andrade de Godoy Bezerra - 525, 067, 366
Sabrina Bernardez Pereira - 237, 511, 378, 535, 780
Sabrina Lindemberg Lessa Malfacini - 780
Salim Yusuf - 128, 413, 786
Salomon Soriano Ordinola Rojas - 553, 184, 186
Salvador Andre B. Cristovao - 456, 457, 024, 078, 326
Samantha Baggio Franco Perez - 122
Samar Duarte dos Santos - 517
Samara B Moura - 040
Samira Saady Morhy - 014, 429, 544
Samira Ubaid Girioli - 699, 061, 144, 549, 803
Samuel Datum Moscavitch - 573
Samuel Ellovitch - 045
Samuel M. Martins - 267, 268, 269, 142, 322, 327, 585
Samuel Padovani Steffen - 181, 182
Sandra Costa Prudente - 076
Sandra Cristina Pereira Costa Fuchs - 001, 065, 143, 146, 368, 372, 690, 796
Sandra Mari Barbiero - 500, 442
Sandra Maria Barroso Werneck Vilagra - 217, 260
Sandra Marina Ribeiro de Miranda - 246, 388
Sandra Nívea dos Reis Saraiva Falcão - 193, 194
Sandra P Paschoalin - 089, 308, 546, 551
Sandrigo Mangini - 081, 621, 185
Sandrine Chantepie - 634, 636
Sandro Cadaval Gonçalves - 143, 796
Sandro Gonçalves de Lima - 808
Sanny Cristina de Castro Faria - 439
Santa Poppe - 608
Sarah Jahn - 425
Saslavsky Jorge - 073
Saulo Ayub Fernandes - 445
Serafim Gomes de Sa Junior - 766, 079, 672
Serge Sicouri - 055
Sergio A R Paiva - 507
Sergio Almeida de Oliveira - 744, 184
Sergio Araujo Olival - 750, 751, 101, 402, 650, 651
Sérgio Augusto Bueno Brandão - 348, 369, 558
Sergio Bronchtein - 254
Sergio de La Zerda Gutiérrez - 379
Sergio Emanuel Kaiser - 095
Sergio Espinosa - 219, 220
Sérgio Freitas Siqueira - 422
Sergio Gustavo Tarbine - 208, 341, 150, 160, 173, 191, 200, 202
Sérgio Jallad - 658
Sergio Luiz Bassanesi - 002
Sergio Moreira Lamy - 469, 408, 815
Sergio Nunes Pereira - 732
Sergio Ricardo de Carvalho Bentim - 246, 155
Sergio S.m.c. Chermont - 729, 378
Sergio Salles Xavier - 529, 739, 313, 316, 552
Sergio Tavares Montenegro - 196
Sergio Timerman - 240, 243, 131, 134, 167
Sergio Tufik - 064
Shana Hastenpflug Wottrich - 075
Sheila Bertoldi Dresdi - 283
Sherly Cabral Silva - 788
Sheyla Maria Lemos Lima - 431
Shinichi Furuichi - 584
Silas dos Santos Galvao Filho - 340, 419

Silmar Gentil Vasconcelos - 644
Silmara Meneguin - 658, 666
Silmara Regina Coimbra - 608, 629
Silmeia Garcia Zanati - 006
Silvana Angelina Dorio Nishioka - 312, 422
Silvana Vertematti - 603, 825
Sílvia Elaine Ferreira Melo - 699, 144
Sílvia Franca E Ferreira - 700
Silvia Helena Cardoso - 571
Silvia Hoirich Clapauch - 155
Silvia Judith Fortunato Cano - 463, 022, 433, 587, 172
Silvia Marinho Martins - 628
Sílvia Nascimento de Freitas - 256, 450
Silvia Regina Rios Vieira - 043, 129
Silvia Saiuli Miki Ihara - 601
Sílvio Amadeu de Andrade - 534
Silvio Assis de Oliveira Júnior - 060
Silvio Giopatto - 266, 353, 582
Silvio Henrique Barberato - 021, 125, 389
Silvio Roberto Borges Alessi - 271, 072
Simone Barnardes - 043
Simone Cristina Pinto Matheus Fischer - 348, 369, 558
Simone Cristina Soares Brandao - 312, 422
Simone de Sá Neto - 788
Simone Fatima Fernandes - 244
Simone Gusmão Ramos - 350
Sissy Lara Melo - 339, 588, 589, 590
Sofia Lagudis - 429
Solange Bernardes Tatani - 487, 008, 093
Sonia Francisca de Souza - 091
Sônia Perreto - 576
Sophia Akcelrud Finkel - 237, 780
Soraya Amorim Zampirolli - 683
Stans Murad Neto - 073
Stanton Glantz - 080, 425
Steffan F. Stella - 660
Stela Maris Grespan Carvalhes - 355
Stelmar Molas Moura - 406, 647
Stenio Fernando Pimentel Duarte - 275, 480, 481, 025
Stephan Verheye - 360
Stevie Jorge Horbach - 210, 214, 247, 251, 252, 253
Stoessel Figueiredo de Assis - 084, 109, 137, 141, 318, 391, 428
Sue Yazaki Sun - 046
Sueli Dafre - 283
Sukesh Burjonroppa - 080, 425
Sumaia de Oliveira Cabral Muritiba - 089, 308, 546, 551
Susiane Dias Mello Scherrer - 683
Susimeire Buglia - 541
Suya Aoyama da Costa - 242
Suzana Alves da Silva - 236, 455, 727, 016, 565
Suzana Maria Moreira Rates - 278
Suzanne Oparil - 005, 063
Suzy Leal Aranha - 683
Symone Damasceno Costa - 301
Syssi A G Marques - 040

T

Taciana Mara Rezende Fortes Viégas - 775, 436
Talel Salle - 156
Tales de Carvalho - 232, 822
Tamara Abreu Beherens - 440
Tami Inada - 476
Tanaiara da Silva Paganelli - 475, 163
Tânia Maria Araújo - 040
Tania Oliveira Lopes - 492, 331
Tania Tavares - 045, 427
Tarik Arcoverde Ribeiro Costa - 410
Tarso Augusto Duenhas Accorsi - 756, 053
Tasso Julio Lobo - 343, 424, 538
Tatiana Barbosa Leal - 728, 762
Tatiana Cunha de Paiva - 216
Tatiana Helfenstein - 348, 369, 558
Tatiana Midori Miyaoka - 367
Tatiane Decanini - 479
Tatiane Kimi Tanamati - 479
Tatiane Lima - 020
Tatiane Mascarenhas Santiago - 379, 423
Telma Lima Martins - 702

Teresa C.b.f. Silva - 044
Teresa Cristina de Abreu Ferrari - 305
Teresinha Gotti - 377
Tereza Cristina Pinheiro Diogenes - 548
Thaiana Aragão Santana - 309, 545
Thais Aguiar Do Nascimento - 036, 037
Thais Mendonça Lips de Oliveira - 410, 448
Thais Telles Risso - 064
Thaís V. Branchi - 143, 796
Thamara Cristiane Alves Batista - 496
Thelma Cristina Lemos Yatudo - 292
Thiago Andrade de Macedo - 193
Thiago Cavalcanti França Arruda - 478
Thiago Dipp - 466, 068, 127, 334, 792
Thiago Figueiredo Travassos - 309, 545
Thiago Florentino Lascala - 004
Thiago Ligouri Feliciano da Silva - 243
Thiago Melo Diniz - 703, 704, 773
Thiane Giaretta - 660
Tiago Almeida de Sousa - 733
Tiago Luiz L. Leiria - 104
Tiago Nóbrega Morato - 346, 356, 570
Tiago Panigas - 466, 068, 127, 334, 792
Tiago Porto Di Nucci - 215, 137, 141, 318, 391
Tiago Santos - 442
Tiago Senra Garcia dos Santos - 010, 018
Ticiana Paes Batista da Silva - 416
Tonnison de Oliveira Silva - 379, 423

U

Uri A Prync Flato - 287, 294, 295, 335, 575, 669, 673

V

Valdir Ambrósio Moisés - 008, 093, 301
Valdirene Gonçalves dos Santos - 612, 195
Valdo Jose Carreira - 752, 753
Valentin Ustinov - 026
Valeria Antunes Glauser - 735, 741, 612
Valeria Bezerra de Carvalho - 742, 085
Valéria de Melo Moreira - 443
Valéria Martins Soares dos Santos - 774, 082, 645
Valério Martins - 407
Valeska Leite Siqueira - 422
Valter Correia de Lima - 136, 381, 172
Vanda Mitie Yoshida - 631
Vanessa da Luz Westphal - 173
Vanessa dos Santos Silva - 459
Vanessa Marques Ferreira - 367
Vanessa Monteiro da Silva - 631
Vanilda Coelho de Souza - 246
Vanja Maria Bessa Ferreira - 431
Vera Demarchi Aiello - 758, 759, 097, 443, 598, 610
Vera Lucia Portal - 493, 670
Vera Maria Cury Salemi - 087, 439, 627
Vera Therezinha Medeiros Borges - 006
Veronica Vieira da Costa - 694
Verri Valeria - 112
Vicente de Paula Antunes Teixeira - 107
Victor Guerrero Do Bomfim - 470, 754, 755, 760, 417
Victor Hugo Pinheiro França - 776, 542, 626
Victor Julio Alfaro Obando - 583
Victor Luiz Santos Haddad - 099
Vinícius Borges Cardozo Esteves - 245
Vinicius Daher Vaz - 168
Vinícius Giuliano Gonçalves Mendes - 506, 100, 685, 187
Vinicius Jose da Silva Nina - 506, 100, 685, 187, 189
Vinicius Lisboa Carvalho - 734
Vinícius Navega Stelet - 378
Vinicius Tostes Carvalho - 092
Vinod Jorapur - 381
Virgílio Figueiredo Silva - 401, 403
Virginia Berlanga Campos Junqueira - 106
Virginia Genelhu de Abreu Fagundes - 275, 480, 481, 025
Virginia P. Williams - 571
Vitor Coimbra Guerra - 443
Vitor Engrácia Valenti - 233
Vitor M Martins - 484

Vitor Manuel Pereira Azevedo - 264, 265, 270, 469, 504, 505, 717, 720, 721, 722, 723, 724, 725, 070, 077, 323, 324, 365, 408, 562, 646, 655, 815

Vitor Pordeus - 455

Vitor Salles - 674

Vitor Salvatore Barzilai - 533

Vivian Ferreira Do Amaral - 030

Vivian Masutti Jonke - 047

Viviane Acunha Barbosa - 732

Viviane Cordeiro Veiga - 553, 184, 186, 195

Viviane Oliveira - 045

Viviane Sahade Souza - 733

Viviane Tiemi Hotta - 312

Viviany Rocha de Souza - 415

Vladimir Dzavik - 136

Vlamir Seiti Morimitsu - 102, 130, 653

Vrsalovic Francisco - 073

W

Waldiane Fernandes - 217, 260

Waldir Gabriel Miranda Relvas - 348, 558

Waldomiro Carlos Manfroi - 043

Waleska Teixeira Caiaffa - 452, 567

Wallace Medeiros - 267, 268, 269, 142, 322, 585

Walter Homena Junior - 750, 751, 752, 753, 101, 650, 651

Walter Labanca Arantes - 237, 378

Walter Moras Junior - 103, 649

Walther Ishikawa - 009, 115, 118

Wanderley Quarte Pereira - 661, 662

Washington Andrade Maciel - 209, 248, 249, 250, 039, 344, 345, 354, 594, 151

Washington P Tavares - 436

Wellington Borges Custodio - 084, 109, 137, 141, 303, 318, 391, 428

Wellington Santana da Silva Júnior - 635

Werner Scheinpflug - 246

Wesley Duílio Severino de Melo - 297, 788

Wesley Ferraz da Silveira - 709, 710, 711, 713, 715

Whady Armindo Hueb - 772

Wildson de Castro Goncalves Filho - 703, 704, 773

Wildson de Castro Goncalves Neto - 703, 704, 773

William Antonio M. Esteves - 091

William Manoel da Silva - 599

William Rodrigues Costa - 475, 163

Willian Grossman - 080, 425

Wilson Albino Pimentel Filho - 215, 084, 109, 137, 141, 318, 391, 428

Wilson Alves de Oliveira Junior - 110, 628

Wilson de Souza Amaral - 246, 554

Wilson Mathias Junior - 012, 312, 443, 193, 194

Wilson Nadruz Jr. - 347

Wladimir Musetti Medeiros - 380, 602

Y

Yan Zhang - 080

Yara Del Antonio Taveira - 238

Yerem Yeghiazarians - 080, 425

Yunmei Wang - 026

Yuri Dias - 280, 282, 114, 124, 349, 574, 624, 785, 801

Yuri Santos Cardoso - 092

Yvana Marques Pereira - 533, 537, 540, 779

Z

Zhiping Chen - 026

Zilda Machado Meneghelo - 223, 108, 301